



**KOKLEAR İMPLANT UYGULAMA
SÜRECİNİN İŞİTME KAYIPLI ÇOCUK
AİLELERİNİN VE UZMANLARIN
BAKIŞ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Seda KÜPELİ

Eskişehir 2020

**KOKLEAR İMPLANT UYGULAMA SÜRECİNİN İŞİTME KAYIPLI ÇOCUK
AİLELERİNİN VE UZMANLARIN BAKIŞ AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Seda KÜPELİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özel Eğitim Ana Bilim Dalı

İşitme Engelliler Öğretmenliği Programı

Danışman: Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Temmuz 2020

JÜRI VE ENSTİTÜ ONAYI



ÖZET

KOKLEAR İMPLANT UYGULAMA SÜRECİNİN İŞİTME KAYIPLI ÇOCUK AİLELERİNİN VE UZMANLARIN BAKIŞ AÇISINDAN İNCELENMESİ

Seda KÜPELİ

Özel Eğitim Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temmuz 2020

Danışman: Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

Bu araştırma koklear implant (Kİ) uygulama sürecinin işitme kayıplı çocuk ailelerinin ve uzmanların bakış açısından betimlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma, amacı gereğince nitel araştırma yöntemlerinden bütüncül tek durum çalışması şeklinde desenlenmiştir. Araştırmanın katılımcılarını Kİ adayı çocuğu olan dört ebeveyn, Kİ kullanıcısı çocuğu olan dört ebeveyn, beş KBB uzmanı, dört odyolog ve iki işitme engelliler öğretmeni oluşturmaktadır. Araştırmanın verilerinin toplamasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ve araştırmacı günlüğü kullanılmıştır. Elde edilen veriler tümevarım analizi yaklaşımıyla analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrenmelerinden itibaren süreç boyunca duygusal zorluklar yaşadıkları, çocuklarının işitme kaybına müdahale sürecine uyum sağlamada duygusal desteğe ve çeşitli bilgi-becerileri kazanmaya gereksinim duydukları ortaya çıkmıştır. Ailelerin çocuklarına Kİ uygulanması hakkında uzmanlardan ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerden bilgi edindikleri, çocuklarının normal işiten akranlarına benzer dil gelişim düzeyine ulaşmasını istedikleri için Kİ uygulamasına karar verdikleri sonuçları elde edilmiştir. Ailelerin Kİ ameliyatı sonrasında çocuklarının dil becerilerinin hızlı gelişim göstermelerini bekledikleri ancak gelişimin bekledikleri şekilde gerçekleşmemesi nedeniyle Kİ sonrası ilk yılların aileler açısından kaygılı geçebildiği sonucuna da ulaşılmıştır. Ayrıca çocuklarda Kİ uygulama sürecinin ailelerin ve uzmanların iş birliği ile yürütüldüğü sonucu elde edilmiştir. Süreçte ailelerin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesinde farklılıklar olabildiği ve bu farklılıkların çocukların işitme kaybına müdahale sürecinin niteliğini etkileyebildiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Koklear implant, İşitme kayıplı çocuk aileleri, Koklear implant ameliyatı, Uzmanlar

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF THE COCHLEAR IMPLANT PROCESS BASED ON THE PERSPECTIVE OF THE PARENTS OF CHILDREN WITH HEARING-LOSS AND SPECIALISTS

Seda KÜPELİ

Special Education Department

Anadolu University, Institute of Educational Sciences, June 2020

Advisor: Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

The present study was aimed to describe the cochlear implant (CI) process based on the views of parents of the children with hearing loss and specialists. Based on the study objective, the research was conducted with the qualitative methodology and designed as a holistic single case study. The participants included four parents with CI candidate children, four parents with children with CIs, five otorhinolaryngology specialists, four audiologists, and two hearing-impaired teachers. Semi-structured interviews and a research diary were employed to collect the data. The collected data were analyzed with the inductive analysis. The findings indicated that parents experienced emotional difficulties during the process after they learned the hearing loss diagnosis, and their children required emotional support and acquisition of knowledge and various skills in the adaptation to the intervention process. It was concluded that the parents acquired information about CI implementation for their children from the specialist and other parents with children with CIs, and decided to implement the CI since they desired their children to reach the language development levels of their hearing peers. It was determined that the parents expected the language skills of their children to develop rapidly after the CI surgery; however, the parents may experience concerns during the initial years after the surgery since the development was not as expected. It was concluded in the present study that the CI implementation was conducted with the cooperation of the parents and the experts. It was revealed that differences may be experienced in informing and guiding parents in this process and these differences may affect the quality of the hearing loss intervention process in children.

Keywords: Cochlear implant, Parents of children with hearing loss, Cochlear implant surgery, Specialists.

TEŞEKKÜRLER

Öncelikle bu tez çalışmasının gerçekleştirilmesinde katkıları bulunan kişilere teşekkür etmek istiyorum. İlk teşekkürüm tez danışmanım Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR'e. Araştırma sürecinin her adımında bana yol gösterdiği, sorularıma cevap verdiği, kaygılarımı anladığı, yaşadığım zorluklarda bana destek olduğu ve bu çalışmaya benimle birlikte emek verdiği için kendisine gönülden teşekkürlerimi sunarım. İkinci olarak tez jürisi olmayı kabul ettikleri ve değerli görüşleriyle bu çalışmaya sağladıkları için Prof. Dr. Berrin Baydık'a ve Doç. Dr. Murat Doğan'a teşekkür ederim.

Araştırmanın yarı yapılandırılmış görüşme sorularının uzman geçeriliğinin alınması aşamasında verdikleri destekler için Dr. Öğrt. Üyesi Nurdan CANKUVVET AYKUT'a, Arş. Gör Hüseyin KOÇ'a, Arş. Gör. Çiğdem UYSAL'a ve Arş. Gör. Yunus YILMAZ'a teşekkür ederim.

Yoğun çalışma tempolarına rağmen dinlenme vakitlerini görüşmelerin gerçekleştirilebilmesi için ayıran ve anlatımlarıyla bu araştırmaya ışık tutan KBB uzmanlarına, odyologlara ve işitme engelliler öğretmenlerine teşekkür ederim.

Araştırmanın katılımcı ailelerine, yaşadıkları süreci benimle paylaşmayı kabul ettikleri için, bana evlerini açtıkları için, samimi anlatımları ve verdikleri tüm bilgiler için teşekkür ederim.

Kendi deneyimlerini, kitaplarını benimle paylaştıkları için ve bu tezin yazılması sürecinde motive edici sözleri ile bana destek oldukları için başta Arş. Gör. Hilal ATLAR'a olmak üzere Anadolu Üniversitesi İşitme Engelliler Öğretmenliği Programında çalışan araştırma görevlisi arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Yaşamının her döneminde olduğu gibi bu süreçte de destekleri ile beni güçlü kıldıkları, ne zaman yardıma ihtiyacım olsa hep en önce koştukları ve her koşulda yanımda oldukları için anneme, babama ve kardeşlerime çok teşekkür ederim.

Son teşekkürüm değerli yol arkadaşım Arş. Gör. Fatih Mehmet ACAR'a. Bu çalışmanın ortaya çıkması sürecinde yanımda olduğu için, varlığıyla bana güç verdiği için ve tüm destekleri için kendisine teşekkür ederim.

03/07/2020

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 çalışmanın 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 sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.


Seda KÜPELİ



Bu tez,

*ocuklarının bağımsız ve aydınlık bir geleceğe ulaşabilmeleri için mücadele eden tüm
işitme kayıplı ocuk ailelerine ithaf edilmiştir.*

İÇİNDEKİLER

Sayfa

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜRLER	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar/ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Koklear İmplant.....	5
1.1.1. Kİ teknolojisinin tarihsel gelişim süreci	7
1.2. Çocuklarda Kİ Uygulama Süreci	10
1.2.1. İşitme kaybının tanınması	11
1.2.1.1. <i>Yenidoğan işitme tarama programı (YİTP)</i>	12
1.2.1.2. <i>İşitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi</i>	13
1.2.1.3. <i>İşitme kaybı tanısının aileye bildirilmesi</i>	16
1.2.1.4. <i>Ailenin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi</i>	16
1.2.2. İşitme teknolojilerine erişim.....	17
1.2.3. Kİ'ye karar verme	18
1.2.4. Aday değerlendirme	19
1.2.4.1. <i>Medikal değerlendirme</i>	19
1.2.4.2. <i>Odyolojik değerlendirme</i>	20
1.2.4.3. <i>Radyolojik değerlendirme</i>	20
1.2.4.4. <i>Psikolojik değerlendirme</i>	20
1.2.4.5. <i>Dil ve konuşma değerlendirmesi</i>	21
1.2.4.6. <i>Ailenin onamı</i>	21
1.2.5. Kİ ameliyatı	22
1.2.6. Kİ programlanması ve kontrolleri	23
1.2.7. Eğitim.....	23
1.3. Kİ Uygulamalarının Türkiye'deki Gelişimi	24
1.4. Çocuklarda Kİ Uygulamalarının Türkiye'deki İşleyişi.....	25

1.5. İlgili Araştırmalar	26
1.5.1. Ailelerle ilgili araştırmalar	26
1.5.2. Kİ kullanıcısı çocukların gelişimleri ile ilgili araştırmalar	29
1.6. Problem Durumu	31
1.7. Araştırmanın Önemi	31
1.8. Araştırmanın Amacı	32
2. YÖNTEM	33
2.1. Araştırmanın Deseni	33
2.2. Katılımcılar	34
2.2.1. Kİ Adayı Çocuğu Olan Ebeveynler	35
2.2.1.1. <i>Burcu hanım</i>	36
2.2.1.2. <i>Merve hanım</i>	36
2.2.1.3. <i>Nazlı hanım</i>	36
2.2.1.4. <i>Fatih bey</i>	37
2.2.2. Kİ Kullanıcısı Çocuğu Olan Ebeveynler	37
2.2.2.1. <i>Yelda hanım</i>	37
2.2.2.2. <i>Tuğba hanım</i>	38
2.2.2.3. <i>Gözde hanım</i>	38
2.2.2.4. <i>İrem hanım</i>	38
2.2.3. KBB uzmanları	39
2.2.4. Odyologlar	39
2.2.5. İşitme engelliler öğretmenleri	40
2.3. Veri Toplama Teknikleri	40
2.3.1. Araştırmacı günlüğü	40
2.3.2. Görüşme	41
2.3.2.1. <i>Görüşme sorularının hazırlanması</i>	42
2.3.2.2. <i>Görüşme ortamları</i>	43
2.3.2.3. <i>Görüşmelerin gerçekleştirilmesi</i>	43
2.4. Verilerin Analizi	46
2.5. Araştırmanın Etiği ve İnandırıcılığı	47
3. BULGULAR	49
3.1. İşitme Kaybının Tanılanması	49
3.1.1. Tıbbi tanı	49
3.1.2. Ailelerin tanıyı öğrenmeleri	51

3.1.3. Ailelerin tanı sonrasında sordukları sorular	55
3.1.4. Ailelerin bilgilendirmeleri ve yönlendirmeleri	56
3.2. İşitme Kaybına Müdahale	58
3.2.1. İşitme cihazı süreci	59
3.2.2. Özel eğitim	61
3.2.3. Aile eğitimi	64
3.2.4. Psikososyal destek.....	64
3.3. Kİ Kararı Verme.....	66
3.3.1. Çocukların Kİ öncesindeki dil gelişimleri	67
3.3.2. Ailelerin Kİ hakkında bilgi edinmeleri	68
3.3.3. Ailelerin Kİ hakkında uzmanlara sordukları sorular	70
3.3.4. Ailelerin Kİ kararı vermelerini etkileyen etmenler.....	71
3.3.5. Tek kulağa veya iki kulağa Kİ kararı.....	77
3.3.6. Kİ model seçimi	79
3.4. Kİ Ameliyat Süreci.....	80
3.4.1. Aday değerlendirme	80
3.4.2. Kİ ameliyatı	83
3.4.3. İyileşme süreci.....	85
3.4.4. Dış parçanın takılması.....	87
3.5. Kİ Sonrası Gereksinimler	90
3.5.1. Odyolojik takip	91
3.5.2. Pil, yedek parça ve tamir gereksinimleri	93
3.5.3. Bilgi gereksinimi	95
3.5.4. Özel eğitim	97
3.5.5. Aile eğitimi	98
3.5.6. Psikososyal destek.....	99
3.5.7. Kreş	100
3.5.8. Dil ve konuşma terapisti	101
3.5.9. FM sistem.....	102
3.5.10. Kİ cihazının kullanımında dikkat edilen durumlar	102
3.6. Çocukların Kİ Sonrası Gelişimleri	103
3.6.1. Kİ sonrası dil becerilerinin gelişimi	104
3.6.2. İC ve Kİ dönemleri arasındaki farklılıklar	106
3.6.3. Çocukların mevcut gelişim düzeyleri.....	107

3.6.4. Çocukların eğitimdeki durumları	108
3.6.5. Başarıyı etkileyen faktörler	109
3.7. Ailelerin Duygu ve Düşünceleri	112
3.7.1. Ailelerin beklentileri	112
3.7.2. Ailelerin yaşadıkları kaygılar	115
3.7.3. Ailelerin duygusal durumları	118
3.7.4. Ailelerin memnuniyetleri	120
3.7.5. Ailelerin Kİ hakkında merak ettikleri	122
3.8. Sorunlar	122
3.8.1. Ailelerin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesiyle ilgili sorunlar	123
3.8.2. İşitme cihazı almada yaşanan sorunlar	126
3.8.3. Takip süreçlerine yönelik sorunlar	128
3.8.4. Eğitimle ilgili sorunlar	129
3.8.5. Ailelerin farkındalığıyla ilgili sorunlar	130
3.8.6. Toplumsal farkındalıkla ilgili sorunlar	132
3.8.7. Pil, yedek parça ve cihaz arıza sorunları	133
3.8.8. Kİ olumsuz yönleri	136
3.8.9. Diğer sorunlar	138
3.9. Öneriler	140
3.9.1. Ailelere öneriler	141
3.9.2. Takip süreçlerine yönelik öneriler	143
3.9.3. Ailelerin bilgilendirilmesi ve yönlendirmesine yönelik öneriler	145
3.9.4. Ailelere psikososyal destek sağlanmasına yönelik öneriler	146
3.9.5. Maddi giderlerin karşılanmasına yönelik öneriler	148
3.9.6. Eğitim süreçlerine yönelik öneriler	149
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	151
4.1. Tartışma ve Sonuç	151
4.2. Öneriler	167
4.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler	167
4.2.2. İleri araştırmalara yönelik öneriler	168
KAYNAKÇA	170
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR/ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. İşitme kaybının BATOD’a göre sınıflaması.....	2
Tablo 2. 0-5 yaş döneminde kullanılan davranış testleri.....	15
Tablo 3. Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan görüşmeler.....	44
Tablo 4. Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan görüşmeler.....	44
Tablo 5. KBB uzmanlarıyla yapılan görüşmeler.....	45
Tablo 6. Odyologlarla yapılan görüşmeler.....	45
Tablo 7. İşitme engelliler öğretmenleri ile yapılan görüşmeler.....	45

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Kİ'nin bölümleri.....	6
Şekil 2. Çocuklarda Kİ uygulama süreci.....	11
Şekil 3. İşitme kaybının tanılanması.....	49
Şekil 4. İşitme kaybına müdahale.....	58
Şekil 5. Kİ kararı verme.....	67
Şekil 6. Kİ ameliyat sürecine yönelik bilgiler.....	80
Şekil 7. Kİ sonrası gereksinimler.....	90
Şekil 8. Çocukların Kİ sonrasındaki gelişimlerine yönelik bilgiler.....	104
Şekil 9. Kİ uygulama sürecinde ailelerin duygu ve düşünceleri.....	112
Şekil 10. Kİ uygulama sürecinde ailelerin yaşadıkları sorunlar.....	123
Şekil 11. Kİ uygulama sürecinde niteliğin artırılmasına yönelik öneriler.....	141

KISALTMALAR DİZİNİ

A-ABR	: Automated Auditory Brainstem Response
ABR	: Auditory Brainstem Response
BATOD	: The British Association of Teachers of the Deaf
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
ÇÖZGER	: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu
JCIH	: Joint Committee on Infant Hearing
KBB	: Kulak Burun Boğaz
Kİ	: Koklear İmplant
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
NIH	: National Institutes of Health
OAE	: Otoacoustic Emissions
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
YİTP	: Yenidoğan İşitme Tarama Programı

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

İçinde yaşadığımız dünya hakkında bilgi edinebilmek için duyularımıza ihtiyacımız vardır. Görme, işitme, dokunma, tatma ve koklama duyularımızın her biri çevremizde bulunan farklı niteliklerdeki uyaranlara erişebilmemizde kendilerine özgü rolleri üstlenirler. İşitme duyumuz sayesinde çevremizdeki seslere (işitsel bilgilere) erişebiliriz (Hersh ve Johnson, 2003, s. 1). Kulağımızın sesleri alıp beyne iletmesi ve beynin bu sesleri yorumlamasıyla işitsel uyaranlar bizim için anlamlı hale gelmektedir. Bu sürecin gerçekleşebilmesi için öncelikle işitme sistemine uyaran gönderecek bir ses kaynağına ihtiyaç vardır. İşitme sistemi, ses kaynağından gelen uyaranların, hava ortamından iç kulağın sıvı ortamındaki hücrelere iletilmesini, ardından elektriksel uyarım olarak beyne gönderilmesini sağlayan çok boyutlu bir yapıdan oluşmaktadır. Son aşamada ise beynin bu uyaranları yorumlayabilmesi gerekmektedir. Bu yönüyle işitme sisteminin işitsel uyaranlarını alıp çözümleyen karmaşık bir ağ olduğu ifade edilmektedir (Avan ve Bonfils, 2003, s. 3; Gutierrez, 2012, s. 3).

İşitme sistemin yapısı incelendiğinde işitme duyu organımız olan kulağın dış kulak, orta kulak ve iç kulak olmak üzere üç temel bölümden oluştuğu görülmektedir. Dış kulakta, kulak kepçesi ve kulak kanalı bulunmaktadır. İşitsel uyaranlar kulak kepçesi ile dış ortamdan alınıp kulak kanalı boyunca ilerler ve kulak zarına çarpar. Çarpma sonucunda kulak zarında titreşimler oluşur. Bu aşamada akustik enerji mekanik enerjiye dönüşür ve uyaranlar mekanik enerji olarak orta kulağa iletilir. Kulak zarı ve iç kulak arasında kalan bölüme orta kulak adı verilmektedir. İçerisinde çekiç, örs, üzengi adlı üç küçük kemikçik birbirleri ile bağlantılı halde ve orta kulak boşluğuna asılı konumda bulunmaktadır. Kulak zarından gelen uyaranlar kemikçik zinciri üzerinden iç kulağa aktarılmaktadır. İç kulağın işitmeden sorumlu yapısına koklea (salyangoz) adı verilmektedir. Koklea sarmal biçiminde, katmanlı ve içi sıvı dolu yapıdır. İç kulağa ulaşan uyaranlar kokleanın sıvı ortamında dalgalanmalar oluşturur. Bu hareketlilikle kokleanın korti organı içinde bulunan saç hücreleri uyarılır. Saç hücreleri, işitme sinirini elektriksel olarak uyarır. İşitme siniri, uyaranları beyne iletir. Beyinde anlama ve yorumlama gerçekleşir. Sonuç olarak işitme gerçekleşmiş olur (Burkey, 2015, s. 15-16; Heward, Alber-Morgan ve Konrad, 2017, s. 293; İncesulu, 2017, s. 35-40).

İşitme sisteminde bir sorun olduğunda işitsel uyaranlar beyne daha az iletilmekte veya hiç iletilmemekte, dolayısıyla işitme kaybı ortaya çıkabilmektedir. İşitme kaybı, işitsel algının sesleri duyma ve anlamada sınırlılık oluşturacak düzeyde azalması olarak tanımlanmaktadır (Carpenter, 2009, s. 84; Kemaloğlu, 2019, s. 12). İşitme kaybı, olduğu zamana, kaybın türüne ve kaybın derecesine göre sınıflandırılmaktadır. Oluştığı zamana göre dil ediniminden önce, dil edinimi döneminde ve dil edinimi sonrasında oluşan işitme kayıpları şeklinde, kaybın türüne göre iletim tipi, duyu-sinirsel (sensörinöral) tip, karışık (mikst) tip ve merkezi işitme kayıpları şeklinde sınıflandırılmaktadır. Dış kulak ve/veya orta kulaktaki bir soruna bağlı olarak seslerin iç kulağa iletilmesini güçleştiren kayıplar iletim tipi işitme kaybı olarak adlandırılmaktadır. İç kulakta bir sorun olduğunda oluşan işitme kaybına duyu-sinirsel tip işitme kaybı adı verilmektedir. Dış kulak veya orta kulak ve iç kulakta bir problem olduğunda karışık tip işitme kaybı ortaya çıkmaktadır. Merkezi kayıplar ise işitme siniri, beyin sapı ve beyindeki merkezlerin işlev bozukluklarından kaynaklanan işitme kaybı türü olarak açıklanmaktadır (Howard, Williams ve Lepper, 2011, s. 361-363; Burkey, 2015, s. 17-18; Demir, 2017, s. 19; İncesulu, 2017, s. 47). İşitme kaybı derecesinin BATOD (2009) tarafından oluşturulan ölçütlere göre sınıflaması Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo 1. İşitme kaybının BATOD’a göre sınıflaması

İşitme kayıpları	Aralıklar
Hafif derecede işitme kaybı	21 – 40 dB HL
Orta derecede işitme kaybı	41 – 70 dB HL
İleri derecede işitme kaybı	71 – 95 dB HL
Çok ileri derecede işitme kaybı	95+ dB HL

Not. dB HL: desibel işitme seviyesi

İşitme kaybı her yaşta ortaya çıkabilmekte ve kaybın özelliklerine göre bireylerin yaşamını farklı düzeylerde olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Yetişkin bir birey işitme kaybı yaşadığında, bu etki gürültülü ortamlarda konuşmaları anlayamama, müzik dinlerken bazı sesleri algılayamama şeklinde olabileceği gibi sessiz bir ortamda bile konuşma seslerinin anlayamama şeklinde de olabilmektedir (Kemaloğlu, 2019, s. 12). Çocuklardaki işitme kaybı ise en temelde dil ve konuşma gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Estabrooks, 2006, s. 6; Doğan ve Akkaya, 2019, s. 43). Özellikle

doğuştan gelen veya yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan iki kulağın da etkilendiği ileri ve çok ileri dereceli kayıpların çocukların dil gelişimini büyük ölçüde güçleştirdiği belirtilmektedir. İşitme kaybının dil gelişimine etkisini anlamak için öncelikle işitme ve dil gelişimi arasındaki ilişkinin ele alınması gerektiği düşünülmektedir (Tomblin vd., 2014, s. 404).

İşitme duyusunun, sözlü dilin edinilmesinde temel duyu olduğu açıklanmaktadır (Heward vd., 2017, s. 292). Yaşamın ilk yılında çocuklar önce kendi sesleri ile oynamaya ve çıkardığı sesleri çeşitlendirmeye başlarlar. Ardından “bababa”, “mamama” benzeri sesler çıkararak yetişkinlerin kullandıklarına benzeyen hece yapıları oluşturabilirler. Bebeklikten itibaren çevrelerindeki konuşma seslerini tekrarlı olarak duyan çocukların işitsel algıları da giderek gelişmektedir (Owens, 2012, s. 84-85). Yaklaşık 2 yaş civarında da çocuklar kendi anlamlı sözcüklerini üretmeye başlayabilirler. Sonraki birkaç yıl boyunca dil becerilerini geliştirerek anadillerinde yetkinleşirler (Tobey ve Douek, 2003, s. 324-326). Bu süreçte normal işiten çocukların dil gelişimleri, çevrelerindeki dilsel yaşantılara tekrarlı olarak maruz kalabildikleri için kendiliğinden gerçekleşmektedir (Nicholas ve Geers, 2006, s. 271).

İşitme kayıplı çocukların ise işitme kaybı nedeniyle çevrelerindeki dilsel yaşantılardan ve konuşma seslerinden yoksun kalmaları sonucunda, işitsel algı gelişimleri ve dolayısıyla dil gelişimleri engellenmektedir (Nicholas ve Geers, 2006, s. 271). Dil gelişimi ile birlikte çocukların bilişsel gelişim, sosyal-duygusal gelişim ve akademik beceriler alanlarında da işitme kaybından olumsuz yönde etkilendikleri vurgulanmaktadır (Marschark ve Spencer, 2006, s. 3; Tomblin vd., 2014, s. 404). Bilişsel gelişim alanında, işitme kayıplı çocukların normal işiten akranlarına benzer zihinsel potansiyellere sahip oldukları ancak işitme kaybının, çevrelerindeki işitsel bilgileri edinmelerini güçleştirerek zihin potansiyellerini kullanmalarını sınırlandırdığı belirtilmektedir. Dil gelişimi ve bilişsel gelişim alanlarında yaşanan zorluklar işitme kayıplı çocukların öğrenmelerini güçleştirmekte ve akademik gelişimlerinde gecikmelere yol açabilmektedir. Sosyal gelişim alanında ise dil becerilerinde yaşadıkları zorlukların, çevrelerindeki diğer bireylerle iletişim kurmalarını zorlaştırdığı, sosyalleşmelerinin ve özgüvenlerinin eksikliğine yol açtığı belirtilmektedir (Doğan ve Akkaya, 2019, s. 51-58; Canatan vd., tarihsiz, s. 15-16). İşitme kaybının getirdiği olumsuz etkilerin en aza indirilebilmesi için çocukların yaşamın erken döneminde işitsel uyaranlara erişimlerinin sağlanması gerekmektedir (Ackley ve Decker, 2006, s. 82).

Yaşamın ilk yıllarında uyaranların varlığının veya yokluğunun çocukların gelişimleri üzerinde doğrudan etkili olduğu yapılan beyin araştırmaları ile bilinmektedir (Gathercole ve Alloway, 2008, s. 22; Baddeley, 2012, s. 18; Santrock, 2012, s. 21). Araştırma sonuçları yaşamın ilk yıllarında beyin plastisitesinin yüksek olduğunu, bu dönemde beyinde sinaptik bağlantı oluşumunun kolay olduğunu göstermektedir. Erken dönemde işitsel uyaranlara tekrarlı olarak maruz kalındığında beynin işitme ve dil becerileri alanlarındaki bağlantılar güçlenmektedir. Uyaranlardan yoksun kalındığında ise beynin ilgili merkezlerindeki kullanılmayan bağlantıların yok olmaya başladığı açıklanmaktadır. Yaş büyüdükçe plastisitenin azalması nedeniyle bağlantıların yeniden oluşmasının giderek güçleştiği vurgulanmaktadır (Owens, 2012, s. 9; Dolu, 2015, s. 3-6; Turhan ve Özbay, 2016, s. 57-61). Dolayısıyla zaman geçtikçe işitme kaybının olumsuz etkileri de kalıcı hale gelebilmektedir.

Sürecin seyrinin olumlu yönde değiştirilebilmesi ve çocukların gelişimlerinin desteklenebilmesi için işitme kaybına erken dönemde müdahale edilmesi gerekmektedir (Gökçay, Boran, Çiprut ve Bağlam, 2014, s. 265). Müdahale işitme kaybının erken dönemde tanınmasını, çocuğun vakit kaybetmeden işitme cihazı kullanmaya ve eğitim almaya başlatılmasını içermektedir (Tobey ve Douek, 2003, s. 330; Turan, 2006, s. 52; Turan vd., 2012, s. 142). Müdahale sürecinde çocuğun gereksinim duyduğu işitsel kazancı sağlayacak en uygun işitme teknolojisinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu anlamda işitme kayıplı çocuklar işitme cihazı veya koklear implant teknolojilerini günlük yaşamlarında kullanabilmektedirler (Özdemir, 2006, s. 9; Burkey, 2015, s. 18,31).

Bu teknolojilerden biri olan işitme cihazı, çevreden topladığı sesleri yükseltip kulağa ileterek işitme kayıplı çocukların sesleri daha iyi duymalarına yardımcı olan bir cihazdır. Cep tipi, kulak arkası, kulak içi, kanal içi ve kemik yolu işitme cihazları olmak üzere farklı türleri bulunmakla birlikte işitme kayıplı çocuklarda yaygın olarak kullanılan türünün kulak arkası işitme cihazı olduğu açıklanmaktadır (Ertürk-Mustul ve Turan, 2017, s. 176-178). Kulak arkası işitme cihazı mikrofon, yükseltici (amplifikatör), hoparlör (alıcı), kontrol düğmeleri, güç kaynağı, kordon ve kulak kalıbı olarak isimlendirilen bölümlerden oluşmaktadır. Cihazın mikrofonu, çevredeki sesleri alır ve elektrik sinyallerine dönüştürür. Yükseltici, toplanan sinyalleri istenilen miktarda yükseltir. Hoparlör, yükseltilecek sinyalleri yeniden ses enerjisine dönüştürür. Son olarak sinyaller kordon ve kulak kalıbı üzerinden kulağa gönderilir (Burkey, 2015, s. 39; Ertürk-Mustul ve Turan, 2017, s. 183-186).

İşitme cihazlarının yaşamın erken döneminden itibaren düzenli kullanımı, gerekli eğitim ve aile desteği ile birlikte çocukların dil gelişimlerinin sağlanabilmesine fırsat vermektedir. Ancak bazı durumlarda işitme kaybının türü ve derecesi gibi özellikleri nedeniyle işitme cihazlarının çocukların dil gelişimlerinin sağlanması için gerekli olan işitsel kazancı yeterince sağlayamadığı bilinmektedir. Bu duruma bir çözüm olarak koklear implant teknolojisi geliştirilmiştir (May ve Niparko, 2009, s. 15; Kirk ve Choi, 2009, s. 191).

1.1. Koklear İmplant

Koklear implant (Kİ), işitme cihazlarından yarar sağlanamayan bilateral, ileri-çok ileri dereceli duyu-sinirsel işitme kayıplarında işitsel uyarılara erişim sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. Genel özellikleri açısından incelendiğinde iç ve dış parçalardan oluşan bir teknoloji olduğu görülmektedir. İç parçaların yerleşimi için cerrahi müdahale gerekmektedir. Müdahalede koklea içine elektrot demeti ve kulak arkasındaki deri altına, mastoid kemik üzerine bir alıcı yerleştirildiği açıklanmaktadır. Bu işlemle dış kulak ve orta kulak sistemleri atlanarak işitme sinirinin elektrotlar aracılığıyla doğrudan uyarılması sağlanmaktadır. Kİ sisteminin bölümleri aşağıda açıklanmakta ve şekil 1’de gösterilmektedir (Gedge, 2000, s. 1-2; DesJardin, Eisenberg ve Hodapp, 2006, s. 179-180; Ögüt ve Engin, 2006, s. 7-8; Koçyiğit vd., 2018, s. 2;).

Dış Parçalar:

Mikrofon: Ortamdaki sesleri toplar ve konuşma işlemcisine gönderir.

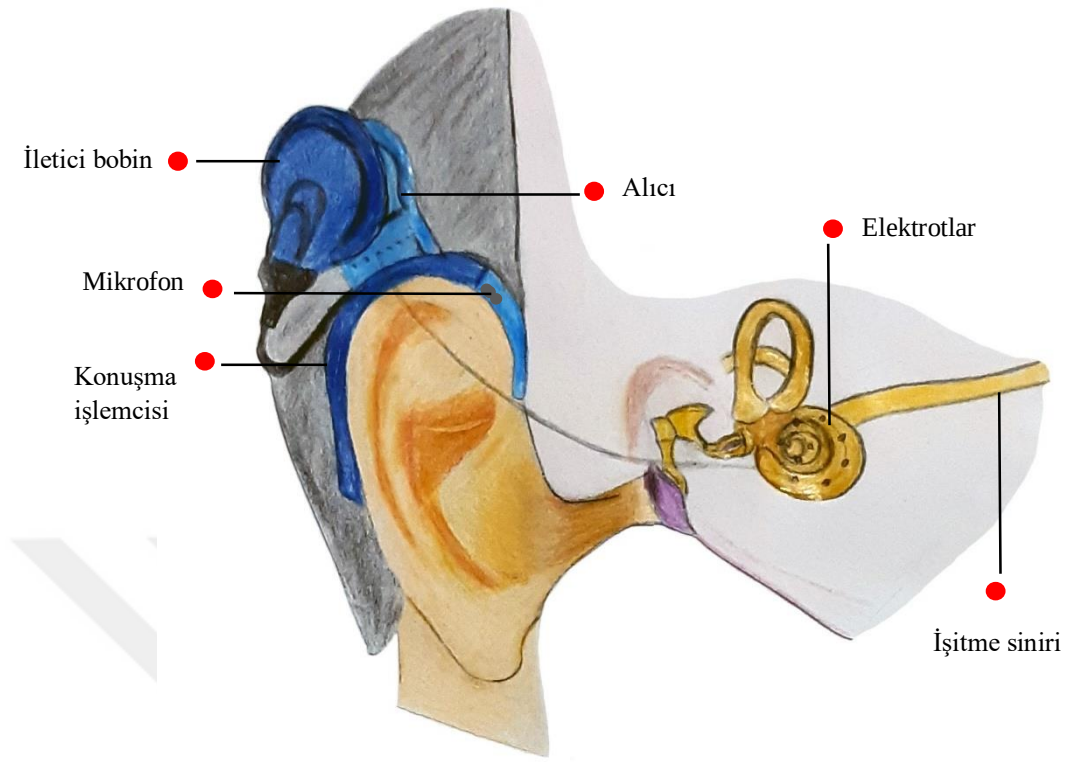
Konuşma işlemcisi: Uyarıların analiz eder ve düzenler.

İletici bobin: İç parçalardan biri olan alıcı ile mıknatıs yoluyla bağlantılıdır. Uyarıların alıcıya gönderir.

İç parçalar:

Alıcı: Uyarıların elektriksel uyarılara dönüştürür ve elektrotlara iletir.

Elektrotlar: İşitme sinirini uyarının frekans bilgisine göre elektriksel olarak uyarır.



Şekil 1. Kİ'nin bölümleri

Bu bilgilerden hareketle Kİ'nin bazı özellikleri bakımından işitme cihazından farklılaştığı görülmektedir. Farklılıkların temelde çalışma prensibi, uygulanma biçimi ve sağlanan kazanç noktalarında ortaya çıktığı söylenebilir. Çalışma prensibi açısından ele alındığında, işitme cihazları çevreden gelen sesleri toplayıp dış kulak yolu üzerinden *akustik uyarımla* iç kulağa iletmektedir. İşitme cihazının buradaki rolü topladığı sesleri yükseltmek ve kulak tarafından alınabilecek düzeye getirmektir. Ancak Kİ, dış kulak ve orta kulak sistemlerini atlayarak kokleaya yerleştirilen elektrotlarla işitme sinirine doğrudan *elektriksel uyarım* sağlamaktadır. Uygulanma biçimi açısından, işitme cihazı sadece dış parçalardan oluşan bir sistemken Kİ teknolojisinin dış ve iç parçalardan oluşan bir sistem olduğu açıklanmaktadır. Sağlanan kazanç yönünden Kİ ile ileri-çok ileri dereceli duyu-sinirsel işitme kayıplarında işitsel bilgilere daha iyi erişim sağlanabildiği ifade edilmektedir (Geers, 2006, s. 224; Boons vd., 2012, s. 28; Hainarosie, Zainea ve Hainarosie, 2014, s. 2; Chen vd., 2019, s. 133).

1.1.1. Kİ teknolojisinin tarihsel gelişim süreci

Kİ teknolojisinin tarihi, 1800'lü yıllarda Alessandro Volta'nın deneyi ile başlamaktadır. Volta kendi kulaklarını elektriksel olarak uyarmayı planladığı bir deney gerçekleştirmiştir. Deneyinde bir bataryanın kutuplarına iki iletken metal çubuk bağlamış, çubukları kulak kanallarına yerleştirmiş, ardından elektrik akımını kulaklarına göndermiştir. Volta'nın, deneyi sonucunda koyu çorba veya hamur gibi yoğun kıvamlı bir maddenin kaynamasına benzeyen ve rahatsız edici bir ses duyduğu aktarılmaktadır. Volta, deneyi hemen sonlandırmış ve sonrasında bir daha tekrarlamamıştır. Ancak bu deneyin sonucu, elektriksel uyarım yoluyla işitsel algının oluşturulabileceğine dair ilk rapor olarak kabul edilmiştir (Wilson ve Dorman, 2008, s. 3; Eshraghi vd., 2012, s. 1968).

Volta'nın deneyinden yaklaşık 160 yıl sonra, 1957 yılında işitme sinirini elektriksel olarak doğrudan uyarmayı amaçlayan ilk cerrahi müdahale Paris'te gerçekleştirilmiştir. Dr. Djourno ve Dr. Eyriès, koklea içine elektrot yerleştirerek işitme siniri kalıntısı olan bir bireye duyuşal uyarım göndermeyi başarmışlardır. Cihaz bozulmadan önce kişinin çevre seslerinin varlığını hissedebildiği ancak konuşma seslerini anlayamadığı ve ayırt edemediği rapor edilmiştir. İlk cihazın birkaç hafta sonra bozulmasının ardından başka bir cihaz yerleştirilmiş, bu cihaz da kısa süre sonra başarısız olmuştur. Söz konusu çalışma, işitme sinirinin elektriksel olarak doğrudan uyarılması ile çeşitli işitsel algıların oluşturulabileceğini göstermiştir. Fransız doktorların bu çalışmalarını bir gazete makalesinden okuyup ilham alan Dr. William F. House, Los Angeles Ear Institute'da işitsel yolların elektriksel uyarımı ile işitme kaybının telafisi için pratik ve güvenilir bir sistem geliştirmek üzere çalışmalar yapmaya başlamıştır. Çalışmaları sonucunda 1961 yılında iki işitme kayıplı bireye Kİ ameliyatı yapmıştır. Araştırma sonucunda bu bireylerin de ortamdaki sesleri duyabildikleri fakat konuşma seslerini anlayamadıkları rapor edilmiştir. Yerleşimden kısa süre sonra cihazlardan biri enfeksiyon nedeniyle diğeri de enfeksiyon şüphesi nedeniyle çıkarılmıştır (Wilson ve Dorman, 2008, s. 3; Eisen, 2009, s. 89-91; Ramsden, 2013, s. 3-4).

Çalışmalarına bir süre ara veren Dr. House, 1967'de ekibi ile birlikte tekrar çalışmalar yapmaya başlamış ve sonunda işitme kayıplı bireyler tarafından laboratuvar ortamı dışında ve yıllarca bozulmadan kullanılabilecek ilk Kİ sistemini üretmiştir. Bu başarı Kİ teknolojisinin tarihi için bir dönüm noktası olarak kabul edilmiş ve Dr. House'un Kİ teknolojisinin öncüsü olarak anılmasını sağlamıştır (Wilson ve Dorman, 2018, s. 1199-1200).

Dr. House'un çalışmalarını yürüttüğü dönemde dünyanın birçok yerinde Kİ çalışmaları gerçekleştirilmeye devam edilmiştir. 1964 yılında, F. Blair Simmons, Stanford Üniversitesi Tıp Merkezinde işitme kayıplı ve görme engelli bir bireye Kİ yerleştirmiştir. House'un çalışmasında olduğu gibi, Simmons'ın çalışmasında da bireyin yalnızca çevre seslerini fark ettiği, konuşmaları anlayamadığı rapor edilmiştir. 1970'lerin başından itibaren, San Francisco California Üniversitesi'nde çalışmalarını yürüten bir Kİ ekibi daha işitme kayıplı bireylere Kİ ameliyatı gerçekleştirmiş ve konuşmaların anlaşılmasına yönelik benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Aynı dönemde Avusturya, Viyana'da bir ekip çalışmaları sonucunda başka bir Kİ cihazı geliştirmişlerdir. Viyana ekibinin geliştirdiği cihaz konuşma seslerinin anlaşılmasına belli bir derecede olanak sağlamıştır. Ayrıca daha önceki çalışmalar yoğunlukla tek kanallı Kİ cihazları üzerinde gerçekleştirilirken Viyana ekibi tarafından ilk çok kanallı cihaz üretilmiştir. Bu cihaz 1977 yılında işitme kayıplı bir bireyin kulağına ameliyatla yerleştirilmiştir. Bir diğer çok kanallı Kİ cihaz da Avustralya'da Graeme Clark'ın ekibi tarafından geliştirilmiş ve 1978 yılında işitme kayıplı bir bireye uygulanmıştır. Çok kanallı Kİ ile koklea içinde daha çok uyarım alanı oluşturabilme avantajı sağlanmıştır. Graeme Clark ve arkadaşlarının ürettiği cihazların bugün dünya çapında en yaygın kullanılan cihazlar olduğu ifade edilmektedir (Eshraghi vd., 2012, s. 1968-1970; Wilson ve Dorman, 2018, s. 1200-1201). Ek olarak, Clark ve ekibinin daha temel bilimsel çalışmalar gerçekleştirdiği ve Kİ konusunda çalışan diğer gruplardan daha fazla sayıda makale yayımladıkları vurgulanmaktadır (Altay ve Konrot, 2006, s. 2).

Özetle, Kİ'nin tarihsel yolculuğunun ilk kez Alessandro Volta'nın iç kulağı elektriksel olarak uyarabileceğini keşfetmesi ile başladığı belirtilmektedir. Daha sonra Fransız doktorlar Djourno ve Eyriès ameliyatla koklea içine elektrotlar yerleştirmiş ve işitme sinirini ilk kez doğrudan elektriksel olarak uyarılmışlardır. Sonrasında dünyanın farklı yerlerinde Kİ cihazlarını geliştirmeye yönelik birçok çalışma yürütülmüştür. İlk çalışmalardan genellikle işitme kayıplı bireylerin Kİ ile çevre seslerini duydukları ancak konuşmaları anlayamadıkları rapor edilmiştir. Devam eden çalışmalarla cihazlar giderek geliştirilmiş, çok kanallı Kİ sistemlerinin üretilmiştir. Geçmişe bakıldığında söz edilen ilk Kİ çalışmalarının ve burada yer verilmemiş olan benzer bütün araştırmaların günümüz Kİ teknolojisinin gelişmesine öncülük eden çalışmalar olduğu kabul edilmektedir.

Kİ teknolojisinin öncülerinin bu süreçte engellerle de karşılaştıkları açıklanmaktadır. Engellerden birincisi, ilk çalışmaların gerçekleştirildiği dönemde işitme

sistemi ve işitme sisteminin elektriksel uyarımı hakkında oldukça az bir bilgi birikiminin olması şeklindedir. İkinci engelin ise Kİ çalışmalarına yönelik eleştiriler olduğu belirtilmektedir. Kİ teknolojisine inanmayan uzmanlar elektriksel uyarım yoluyla anlamlı duyum sağlanamayacağı yönünde görüşler belirterek Kİ çalışmalarına karşı çıkmışlardır (Eshraghi vd., 2012, s. 1970).

1976 yılında, Kİ hakkındaki tartışmalar sürerken, ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü, (National Institutes of Health (NIH)) Kİ cihazlarının performansını değerlendirmek için Pittsburg Üniversitesi'nde bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışma, Dr. Robert C. Bilger tarafından ABD'de yürütülmüş ve Kİ kullanıcısı 13 işitme kayıplı birey çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmanın sonuçları, Kİ'nin bireylere daha iyi bir yaşam kalitesi sağladığını ve ortalama dudak okuma ve konuşma üretme puanlarının implantsızken elde edilen puanlara göre önemli ölçüde daha iyi olduğunu göstermiştir. Bilger Raporu olarak adlandırılan rapor Kİ'nin gelişim sürecinde bir başka dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Bu raporun sonuçlarının alan uzmanlarının ve diğer pek çok kişinin Kİ'ye bakışında olumlu değişiklik yarattığı ve Kİ'nin bilimsel topluluklarda saygınlık kazandığı belirtilmektedir. Raporun yayınlanmasından kısa bir süre sonra, 1978 yılında NIH, Kİ araştırma ve geliştirme desteğini arttırmıştır (Wilson ve Dorman, 2008, s. 5; Eisen, 2009, s. 92).

Bilimsel topluluklarca kabul görmesine rağmen sağır kültürün üyeleri tarafından Kİ'ye yönelik şüphe ve direnç gösterilmeye devam edilmiştir. Öyle ki Dünya Sağır Federasyonu gibi birkaç grubun sağır kültürünü korumak adına bu tür çalışmalara karşı çıktıkları ifade edilmektedir (Altay ve Konrot, 2006, s. 3). Bazı sağır çevrelerin de ameliyat ile yerleştirilen iç parçanın ileride kişiye zarar verebileceği ve olumsuz sonuçlar doğurabileceği düşüncesi ile Kİ'yi soykırım olarak nitelendirildikleri belirtilmektedir. Zamanla Kİ'nin güvenli oluşu yönünde bir kabulün gelişmesi ve elde edilen başarılı sonuçlar karşısında bu itirazlar ve kaygıların giderek azaldığı açıklanmaktadır (Ramsden, 2013, s. 5). Uyarım alanlarını daha iyi kullanabilen konuşma işleme stratejilerinin geliştirilmesiyle Kİ'nin başarısı daha da artırmıştır. Eldeki başarılarla dayanarak FDA 1990 yılında ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan 24 aydan büyük çocuklara bilateral (iki taraflı) Kİ uygulanmasına onay vermiştir. Bu yaş sınırı 1998'de 18 aya düşürülmüş, 2000 yılında da 12 aya düşürülmüştür (Dettman vd., 2016, s.83; Chen vd., 2019, s. 134). Kİ, günümüzde işitme kayıplı çocuklara ve yetişkinlere yaygınlıkla

uygulanmakta ve kullanıcılarının yaşam kalitelerinin artırılmasına önemli ölçüde katkı sağlayan bir teknoloji olarak kabul edilmektedir (Hainarosie vd., 2014).

Kİ uygulamaları, yetişkin veya çocuklar için işitme kaybının getirdiği olumsuz etkilerin en aza indirilmesi ortak amacı doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Bununla birlikte çocuklarda ve yetişkinlerde Kİ uygulamalarının hedefleri arasında bir takım farklılıklar olduğu açıklanmaktadır. Dil gelişimini tamamladıktan sonra işitme kaybı yaşayan bir yetişkine Kİ cihazı takılmasıyla bireyin sesleri yeniden işitebilir hale gelmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak dil edinimi döneminde veya daha öncesinde işitme kaybı yaşayan bir çocuğun sözlü dil becerilerini geliştirebilmesi için yalnızca Kİ kullanmasının yeterli olmadığı, Kİ cihazını kullanmanın yanı sıra çeşitli desteklere gereksinim duyduğu açıklanmaktadır. Bu nedenle çocuklarda Kİ uygulama sürecinin farklı alanlardan uzmanların ve çocuğun ailesinin katılımıyla iş birliği içerisinde yürütülmesi gereken bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Proops, 2006, s. 73).

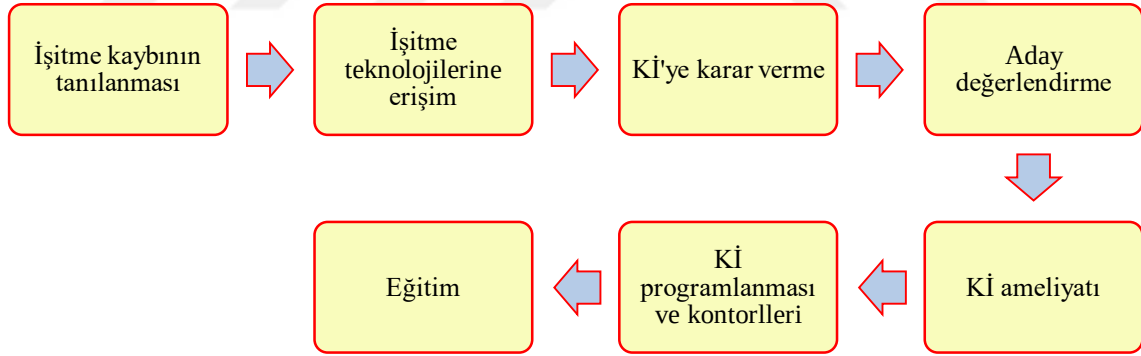
1.2. Çocuklarda Kİ Uygulama Süreci

Çocuklarda Kİ uygulama sürecinde yer alan ekibin temelinde KBB uzmanı, odyolog, işitme engelliler öğretmeni, psikolog, dil ve konuşma terapistinden oluştuğu (Cooper, 2006, s. 132; Proops, 2006, s. 73-76) ihtiyaç duyulduğunda da çocuk psikiyatristi, nörolog, kardiolog gibi diğer uzmanların ekibe destek verdiği belirtilmektedir (Özdemir, 2006, s. 19).

Süreçte yer alan KBB uzmanı Kİ uygulamaları konusunda uzmanlaşmış bir cerrahdır. Ekibin yürütücüsü ve çocuğun Kİ uygulaması için uygunluğuna temel karar verici konumundadır. Çocuğun medikal değerlendirmesini, Kİ cerrahisini ve Kİ sonrası tıbbi takibini yürütmektedir. Odyolog, Kİ öncesi süreçte ve sonrasında çocuğun işitmesini değerlendirmek için gerekli objektif ve davranışsal testleri gerçekleştirmektedir. Kİ cihazının kontrollerini ve programlamasını düzenli olarak yürütmekte, çocuğun dil gelişimini takip etmektedir. Her ekibin bir psikoloğu olmadığı ancak psikolojik destek hizmetlerine erişimin sürecin yürütülmesi için çok değerli olduğu belirtilmektedir. Psikolog, Kİ öncesi süreçte çocuğun ve ailenin psikolojik durumunu değerlendirerek ekibe bilgi vermekte, Kİ sonrası süreçte aileyi ve çocuğu psikolojik olarak desteklemektedir. İşitme engelliler öğretmeni çocuğun eğitim ihtiyaçları konusunda aile ile birlikte çalışarak çocuğun gelişimini desteklemektedir. Dil ve konuşma terapistleri de gerekli durumlarda değerlendirme sürecine katılmakta ve çocuklarda dil ve konuşma

bozuklukları ile ilgili konularda terapi programları yürüterek ekibe destek sağlamaktadır (Proops, 2006, s. 74-76).

Sonuç olarak Kİ ekibinin rollerinden de anlaşılacağı üzere çocuklarda Kİ uygulama sürecinin ameliyat öncesi, ameliyat süreci ve ameliyat sonrası kapsayan, iç içe geçmiş, aşamalarının birbirinden etkilendiği, dinamik ve bütüncül bir süreç olduğu açıklanmaktadır (Cankuvvet, 2015, s. 33). Ancak toplumda Kİ'nin işitme kayıplı çocuklar için anında sonuç veren cerrahi bir tedavi olduğu şeklinde yanlış bir anlayışın hâkim olduğu belirtilmektedir. Örneğin internet üzerinde Kİ ile ilgili genellikle cihaz ilk kez açıldığında çocuğun sesleri duyduğu ve gülerek tepki verdiği videoların yer aldığı görülmektedir. Bu kanının aksine Kİ'nin cerrahi müdahaleden ibaret bir uygulama olmadığı ve cihaz açıldığında ilk kez sesleri duyan çocuğun yaşadığı deneyimin, normal işiten bireylerle aynı işitme deneyim olmadığı vurgulanmaktadır (Mauldin, 2016, s. 27). Çocukların dil becerilerinin gelişiminde bireysel özelliklerin, işitme kaybının erken tanısının ve müdahalenin niteliğinin belirleyici olduğu bilinmektedir. İşitme kaybının tanılanmasından itibaren çocuklarda Kİ uygulama sürecinin aşamaları Şekil 2'de gösterilmektedir.



Şekil 2. Çocuklarda Kİ uygulama süreci

1.2.1. İşitme kaybının tanılanması

Çocukların işitme kaybına erken dönemde ve etkili bir müdahale gerçekleştirilebilmesi için öncelikle işitme kaybının erken dönemde tanılanması gerekmektedir (Harlor ve Bower, 2009, s. 1252; s. JCIH, 2019, s. 2). Geçmiş yıllarda doğuştan gelen işitme kayıpları, ailelerin bebeklerinin gelişimindeki gecikmeleri fark edip hastanelere başvurmaları sonucunda tanılanabilmekteyken (Geal-Dor ve Adelman,

2018, s. 113) günümüzde hastanelerde yürütülen yenidoğan işitme tarama programları (YİTP) sayesinde işitme kaybı ile doğan çocuklar çoğunlukla yaşamın ilk günlerinde fark edilebilmektedir. YİTP'in dünya genelinde yaygınlaşması tanılanma ve cihaz kullanmaya başlama yaşının düşürmüştür, işitme kayıplı çocukların erken dönemde çevrelerindeki işitsel uyarılara erişebilmelerini mümkün kılmıştır (Genç, Ertürk ve Belgin, 2005, s. 110; Ackley ve Decker, 2006, s. 64-82; Marschark ve Spencer, 2006, s. 3-6; Kirk ve Choi, 2009, s. 191; Genç ve Barmak, 2012, s. 1293; Turan, 2012, s. 128; Tomblin vd., 2014, s. 404).

1.2.1.1. Yenidoğan işitme tarama programı (YİTP)

YİTP ile tüm yenidoğan bebeklere doğdukları hastanelerde işitme duyularını kontrol etmeye yönelik testler uygulanmakta ve işitmesinde sorun olan bebekler belirlenmektedir. YİTP kapsamında yaygın olarak otoakustik emisyon (OAE) ve otomatik işitsel beyin sapı cevabı (A-ABR) testleri birlikte kullanılmaktadır (JCIH, 2007, s. 903; Spivak, 2007, s. 1160; John vd., 2016, s. 171; Yılmaz, vd., 2016, s. 58). OAE testini gerçekleştirmek için bebeğin kulağına bir uç takılır ve uçtan ses verilir. Kokleadaki dış tüylü hücreler verilen bu sesle uyarılır ve bu sesi geri yansıtır. Sağlıklı kulakta yansıyan ses orta kulağa tekrar gelir. Cihazın mikrofonu yansıyan sesi kaydeder (Kemp, 2002, s. 224; Mauldin, 2016, s. 32). Test sonucunda cevap elde edilmesi işitme sisteminin iç kulaktaki dış tüylü hücrelere kadar olan kısmının sağlıklı olduğunu göstermektedir (Başar, 2017, s. 80). Diğer tarama testi olan A-ABR testi öncesinde bebeğin kulaklarına uçlar takılır ve başının belirli yerlerine elektrotlar yapıştırılır, ardından ses verilir. İşitme siniri ve beyin sapının bu sese verdiği elektriksel cevap iki elektrot arasındaki sinyal farkı şeklinde kaydedilir. Bu test ile işitme sisteminin ve beyin sapı işitme yolunun fonksiyonu hakkında bilgi edinilmektedir (Gutierrez, 2012, s. 15; Beken, Önal ve Kemaloğlu, 2014, s. 60).

İki testin de otomatik ve objektif testler olduğu belirtilmektedir. Testler sonucunda ortaya çıkan cevaplar cihazlar tarafından objektif kıstaslara göre ölçülmekte ve sonuçlar cihaz ekranına “kaldı” ya da “geçti” şeklinde yansımaktadır. Uygulayıcının görevi test için uygun bir ortam sağlamak, test cihazının prob, elektrot gibi aparatlarını bebeğin kulağına/başına doğru yerleştirmek, testi başlatmak için cihazın düğmesine basmak ve cihazın ekranındaki sonuçları kaydetmek şeklindedir (Kemaloğlu, 2015, s. 204).

Hem OAE testinin hem de A-ABR testinin işitme kaybı ile doğan bebeklerin tespit edilmesinde etkili teknikler olduğu ortaya konmuştur (Spivak, 2007, s. 1160). Güvenilir sonuçlar elde edilmesi, kullanım kolaylığı ve hızlı bir şekilde uygulanabilmesi nedeniyle bu testlerin tercih edildiği belirtilmektedir. Ancak tarama testlerinin tanı için yeterli olmadığı vurgulanmaktadır. Testlerden “kaldı” sonucu elde edilmesi işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi için ileri testler yapılması gerektiğini göstermektedir (Cunningham ve Cox, 2003, s. 439; Harlor ve Bower, 2009, s. 1253) Taramadan kalan bebekler kulak burun boğaz (KBB) ve odyoloji ünitesi bulunan merkezlere sevk edilmektedir. Ayrıca tarama sonuçlarının ailelere özenli bir yaklaşımla ve açık bir şekilde anlatılması gerektiği vurgulanmaktadır. Ailelerin, tarama sonuçlarının kesin tanı olmadığını ve çocuğun işitmesinin ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesinin son derece önemli olduğunu kavramaları gerekmektedir. Bu noktada tarama sonuçlarını bildiren uzmanın, gereksiz endişe oluşturmaması ve aynı zamanda ailelerin odyolojik takibin önemini ve aciliyetini kavramalarını sağlaması gerekmektedir (Harlor ve Bower, 2009, s. 1253; John, vd., 2016, s. 171).

1.2.1.2. *İşitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi*

Yenidoğan bebeklerde ve küçük çocuklarda işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi için davranışsal testler ve objektif testlerin yapılması gerektiği açıklanmakta, elde edilen sonuçların birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (John vd., 2016, s. 171; Başar, 2017, s. 75). İşitme kaybının tanılanmasında objektif test olarak immitansmetrik değerlendirme, OAE ve ABR testleri uygulanmaktadır (Spivak, 2007, s. 1181).

1.2.1.2.1. *İmmitansmetrik değerlendirme*

İmmitansmetrik değerlendirme, timpanometrik değerlendirme ve akustik refleks testini kapsamaktadır. Timpanometrik değerlendirme ile kulak zarının ve orta kulağın esnekliği ölçülmektedir. Test sırasında öncelikle kulağa bir uç yerleştirilir ve kulak kanalından uyarın verilerek basınç değişikliği oluşturulur. Kulak zarı ve orta kulağın farklı basınçlardaki durumu timpanometre cihazının ekranına grafik halinde yansır. Grafik üzerinden kulak zarının hareketliliği, kemikçik zincirinin durumu, orta kulakta herhangi bir sorun olup olmadığı gibi bilgiler elde edilir. Herhangi bir problem görülmezse aynı cihazla akustik refleks testi yapılır (Başar, 2017, s. 74-77). Orta

kulaktaki üzengi kemiği ile bağlantılı olan stapes kasının çok yüksek ses karşısında kasılarak iç kulağı koruması akustik refleks olarak adlandırılmaktadır. Kasılma sonucunda kulak zarının hareketliliği azalır ve kokleaya çok yüksek ses gitmesi engellenir. Testte kulak zarının hareketi kulak kanalından ölçümlenir. Orta kulakta bir sorun olduğunda akustik refleksin ortaya çıkmasının engellendiği ve ileri derecedeki işitme kayıplarında refleks elde etmenin güçleştiği belirtilmektedir (Turan, 2003, s. 65; Gutierrez, 2012, s. 11).

1.2.1.2.2. Otoakustik emisyon testi

YİTP kapsamında da kullanılan otoakustik emisyon testi, işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesinde diğer test yöntemleri ile birlikte kullanılmaktadır (Cunningham ve Cox, 2003, s. 439; Sennaroğlu, 2006, s. 18).

1.2.1.2.3. İşitsel beyin sapı cevabı testi

İşitsel beyin sapı cevabı (ABR) testinin, yenidoğan bebeklerin işitme kaybı tanılmasında kullanılan en önemli test yöntemi olduğu açıklanmaktadır (Erbek, 2015, s. 145-146; JCIH, 2019, s. 12). Uygulamada bebeğin kulağına yerleştirilen probdan uyarın verilmekte ve beyin sapının uyarana elektriksel cevabı bebeğin başına yapıştırılan elektrotlar aracılığıyla kaydedilmektedir. Testin rahat ve sessiz bir ortamda yapılması gerekmektedir. Test hareketten etkilendiği için bebeğin uyuması gerektiği açıklanmaktadır. Altı aydan küçük bebeklerde ilaç kullanılamayacağı, altı aydan büyük olan bebeklere test için doğal bir şekilde uyutulamadığında doktor gözetiminde ilaç verilebileceği açıklanmaktadır (Turan, 2003, s. 62). Test, otomatik ABR testine göre uzun sürmekte ve sonuçların odyolog tarafından yorumlanması gerekmektedir (Külekçi, 2015, s. 249).

1.2.1.2.4. Davranışsal testler

Çocuğun işitsel uyarana bir davranış göstererek cevap vermesi beklenen testlerdir. Davranış, bebeklerde ve çocuklarda gelişim düzeyine göre ırkılma, el kaldırma, düğmeye basma gibi şekillerde olabilmektedir. Hangi davranışsal testin kullanılacağına bebeğin yaşına ve gelişim düzeyine göre karar verilmektedir (Sennaroğlu, 2006, s. 18; JCIH,

2019, s. 13). 0 – 5 yaş dönemindeki çocuklara uygulanması gereken davranış testleri Tablo 2’ de gösterilmektedir.

Tablo 2. 0-5 yaş döneminde kullanılan davranış testleri

Test adı	Çocuğun yaşı	Çocuktan beklenen cevap
Davranış gözlem odyometrisi	0 -4 ay	İşitsel uyaran verildiğinde davranışını değiştirme (emmeyi bırakma, irkilme)
Görsel pekiştireç odyometrisi	5-36 ay	İşitsel uyaran verildiğinde görsel pekiştirece bakma (test öncesinde bebeğin pekiştirece şartlanması sağlanır.)
Oyun odyometrisi	36 ay-5 yaş	İşitsel uyaran verildiğinde elini kaldırma, oyuncak sepete atma gibi motor davranış gösterme (test öncesinde çocuğa sesi duyduğunda ne yapması gerektiği öğretilir.)

Not. Başar ve Güven, 2017, s. 92’den uyarlanmıştır.

Özetle, günümüzde YİTP ile işitme kaybı ile doğan bebeklerin çoğunluğu yaşamın ilk günlerinde fark edilebilmektedir. Hastanelerde yenidoğan tüm bebeklere işitme duyularını kontrol etmeye yönelik testler yapılmaktadır. Bu testlerin OAE ve A-ABR olarak isimlendirilen objektif ve otomatik testler olduğu belirtilmektedir. Sonuçların doğruluğu, hızlı ve kolay uygulanabilmeleri nedeniyle bu testlerin tercih edildiği açıklanmaktadır. Testlerden kalan bebekler, işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi için daha detaylı değerlendirmeler yapılmak üzere bir üst merkezlere sevk edilmekte ve aileler bilgilendirilmektedir. Üst basamak merkezlerde işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi için bebeklere bir takım objektif ve davranışsal testler uygulandığı belirtilmektedir. Objektif testlerin immitansmetrik değerlendirme, OAE ve ABR olduğu, uygulanacak davranış testine ise çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine göre karar verildiği açıklanmaktadır. Tüm testlerden elde edilen sonuçlar birlikte değerlendirilerek çocuğun işitmesi hakkında kesin kaniya varılmaktadır. Ardından sonucun çocuğun ailesi ile paylaşılması gerekmektedir.

1.2.1.3. *İşitme kaybı tanısının aileye bildirilmesi*

İşitme kaybı tanısı kesinleştirildikten sonra sonuç, odyolog veya KBB uzmanı tarafından aileye bildirilmektedir (Gilbey, 2010, s. 266). Araştırmalar çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrenmenin aileler için oldukça zorlayıcı olduğunu göstermektedir. Aileler çocuklarının işitme testlerinin tamamlanma sürecinin kendileri açısından stresli geçtiğini, işitme kaybı tanısını öğrendiklerinde ise şok, inkâr, üzüntü ve suçluluk duygusu yaşadıklarını belirtmişlerdir (Scarinci vd., 2017, s. 8-9; Geal-Dor ve Adelman, 2018, s. 113; Jean vd., 2018, s. 260). Uzmanlar açısından bakıldığında da ailelere çocuklarının işitme kayıplı oluşu haberini vermenin güç bir durum olduğu açıklanmaktadır. Bununla birlikte, haberlerin verilme şekli, ailelerin işitme kaybına, uzmanlara ve rehabilitasyon sürecine olan yaklaşımlarının nasıl olacağını da etkilemektedir. Uzmanların haberi verme esnasında duyarsız davranmalarının ailelere daha fazla duygusal güçlük yaşatabileceği, işitme kaybına uyum sağlamalarını ve yaşadıklarıyla başa çıkmalarını zorlaştırabileceği açıklanmaktadır. Öte yandan, hassas bir yaklaşımın ailelerin tanıyı kabullenmelerine yardımcı olabileceği ve uzmanlarla iş birliği kurmalarını kolaylaştırabileceği belirtilmektedir (Gilbey, 2010, s. 268; Geal-Dor ve Adelman, 2018, s. 113).

İşitme kayıplı bebeği olan ailelerin çoğunluğunun normal işiten bireyler olduğu ve işitme kaybı konusunda deneyimli olmadıkları açıklanmaktadır (Mitchell ve Karchmer, 2004, s. 157). İşitme kayıplı çocukların normal işiten bir aileye dâhil olması, aile sistemini önemli ölçüde etkileyen ve değiştiren bir durum olarak görülmektedir. Aileler, çocuklarının işitme kayıplı olarak dünyaya gelmesini hayatlarını değiştiren, kariyer, ekonomi ve ikamet yeri gibi kararlarına etki eden bir olgu olarak tanımlamaktadırlar (Fitzpatrick vd., 2008, s. 42). Ailelerin, tanıyı öğrendiklerinde yaşadıkları olumsuz duygulara ek olarak, işitme kayıplı bir çocuğu büyütmenin uzun vadeli zorluklarıyla, çocuklarının geleceğine yönelik kaygılarla, vermeleri gereken kararlarla ve yapmaları gereken görevlerle karşı karşıya kaldıkları açıklanmaktadır (Decker, Vallotton ve Johnson, 2012, s. 326; Jean vd., 2018, s. 260).

1.2.1.4. *Ailenin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi*

Ailelerin vermeleri gereken ilk karar çocuklarının kullanmasını istedikleri iletişim yöntemi ile ilgilidir. Çocuklarının dil ve konuşma becerilerini kazanmasını ve bu şekilde iletişim kurmasını istemeleri durumunda işitme kaybına müdahale edilmesi gerekmektedir (Kurtzer-White ve Luterman, 2003, s. 233). Müdahale sürecinde aileler,

çocuklarının gelişimlerinin desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadırlar. Öncelikle işitme kaybının çocuklarının gelişimini nasıl etkileyeceğine ve işitme kaybına müdahalenin önemine yönelik farkındalığa sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca müdahale sürecinde kendilerine düşen sorumlulukları yerine getirmeleri ve günlük rutinlerde çocuklarının gelişimini nasıl destekleyebileceklerini bilmeleri gerekmektedir. Ailelerin bu konulardaki bilgi ve becerilerinin çocuklarının dil gelişimi için kritik bir öneme sahip olduğu açıklanmaktadır. Ancak aileler, yaşadıkları duygusal güçlükler, işitme kaybına yabancı olmaları gibi çeşitli nedenlerle sürece uyum sağlamakta zorlanabilmektedirler (Muñoz vd., 2015, s. 279).

Tanıyı gerçekleştiren uzmanların en önemli görevlerinden birinin de aileleri bilgilendirmek ve yönlendirmek olduğu belirtilmektedir (Kemaloğlu, 2015, s. 213; Sipal ve Bayhan, 2010, s. 86). Odyologlar ve KBB uzmanları, tanının ilk aşamasında asıl bilgi sağlayıcılar olarak rol oynamakta ve yapmaları gerekenler konusunda aileleri yönlendirmektedirler (Martin, Nicholson ve Hall, 2012, s. 17; Scarinci vd., 2018, s. 8). İşitme kayıplı çocukların dil gelişimlerinin desteklenebilmesi için erken tanının ardından etkili bir müdahale almaları gerekmektedir. Bu kapsamda işitme kaybı tanılanan çocuğun en kısa sürede işitme cihazı kullanmaya ve işitsel sözel eğitime başlaması, anne babasına da aile eğitimi verilmesi gerekmektedir (Fitzpatrick vd., 2008, s. 39; Şahlı ve Belgin, 2011, s. 84; Muñoz vd., 2015, s. 279).

1.2.2. İşitme teknolojilerine erişim

Yanlış bir kanı olarak Kİ'nin çocuklara işitme kaybı tanısından hemen sonra uygulandığı düşünülebilmektedir. Bu kanının aksine menenjit gibi özel durumlar dışında Kİ'nin ilk aşamada başvurulmuş bir seçenek olmadığı açıklanmaktadır. İşitme kaybı tanılanan bir çocuğun öncelikle belirli bir süre işitme cihazı kullanması dil ve konuşma becerilerinin gelişimi için işitme cihazından yeterli faydayı görmediğinin belgelenmesi gerekmektedir (Kral, 2010, s. 1444; Mauldin, 2016, s. 27). Bu nedenle işitme kaybı tanısından sonra ailelerin öncelikle çocuklarına uygun bir işitme cihazı almaları ve cihazı çocuklarına düzenli olarak kullandırmaları gerekmektedir (Belgin, 2015, s. 474).

Çocukların dil gelişimlerinin desteklenmesi, işitme cihazlarını uyku dışındaki zamanlarda aktif bir şekilde kullanmaları ile mümkün olabilmektedir. Cihazın etkin kullanımı için ailelerin cihazı düzenli kullanmanın önemi, pillerinin değiştirilmesi, kulak kalıbı ve hortumun kontrol edilmesi gibi konularda bilgili olmaları gerekmektedir

(Muñoz vd., 2014, s. 380; Cankuvvet-Ayktut ve Çınar, 2018, s. 421). Ancak çoğu ailenin, başlangıçta işitme kaybına ve işitme cihazına aşına olmadıkları için bu süreçte zorlandıkları vurgulanmaktadır. Araştırma sonuçları ailelerin işitme cihazı kullanımı konusunda bilgilendirilmeleri gerektiğini göstermektedir (Sjoblad vd., 2001, s. 29-30; Cankuvvet, 2015, s. 7; Muñoz vd., 2015, s. 284-285).

Bilateral ileri-çok ileri dereceli duyu-sinirsel işitme kaybı olan çocuklarda işitme cihazının en az üç ay süre ile düzenli kullanımının ardından işitme cihazının sağladığı fayda uzmanlar tarafından değerlendirilmektedir (Chen vd., 2019, s. 134). Bu sürenin sonunda işitme cihazının çocuğun dil becerilerinin gelişimi için yeterli faydayı sağlamadığı anlaşıldığında uzmanların ailelere Kİ uygulaması ile ilgili bilgi vermesi gerekmektedir. Uzmanlar aileleri, dil becerilerinin gelişiminin desteklenebilmesi için çocuklarının Kİ kullanması gerektiği konusunda bilgilendirmektedirler (Edwards, 2003, s. 430). Bu noktada ailelerin vermeleri gereken karar işitme teknolojisi olarak Kİ'nin seçilmesi hakkında olmaktadır (Duncan, 2009, s. 38).

1.2.3. Kİ'ye karar verme

İşitme kaybının çocuğun yaşamını tehdit edici bir durum olmaması sebebiyle Kİ uygulamasına karar vermek ailelere bırakılmakta ve nihai kararı aileler vermektedir (İncesulu, Vural ve Erkam, 2003, s. 609; Zaidman-Zait ve Most, 2007, s. 221). Karar aşamasında uzmanların Kİ'nin çocuklarının gelişimine ne düzeyde katkı sağlayabileceği, Kİ uygulamasının riskleri ve süreçte yapılması gerekenler konusunda aileleri bilgilendirmeleri gerektiği ifade edilmektedir (Niparko, Lingua ve Carpenter, 2009, s. 137). Araştırma sonuçları Kİ kararı vermenin aileler açısından duygusal yönden zorlayıcı ve stresli bir aşama olduğunu göstermektedir (Zaidman-Zait ve Most, 2005 s. 129; Hyde, Punch ve Komesaroff, 2010, s. 162). Ailelerin genel olarak, çocuklarının sözlü dil becerilerini geliştirebilmeleri, işiten dünyanın bir parçası olabilmeleri ve yetişkin olduklarında daha iyi istihdam olanaklarına sahip olabilmeleri için Kİ uygulamasını kabul ettikleri açıklanmaktadır (Archbold vd., 2006, s. 195; Huttunen vd., 2009, s. 1794). Ailenin Kİ uygulamasını kabul etmesinin ardından işitme kayıplı çocuk ve ailesi uzmanlar tarafından bir dizi değerlendirmeden geçirilmekte ve çocuğun Kİ uygulaması için uygun aday olup olmadığı belirlenmektedir (Edwards, 2003, s. 264).

1.2.4. Aday değerlendirme

Kİ ameliyatı öncesindeki aday değerlendirme süreci KBB uzmanı, odyolog, psikolog, radyolog ve ihtiyaç duyulduğunda başvuru alan diğer uzmanlar (nörolog, kardiyolog vb.) tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu aşamada medikal değerlendirme, odyolojik değerlendirme, dil ve konuşma becerilerinin değerlendirilmesi, psikolojik değerlendirme ve radyolojik değerlendirme yapılmaktadır. Tüm değerlendirmelerden elde edilen sonuçlar birlikte ele alınarak çocuğun Kİ uygulaması için uygun olup olmadığına karar verilmektedir (Niparko vd., 2009, s. 138-140; Sennaroğlu, Özbal-Batuk ve Kaya, 2019, s. 49-50).

1.2.4.1. Medikal değerlendirme

Kİ adayı olan çocuk ve ailesi öncelikle KBB uzmanı tarafından değerlendirilmektedir. Değerlendirme öykü alımı ile başlamaktadır. Annenin hamilelik öyküsü, işitme kaybının nedeni, orta çıkış zamanı gibi özellikleri ve çocuğun genel sağlık durumu hakkında bilgiler edinilmektedir. Hamilelik sürecine ilişkin, annenin hamilelikte geçirdiği enfeksiyonlar, ototoksik ilaç kullanımı, radyasyona maruz kalıp kalmadığı gibi durumlar sorgulanmaktadır. Çocuğun doğumuna ilişkin prematüre doğum, oksijensiz kalma, doğum travmaları gibi etmenler hakkında, doğum sonrası için bebeğin sarılık, enfeksiyon ve menenjit geçirip geçirmediği gibi bilgiler elde edilmektedir. Ayrıca ailede başka işitme kayıplı bir bireyin olup olmadığı da sorgulanmaktadır. İşitme kaybının oluş zamanı, kaybın zamanla ilerleyip ilerlemediği, çocuğun işitme cihazı kullanımı, özel eğitim alıp almadığı ve ailenin eğitime katılımı gibi durumlar sorgulanmaktadır (Zwolan, 2006, s. 58; Tucci ve Pilkington, 2009, s. 161).

Öykü alımının ardından KBB muayenesi ve çocuğun genel sağlık durumunun değerlendirmesi yapılmaktadır. Muayenede dış kulak yolu ve orta kulak kontrol edilmektedir. Kİ ameliyatının genel anestezi altında gerçekleştirilmesi nedeniyle çocuğun sağlık durumunun anestezi almaya uygun olması gerekmektedir. Kalp rahatsızlığı gibi çocuğun sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyecek bütün risklerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca çocuğun orta kulak iltihabı gibi tedavi gerektiren rahatsızlıkları da muayene sayesinde belirlenmekte ve ameliyat öncesinde gerekli tedaviler tamamlanmaktadır (Sennaroğlu, 2006, s. 16; İncesulu, 2015, s. 515-516).

1.2.4.2. Odyolojik değerlendirme

Odyolojik değerlendirme ile çocuğun işitme cihazlı ve cihazsız işitme eşikleri belirlenerek işitme cihazının çocuğun işitmesine ne kadar katkı sağladığı, çocuğun işitme cihazı kullanmasının dil gelişiminin sağlanabilmesi için yeterli olup olmadığı ortaya konmaktadır. Değerlendirmede objektif testler ve çocuğun gelişim düzeyine uygun davranış testleri kullanılmaktadır. İmmittansmetrik değerlendirme, otoakustik emisyon testleri, işitsel beyin sapı cevabı testleri ve davranış testlerinden elde edilen sonuçlar birlikte değerlendirilerek çocuğun odyolojik açıdan Kİ için uygun olup olmadığına karar verilmektedir (Osberger, Robbins ve Trautwein, 2006, s. 108-110; Heman-Ackah vd., 2012, s. 46-57).

1.2.4.3. Radyolojik değerlendirme

Radyolojik değerlendirme ile kulak yapısının Kİ için uygunluğu ve anatomik yapı nedeniyle ameliyat esnasında karşılaşılabilecek güçlükler hakkında bilgi edinilmektedir. Değerlendirme bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri kullanılarak yapılmaktadır. Mastoid kemik, orta kulağın durumu, yuvarlak pencere, iç kulakta yapısal bir bozukluk olup olmadığı, koklear sinir, işitsel yolların durumu incelenmektedir. Çocuklardaki radyolojik değerlendirmelerin daha doğru veri elde edilebilmesi için genel anestezi altında yapıldığı belirtilmektedir (Bilgen, 2006, s. 31-33; Tucci ve Pilkington, 2009, s. 163; Sennaroğlu vd., 2019, s. 50).

1.2.4.4. Psikolojik değerlendirme

Psikolojik değerlendirme ile işitme kaybı dışındaki faktörlerin Kİ uygulaması sonrasında çocuğun dil gelişimini engelleyip engellemeyeceğinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda hem çocuğun hem de ailesinin durumu incelenmektedir. Çocuğun işitme kaybına ek ileri düzeyde bilişsel bir yetersizliğinin olmasının Kİ uygulaması sonrasında dil becerilerinin gelişimini engelleyebileceğinden, ameliyat öncesinde bu tür farklılıkların belirlenmesinin son derece gerekli olduğu açıklanmaktadır. Ek olarak Kİ sonrasında çocuğun dil gelişiminin sağlanabilmesi için daha önce de vurgulandığı gibi öncelikle cihazını aktif bir şekilde kullanması gerekmektedir. Değerlendirme sürecine ameliyat sonrasında çocuğun cihazı kullanıp

kullanamayacağının göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmektedir (Zwolan, 2006, s. 60; Niparko vd., 2009, s. 140).

Çocuğun ailesi ile ilgili psikolojik değerlendirmede, ebeveynlerin tutumlarının ve Kİ ameliyatı sonrasına yönelik beklentilerinin incelenmesi gerekmektedir. Kİ uygulaması sonrasında çocukların işitsel rehabilitasyon programına devam etmeleri ve ailelerin evde çocuklarının dil gelişimini desteklemeleri gerekmektedir. Bu nedenle ailenin rehabilitasyon sürecine aktif bir şekilde katılım sağlayabilecek motivasyona sahip olup olmadığının belirlenmesi önem arz etmektedir. İkinci olarak Kİ ameliyatı sonrasında çocuklarının hemen konuşmaya başlaması gibi gerçekçi olmayan beklentilere sahip ailelerin ameliyat sonrasında hayal kırıklığı yaşamamaları için değerlendirme sürecinde beklentilerinin yapılandırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Ayrıca Kİ sonrasındaki gelişimin çocuğun sahip olduğu bilişsel kapasite doğrultusunda ilerleyeceği konusunda ailelerin bilgilendirilmesi gerektiği açıklanmaktadır (Niparko vd., 2009, s. 142; Fadda, 2011, s. 104-105).

1.2.4.5. Dil ve konuşma değerlendirmesi

Dil ve konuşma değerlendirmesinin amacı, çocuğun dil veya artikülasyon bozukluklarının olup olmadığını belirlemek, çocuğun dil becerilerinin düzeyini ortaya koymak ve ameliyat sonrasına yönelik dil gelişimi hedeflerini belirlemek şeklindedir. Dil ve konuşma değerlendirmelerinde genellikle standardize edilmiş sözcük listeleri kullanılmaktadır. Testlerle çocuğun hangi konuşma ipuçlarını algılayıp algılamadığı belirlenmektedir. Kİ ameliyatı sonrasında da çocuklara düzenli olarak dil ve konuşma değerlendirmeleri yapılması gerektiği açıklanmaktadır. Elde edilen sonuçlar, çocuğun cihazını programlamaya yardımcı olabilecek bilgiler sağlamak ve işitsel rehabilitasyon hedeflerinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır (Heman-Ackah vd., 2012, s. 59; Sennaroğlu vd., 2012, s. 50).

1.2.4.6. Ailenin onamı

Medikal, odyolojik, psikolojik, radyolojik ve dil-konuşma gelişimi değerlendirmeleri tamamlandıktan sonra aileye Kİ değerlendirmesinin bulgularının özetlenmesi gerekmektedir. Ameliyat sonrası işitsel rehabilitasyonun bileşenleri ve kapsamı, Kİ'nin maddi giderleri aileye bildirilmektedir. Kİ ameliyatı hakkında aileye

bilgi verilmekte, ailenin sorduğu sorular cevaplanmakta ve ailenin onamı alınmaktadır (Heman-Ackah vd., 2012, s. 60).

Özetle, Kİ ameliyatı öncesinde medikal, odyolojik, psikolojik, radyolojik ve dil-konuşma değerlendirmeleri gerçekleştirilmektedir. Medikal değerlendirmede öykü alımı ve KBB muayenesi sonucunda çocuğun işitme kaybına ve genel sağlık durumuna yönelik bilgiler edinilmektedir. Odyolojik değerlendirme ile çocuğun Kİ uygulaması için gerekli odyolojik ölçütleri sağlayıp sağlamadığı tespit edilmektedir. Radyolojik değerlendirmede çocuğun kulak yapılarının Kİ uygulaması için uygun olup olmadığının belirlendiği ifade edilmektedir. Psikolojik değerlendirmede çocuk ve ailesinin değerlendirildiği açıklanmaktadır. Değerlendirmede çocuğun işitme kaybına ek bir engelinin olup olmadığı, Kİ ameliyatı sonrasında cihazını kullanıp kullanmayacağı hakkında bilgi edinilmektedir. Ailenin ameliyat sonrasına yönelik beklentilerinin ve çocuğun gelişimini desteklemek için gerekli motivasyona sahip olup olmadığının da psikolojik değerlendirme ile belirlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Değerlendirmeler sonucunda çocuğun Kİ uygulaması için uygun olup olmadığına karar verilmektedir. Daha sonra aileye değerlendirmelerden elde edilen bulgular, ameliyatın nasıl gerçekleşeceği, ameliyat sonrasında yapılması gerekenler ve Kİ'nin maddi giderleri hakkında bilgi verilmekte ve ailenin onamı alınmaktadır (Osberger vd., 2006, s. 108-110; Zwolan, 2006, s. 58; Tucci ve Pilkington, 2009, s. 161; Sennaroğlu vd., 2012, s. 50).

1.2.5. Kİ ameliyatı

Kİ ameliyatı genel anestezi altında gerçekleştirilmektedir. Ameliyatla elektrotların işitme sinir liflerini en etkili uyatabilecek şekilde yerleştirilmesi gerekmektedir. Ameliyat esnasında öncelikle kulak arkasındaki mastoid kemik üzerine implant alıcısının yerleştirileceği bir yatak hazırlanmaktadır. Daha sonra bu noktadan kafatasına küçük bir giriş açılmaktadır. Orta kulak üzerinden kokleaya ulaşmakta ve koklea içerisine elektrotlar yerleştirilmektedir. İmplantın düzgün çalıştığından emin olmak için, ameliyatın son aşmasında odyolog tarafından bir takım testler yapıldığı açıklanmaktadır. Ameliyattan çıktıktan sonra ise radyolojik görüntüleme yöntemi ile elektrotların yerleşiminin kontrol edildiği belirtilmektedir (Olgun, 2006, s. 37-40; Khosravi vd., 2018, s. 141).

1.2.6. Kİ programlanması ve kontrolleri

Cihaz programlamanın amacı akustik uyarı, her bir elektrot için işlevsel düzeyde elektriksel uyarana dönüştürebilecek şekilde ayarlamaktır. Programlama süreci odyologlar tarafından yürütülmektedir. Bu süreç ne kadar doğru yürütülürse çocukların dil geliştirme potansiyelinin de o kadar fazla olacağı vurgulanmaktadır. İlk programlamanın yara yerinin iyileşmesinin ardından Kİ ameliyatından yaklaşık bir ay sonra yapıldığı açıklanmaktadır. İlk olarak iç parçaların durumu, elektrotların çalışması ile ilgili kontroller yapılmaktadır. Programlama aşmasında elektrotların minimum seviyede uyarıldığı eşikler ve çocuğun rahatsız olmadan duyabildiği maksimum seviyeler belirlenmektedir. Bu bilgilere göre elektrot akım seviyeleri ayarlanmakta, ardından çocuğa uygun program oluşturulmakta ve ilk uyarım verilmektedir. Çocuğu korkutacak düzeyde bir uyarı verilmemesi, çocuğun tepkilerinin dikkatli gözlemlenerek ses düzeyinin zamanla artırılması gerektiği açıklanmaktadır. İlk programlamadan sonra Kİ cihazının kontrolleri ve programlaması için takip süreci çocuğun yaşamı boyunca devam etmektedir (Craddock, 2006, s. 186-187; Shapiro, 2006, s. 133; Erdoğan, 2017, s. 219-221).

1.2.7. Eğitim

Kİ uygulamasının temel amacı çocukların çevrelerindeki işitsel uyarılara erişimlerini sağlayarak dil becerilerini geliştirmelerine ve iletişimsel yeterlilik kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Ancak bu durumun gerçekleşebilmesi için yalnızca Kİ cihazını kullanmaları yeterli olmamaktadır. Kİ, çocuklara normal işitmeden farklı bir işitme deneyimi sunmaktadır. Bu nedenle dil edinimi döneminde veya daha öncesinde işitme kaybı yaşayan çocukların Kİ cihazının takılmasından hemen sonra konuşmaları kolaylıkla anlayabilmeleri mümkün olmamaktadır. Çocukların Kİ ile duydukları seslere anlam verebilmeleri için uyarıları yorumlamayı öğrenmeleri gerekmektedir. Bunun için zamana ve yoğun işitsel eğitime ihtiyaçları vardır. Öncelikle çevrelerinde konuşulan dili duyabilmeleri ikinci olarak, eğitim desteğiyle seslere yavaş yavaş anlam kazandırmaları sağlanmaya çalışılmaktadır (McConkey-Robbins, 2009, s. 269- 273). Ek olarak eğitim ortamında kazanılan beceriler çocuğun günlük yaşamına aktarılabilmesi için ailenin eğitime destek vermesi gerektiği açıklanmaktadır (Koçyiğit vd., 2018, s. 227).

Ailelerin çocuklarının gelişimlerini nasıl destekleyebilecekleri konusundaki farkındalık ve becerilerinin artırılması, çocukları ile nitelikli iletişim kurabilmelerinin sağlanması için çocuk, ebeveyn ve aile eğitimcinin katılımı ile aile eğitimleri gerçekleştirilmektedir (Brown ve Nott, 2005 s. 138; Cole ve Flexer, 2007, s. 164). Aile eğitimleriyle ebeveynlerin çocukları ile etkileşim kurarken sergiledikleri hatalı iletişim davranışlarını değiştirmelerine yardımcı olunmakta ve çocuklarının dil gelişimlerini destekleyebilecekleri sıra alma, ortak ilgi sağlama gibi stratejiler ebeveynlere kazandırılmaya çalışılmaktadır. Öğrendikleri stratejileri günlük hayatlarına genellemeleri, evde çocuklarına bakarken, oyun oynarken veya rutin etkileşimleri sırasında bu stratejileri kullanmaları istenmektedir (Clark, 2007, s. 54; Mahoney, 2009, s. 85-86).

Özetle, doğuştan gelen veya yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan işitme kayıpları çocukların dil gelişimlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Olumsuz etkilerin en aza indirilebilmesi için çocukların erken dönemde tanılanmaları, işitme teknolojilerinden yararlandırılmaları ve işitsel eğitim almaları gerekmektedir. Çocuklar işitme teknolojisi olarak işitme cihazı veya Kİ kullanabilmektedirler. İleri - çok ileri dereceli duyu-sinirsel işitme kaybı olan ve işitme cihazından dil becerilerinin gelişimi için yeterince fayda sağlayamayan çocuklara dil gelişimlerinin desteklenebilmesi için Kİ uygulanabilmektedir. Kİ uygulama süreci ailelerin ve farklı alanlardan uzmanların katılımıyla yürütülmektedir. Bir çocuğa Kİ uygulanmasına öncelikle çocuğun ailesi karar vermektedir. Ayrıca ailelerin sürecin başından itibaren çocuklarının gelişiminin desteklenmesi için birçok sorumluluğu yerine getirmeleri gerekmektedir. Uzmanlar da bu süreçte aileleri bilgilendirme ve yönlendirme, çocuğun Kİ için uygunluğunu belirleme, Kİ ameliyatını gerçekleştirme, Kİ ameliyatı sonrasında çocuğun kontrollerini ve cihaz programlamalarını gerçekleştirme ve eğitim süreçlerini yürütme aşamalarında rol almaktadırlar.

1.3. Kİ Uygulamalarının Türkiye’deki Gelişimi

Kİ’nin farklı ülkelerde geliştirilip uygulanmasının ardından Türkiye’deki uzmanların Kİ uygulamaları hakkında araştırmalar yapmaya başladığı açıklanmaktadır. Bu kapsamda 1985 yılında Manchester Üniversitesinde gerçekleştirilen işitme kayıplı bireyler ile ilgili bir kongreye Türkiye’den KBB uzmanı Bekir Altay da katılmıştır. Altay orada Kİ’yi geliştiren öncülerden Graeme Clark ve ekibinin Kİ konusundaki anlatımlarını

dinleme fırsatı elde etmiştir. Daha sonra Altay, Kİ uygulamaları hakkında incelemeler yapmak üzere Anadolu Üniversitesi tarafından Avustralya Melbourne üniversitesine gönderilmiştir. Burada Clark'ın ekibi ile birlikte çalışmalara katılmış, Kİ uygulama sürecinin aşamalarını gözlemlemiş ve çeşitli eğitimler almıştır. Ülkemize döndükten sonra Altay, 1987 yılında Melbourne Üniversitesinden Dr. Byran Pyman'ın gözetiminde ilk Kİ ameliyatını Anadolu Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirmiştir. Ameliyat için 18 yaşının üzerinde, dil gelişimini tamamladıktan sonra işitme kaybı oluşmuş ve işitme cihazlarından yarar sağlayamayan *yetişkin* bir birey seçilmiştir (Altay ve Konrot, 2006, s. 2-4).

Daha sonra Türkiye'deki farklı üniversitelerden uzmanlar yurt dışındaki çeşitli merkezlere giderek Kİ uygulamalarına yönelik eğitimler almış ve ülkemize döndüklerinde kendi Kİ ekiplerini oluşturmuşlardır. Türkiye'de işitme kayıplı bir *çocuğa* yapılan ilk Kİ ameliyatı Marmara Üniversitesi bünyesinde Prof. Dr. Çağlar Batman tarafından 1995 yılında Prof. Dr. Thomas Lenarz'ın desteği ile gerçekleştirilmiştir (http-6). 1990'lı yıllarda Anadolu Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi dışında Ege Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi gibi farklı üniversitelerde de Kİ ekipleri oluşturulmuş ve Kİ uygulamaları gerçekleştirilmeye başlanmıştır (Altay ve Konrot, 2006, s. 4).

1.4. Çocuklarda Kİ Uygulamalarının Türkiye'deki İşleyişi

Türkiye'de çocuklara Kİ uygulanması için gerekli ölçütler, sürecin işleyişi ve Kİ giderlerinin karşılanması ile ilgili usuller Sosyal Güvelik Kurumu (SGK) tarafından oluşturulan Sağlık Uygulama Tebliğine (SUT) göre yürütülmektedir. SUT'a göre bir çocuğun Kİ uygulaması giderlerinin SGK tarafından karşılanabilmesi için çocuğun “bilateral ileri-çok ileri dereceli sensörinöral işitme kaybı olması” ve menenjit gibi özel durumlar dışında “en az üç ay boyunca iki kulağında işitme cihazı kullanımından fayda görmediğinin sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi” gerekmektedir. İkinci olarak SUT'ta çocukların biyolojik yaşları ve dil yaşları ile ilgili ölçütler yer almaktadır. Buna göre Kİ uygulanabilmesi için çocukların “bir yaşından küçük olmaması” gerekmektedir. Kİ giderlerinin karşılanması için çocukların dil yaşının, “Alıcı ve ifade edici dil yaşı ile kronolojik yaş arasında 4 (dört) yıldan daha az fark olması durumunda veya alıcı ve ifade edici dili 4 yaş ve üstü olan çocuklarda (4-18 yaş) kronolojik yaşa bakılmaksızın Kİ uygulanır” ölçütünü sağlaması gerektiği açıklanmaktadır. Bilateal Kİ uygulamasının

giderleri ise gerekli diğer ölçütleri sağlayan “12-48 ay arası çocuklara” uygulanması durumunda SGK tarafından karşılanmaktadır. SUT’ta, bahsedilen bu ölçütlerin dışında çocuklarda aday değerlendirme sürecini yürütecek ekip, aday değerlendirme ölçütleri, Kİ ameliyatı sonrası çocukların takibi, Kİ cihazının pil ve yedek parça gibi giderlerinin karşılanma miktarı gibi pek çok konuda bilgiler yer almaktadır (SUT, 2020, s. 82-83).

Çocukların özel eğitim giderleri ise ilgili sağlık kurumu tarafından düzenlenen Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) doğrultusunda karşılanmaktadır. Hazırlanan raporla işitme kayıplı çocukların “Dil, konuşma, iletişim alanlarında destek gereksinimi” özel koşulu kapsamında özel eğitim almalarına karar verilmektedir (ÇÖZGER Yönetmeliği, 2019). Bu rapor doğrultusunda çocuklar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinden eğitim alabilmektedirler. Raporda eğitim saatleri 1 ay için 8 saat bireysel ders ve 4 saat grup dersi şeklinde belirlenmiştir. Belirlenen bu süreler için özel eğitim ücreti Hazine ve Maliye Bakanlığınca karşılanmaktadır. Ayrıca çocuklarına daha fazla ders verilmesini isteyen ailelerin, ücret karşılığında çocuklarına daha fazla saatte eğitim aldırabilecekleri belirtilmektedir (Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği, 2020).

1.5. İlgili Araştırmalar

Uluslararası ve ulusal alanyazında Kİ uygulamaları konusunda ailelerin süreçteki yaşantılarını, çocukların Kİ sonrası gösterdikleri gelişimleri ve Kİ uygulamasının başarısına etki eden faktörleri incelemeye yönelik araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmaların verilerinin işitme kayıplı çocuk ailelerinden, uzmanlardan ve Kİ kullanıcısı çocuklardan elde edildiği görülmektedir.

1.5.1. Ailelerle ilgili araştırmalar

Alanyazında işitme kaybının tanılanma sürecinde ailelerin yaşadıklarının, çocuklarına Kİ uygulanmasına karar verme aşamalarının, Kİ’ye yönelik bilgi gereksinimlerinin, beklentilerinin, bakış açılarının ve Kİ sonrasında elde edilen sonuçlardan memnuniyetlerinin araştırıldığı görülmektedir. Sürecin başlangıç aşamasına yönelik olarak ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrendiklerinde yaşadıklarının incelenmesi amacıyla nicel bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Geal-Dor ve Adelman (2018, s. 113-120), anket yolu ile 48 ebeveyn ve 31 odyologdan veri toplamışlardır.

Araştırma sonucunda ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrendiklerinde korku, stres ve üzüntü duygularını yaşadıkları, bu süreçte duygusal desteğe ihtiyaç duydukları bulgularına ulaşılmıştır. Ayrıca uzmanların verdikleri desteklerin ve işitme kayıplı çocuğu olan deneyimli ailelerle görüşmenin, ailelerin süreci yönetebilmelerine katkı sağladığı ortaya çıkmıştır. Yine işitme kaybının tanılanması aşaması ile ilgili olarak Scarinci ve diğerleri (2018, s. 3-14) ailelerin yaşadıklarını ve tanının ardından aldıkları bilgilendirme ve desteklere yönelik bakış açılarını incelemek amacıyla bir karma yöntem araştırması gerçekleştirmişlerdir. Araştırma kapsamında 445 ebeveyne anket uygulanmış ve 5 ebeveynle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan benzer şekilde çocuklarının işitme kaybı tanı sürecinin aileler için duygusal olarak zorlayıcı bir süreç olduğu sonucu elde edilmiştir. Ek olarak araştırma sonucunda ailelerin tanı sonrasında en çok odyologlardan, yazılı bilgi kaynaklarından ve doktorlardan bilgi edindikleri, uzmanların sunduğu desteklerden memnun oldukları bulguları ortaya çıkmıştır.

Sürecin devamına yönelik alanyazında ailelerin çocuklarına Kİ uygulanmasına karar vermelerini inceleyen araştırmaların bulunduğu görülmektedir. Hyde ve diğerleri (2010, s. 162-176), gerçekleştirdikleri karma yöntem araştırmalarıyla işitme kayıplı çocuk ailelerinin çocuklarına Kİ uygulanmasına karar verme sürecindeki yaşantılarını incelemişlerdir. Araştırma kapsamında 247 ebeveyne anket uygulanmış ve bu ebeveynlerden 27'si ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda Kİ kararı vermenin ebeveynlerin çoğunluğu için zor ve stresli bir aşama olduğu, azınlığı için de başka bir seçenekleri olmadığı için karar vermenin kolay bir aşama olduğunu ortaya koymuşlardır. Archbold ve diğerleri (2006, s. 190-206), ebeveynlerin Kİ uygulama sürecine yönelik bakış açılarını araştırmak amacıyla gerçekleştirdikleri nicel araştırmada çocuklarına Kİ uygulanması üzerinden 3 yıl geçen 101 ebeveynden anket yolu ile veri toplamışlardır. Sonuç olarak ailelerin Kİ kararı verme aşamasında bilgiye ve desteğe ihtiyaç duydukları sonucunu ortaya koymuşlardır. Ailelerinin Kİ'ye yönelik bakış açılarını incelemek amacıyla gerçekleştirilen bir başka nicel araştırmada (Huttunen ve diğ., 2009, s. 1786-1794) 36 ebeveynden anket yolu ile veri toplanmıştır. Araştırma sonucunda ailelerin çocuklarına Kİ uygulanmasına karar verme sürecinde uzmanlardan ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan diğer ailelerden bilgi edindikleri ortaya çıkmıştır (Huttunen ve diğ., 2009, s. 1786-1794).

Sürecin bir sonraki aşaması ile ilgili olarak çocuklarına Kİ uygulanmasına karar veren ailelerin beklentilerinin ve Kİ ameliyatı sonrası dönemde yaşadıkları duyguların

araştırıldığı görülmektedir. Bu konuda alanyazında Sach ve Whynes (2005, 400-407), Kİ kullanıcısı çocuğu olan 216 ebeveynin Kİ'ye yönelik bakış açılarını ve beklentilerini incelemek üzere bir karma yöntem araştırması gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre ailelerin başlangıçta çocuklarının gereksinimlerine uyum sağlamakta zorlandıkları, ameliyattan sonraki erken dönemi yaşadıkları belirsizlik nedeniyle “duygusal olarak zor ve stresli” olarak tanımladıkları ortaya çıkmıştır. Zamanla çocukların dil gelişimlerinin ilerlediği, iletişimsel becerilerinin geliştiği ailelerin de duygusal olarak rahatladıkları sonuçlarına da ulaşılmıştır. Araştırmanın ailelerin beklentileri ile ilgili sonuçları ailelerin çoğunluğunun çocuklarının Kİ sonrası gelişimlerinin başlangıçtaki beklentileriyle uyumlu olduğu, azınlığının ise başlangıçta çok yüksek olan beklentilerinin karşılanmadığı ortaya çıkmıştır. Ek olarak araştırmadan uzmanların verdiği bilgilerin ve Kİ kullanıcısı çocuklarla tanışmanın, ailelerin daha gerçekçi beklentiler oluşturmalarına katkı sağladığı sonucu elde edilmiştir.

Yine ailelerin beklentileri konusunda alanyazında Cankuvvet, Doğan ve Gürgür (2015, s. 66), Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerin beklentilerini incelemek amacıyla nitel bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma kapsamında Kİ kullanıcısı çocuğu olan 7 ebeveyn ve Kİ ekibi içerisinde yer alan 6 uzman ile odak grup görüşmesi ve 4 farklı Kİ firması temsilcisi ile de yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmaları sonucunda ailelerin Kİ ameliyatı öncesinde çocuklarının normal işiten akranları ile benzer gelişim göstermelerini beklediklerini, Kİ ameliyatı sonrası süreçte beklentilerinin zamanla değiştiğini ve daha düşük beklentilerle süreci devam ettirme eğilimi gösterdiklerini ortaya koymuşlardır. Başka bir araştırmada ailelerin beklentilerinin yanı sıra memnuniyetlerinin de ele alındığı görülmektedir. Perold (2001, s. 39-58), Kİ kullanıcısı çocuğu olan annelerin beklentilerini ve Kİ uygulamasından memnuniyetlerini araştırmak amacıyla nitel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma kapsamında, okul öncesi eğitime devam eden 8 Kİ kullanıcısı çocuğun annesi ile görüşmeler yapılmıştır. Sonuç olarak annelerin çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrendiklerinde stres yaşadıkları, başlangıçtaki beklentileri yüksekken Kİ uygulaması sonrasında beklentilerinin zaman içerisinde değiştiği ve çocukların mevcut gelişim düzeylerinin annelerin memnuniyetlerini etkilediği bulgularına ulaşılmıştır.

Alan yazında ailelerin Kİ'ye yönelik bakış açılarını ve Kİ'den memnuniyetlerini inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır. İncesulu ve diğerleri (2003, s. 605-611), çocuklarının Kİ ameliyatı üzerinden en az bir yıl geçmiş ailelerin bakış açısından Kİ

uygulama sürecinin incelenmesi amacıyla nicel bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma kapsamında doğuştan veya 3 yaşından önce işitme kaybı oluşan 27 Kİ kullanıcısı çocuğun ebeveyninden anket yolu ile veri toplamışlardır. Sonuç olarak, ailelerin Kİ uygulaması sonrasında çocuklarının iletişim becerileri, sosyal ilişkileri ve özgüvenlerinde önemli ilerlemeler kaydettiklerini düşündükleri bulgusu elde edilmiştir. Ayrıca tüm ailelerin Kİ cihazının arızalanmasına ve cihazın bakımına yönelik kaygılar yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde Huttunen ve diğerleri de (2009, s. 1786-1794) Kİ ameliyatı üzerinden 2-3 yıl geçmiş çocukların ailelerinin Kİ'ye yönelik bakış açılarını incelemek amacıyla nicel bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma kapsamında 36 ebeveyne anket uygulamışlardır. Araştırma sonucunda ebeveynlerin, çocuklarının sosyal ilişkilerin, dil ve iletişim becerilerinin gelişmesinden ve kendine güvenlerinin artmasından memnun oldukları ortaya çıkmıştır. Yine ailelerin Kİ'ye yönelik bakış açılarını ve memnuniyetlerini incelemeyi amaçlayan bir başka nicel araştırma da Archbold ve diğerleri (2008, s. 120-142) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamda çocuklarının ameliyatı üzerinden 3 yıl geçmiş olan 101 ebeveyne anket uygulanarak veri toplanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre ailelerin Kİ'den memnun olduklarını ve Kİ öncesine göre çocuklarının öz güveninin arttığını, daha bağımsız olduğunu, sözlü dil becerilerinin önemli ölçüde geliştiğini, aile içi iletişimlerinin daha iyi olduğunu düşündüklerini ortaya koymuşlardır.

1.5.2. Kİ kullanıcısı çocukların gelişimleri ile ilgili araştırmalar

Alanyazında çocukların Kİ cihazını kullanmaya başladıktan sonra gösterdikleri gelişimin ve bu gelişime etki eden faktörlerin araştırıldığı görülmektedir. Bu araştırmalarda Kİ kullanıcısı çocukların gelişimleri Kİ öncesi dönemle ve normal işiten akranlarının mevcut gelişim düzeyleri ile karşılaştırılarak incelenmiştir. Niparko ve diğerleri (2010, s. 1498-1506), işitme kayıplı çocukların Kİ sonrası dil gelişimini incelemek amacıyla 3 yıl süren boylamsal bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmaya 5 yaşından önce Kİ uygulanmış 188 işitme kayıplı çocuk ve 97 normal işiten çocuk dahil edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre erken yaşta Kİ uygulanan çocukların dil gelişimleri önemli düzeyde ilerleme göstermiş ancak 3 yılın sonunda normal işiten akranları ile aynı seviyeye gelememiştir. Bununla birlikte Kİ kullanıcısı çocukların dil gelişimi puanlarının her yıl normal işiten akranlarına biraz daha yaklaştığı ifade edilmiştir.

Kİ'nin uygulandığı yaştan Kİ ameliyatı sonrasında çocukların gösterdiği gelişime etkisi de alanyazında üzerinde durulan bir başka konu olmuştur. Bu konuda Özdemir ve diğerleri (2011, s. 243 – 250), çocukların Kİ sonrasındaki işitsel becerilerinin gelişimini incelemek amacıyla nicel bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırma kapsamında 60 aylıktan küçük yaşta ve 60 aylıktan büyük yaşta Kİ uygulanan çocukların işitsel becerilerinin gelişimini konuşmayı algılama testleri ile değerlendirmişlerdir. Araştırma sonucunda erken yaşta Kİ uygulanan çocukların alıcı dil becerilerinin geç yaşta Kİ uygulanan gruba göre daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. May-Mederake (2012, s. 1-8), 2 yaşından daha küçük yaşta Kİ uygulanan çocukların dil ve konuşma gelişimlerini incelemek amacıyla nicel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırmaya 28 çocuk dahil edilmiştir. Araştırmada çocukların Kİ sonrasında gösterdikleri dil gelişimi düzeyi normal işiten akranlarının gelişim düzeyleri ile karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda 2 yaşından küçük yaşta Kİ uygulanan çocukların, normal işiten akranlarına benzer dil ve konuşma gelişimi gösterdiğini ortaya konmuştur. Yine yaş faktörünün başarıya etkisi konusunda Dettman ve diğerleri (2016, 82-95), işitme kayıplı çocuklarda Kİ yaşının dil ve konuşma becerileri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri nicel araştırmada 6 yaşından küçük 403 Kİ kullanıcısı çocuktan veri toplamışlardır. Çocukları Kİ yaşlarına göre gruplara ayırmış ve çocukların dil puanlarını gruplar arasında karşılaştırmışlardır. Araştırma sonucunda 12 aylıktan daha küçük yaşta Kİ uygulanan çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinde daha geç ameliyat olan gruplara göre daha başarılı oldukları ortaya konmuştur. Bir diğer nicel araştırmada da Gündüzer (2015, s. 1), Kİ kullanıcısı çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin gelişimini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda işitme kaybının tanılanma yaşının, erken yaşta Kİ uygulamasının, Kİ öncesinde işitme cihazı kullanımının, özel eğitim almanın ve annenin eğitim seviyesinin Kİ kullanıcısı çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin gelişimini olumlu yönde etkilediği ortaya konmuştur.

Alanyazında Kİ kullanıcısı çocukların di gelişimlerinin yanısıra sosyal becerilerinin gelişimlerinin de araştırma konusu edinildiği görülmektedir. Örneğin Kail (2010, s. 303), işitme kayıplı çocukların Kİ uygulaması öncesindeki ve sonrasındaki sosyal becerilerini karşılaştırmak amacıyla nicel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma kapsamında Kİ kullanıcısı çocukların duygusal, sosyal beceriler, iletişim becerileri, günlük yaşam becerileri ve kişiler arası ilişkiler alanlarında Kİ öncesi puanları

ile Kİ sonrası puanlarını karşılaştırmıştır. Araştırmadan çocukların sosyal gelişimlerinin Kİ uygulaması öncesine göre belirgin bir ölçüde daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

1.6. Problem Durumu

Çocuklarda Kİ uygulama süreci farklı alanlardan uzmanlarının ve ailelerin katılımıyla yürütülmektedir. Ameliyat öncesi, Kİ ameliyatı ve ameliyat sonrası süreçlerin kendi içerisinde pek çok aşamayı barındırdığı ve Kİ uygulama sürecin bu aşamaların tamamını kapsayan bütüncül bir yapıda olduğu görülmektedir. Alanyazındaki gerek uluslararası gerekse ulusal araştırma sonuçlarının sürecin belli boyutlarına odaklandığı ve özellikle ulusal araştırmaların sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Kİ uygulama sürecinin bir bütün olarak ve kapsamlı bir şekilde betimlenmesinin sürecin daha iyi anlaşılmasına katkı getirebileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda sürecin hem ailelerin hem de süreçte yer alan farklı uzmanların bakış açılarından incelenmesiyle sürecin çeşitli yönlerinin ortaya konulabileceği düşünülmektedir. Süreçte yer alan kişiler, olaylar gibi faktörlerin Kİ uygulama sürecini nasıl şekillendirdiğini ortaya koyabilmek nitel araştırma yönteminin doğası ile örtüştüğünden Kİ uygulama sürecini ailelerin ve uzmanların bakış açısından bütüncül bir şekilde betimlemeyi hedefleyen bu nitel çalışmanın gerekli olduğu düşünülmektedir.

1.7. Araştırmanın Önemi

Çocuklarda Kİ uygulama sürecinin incelendiği mevcut araştırmanın işitme kayıplı çocuklara, işitme kayıplı çocukların ailelerine, eğitimcilere ve sağlık uzmanlarına ayrı katkı sağlayacağı ve bu nedenle önemli olduğu düşünülmektedir. İşitme kayıplı çocuklar açısından düşünüldüğünde, çocukların gelişimlerinin desteklenebilmesi için işitme kaybına erken dönemde ve nitelikli bir müdahalenin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu araştırma bulgularının işitme cihazından yeterince yarar sağlayamayan ve Kİ kullanması gereken çocuklara sunulacak birçok hizmetin niteliğinin artırılmasına, ailelerinin bilgilendirilmesine ve dolayısıyla işitme kayıplı çocukların dil becerilerinin daha iyi desteklenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Aileler açısından bakıldığında, Kİ uygulama sürecinde işitme kayıplı çocuk ailelerinin yaşadıklarının incelenmesi ailelerin bu süreçte desteğe ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesine imkân verecektir. Ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi süreçte daha

iyi desteklenebilmelerine katkı sağlayacak, dolayısıyla aileler süreci daha az stresle ve kaygı ile geçirebileceklerdir.

Mevcut araştırma sonucunda Kİ uygulama sürecinde yer alan uzmanların sürecin işleyişi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi, süreçte yaşanan güçlüklerin tespit edilmesine ve giderilmesine yönelik bakış açısı sağlamaktadır. Bu bakış açısının sürecin daha nitelikli yürütülmesine ve Kİ uygulama sürecinin geliştirilebilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada Kİ süreci bütüncül bir yapı olarak betimlenmekte, süreçte yaşanan sorunlar ve sürecin geliştirilmesine yönelik bakış açıları ortaya konmaktadır. Yapılan her çalışma alanyazındaki boşluğu doldurmaktadır. Bu çalışmanın bulgularının bu alanda yapılacak ileri çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.8. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Kİ uygulama sürecini işitme kayıplı çocuk ailelerinin ve uzmanların bakış açısından betimlemektir. Bu kapsamda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. İşitme kaybının tanılanması süreci nasıl gerçekleşmektedir?
 - a. İşitme kayıplı çocuk ailelerinin işitme kaybının tanılanma süreci ile ilgili görüşleri nelerdir?
 - b. İşitme kaybının tanılanma süreci ile ilgili uzmanların görüşleri nelerdir?
2. Kİ ameliyatı öncesi süreç nasıl gerçekleşmektedir?
 - a. İşitme kayıplı çocuk ailelerin görüşüne göre Kİ ameliyatı öncesi süreç nasıl gerçekleşmektedir?
 - b. Kİ ameliyatı öncesindeki süreçte neler yapılmaktadır?
3. Kİ ameliyatı süreci nasıl gerçekleşmektedir?
 - a. İşitme kayıplı çocuk ailelerinin Kİ ameliyatı sırasında yaşadıkları nelerdir?
4. Kİ ameliyat sonrası süreçte neler yaşanmaktadır?
 - a. Çocuğun Kİ ameliyatı sonrasındaki gereksinimleri nelerdir?
5. Çocuğu Kİ adayı ve Kİ ameliyatı olmuş ailelerin duygu ve düşünceleri nelerdir?
6. Kİ kullanan çocuğun gelişim düzeyi nasıldır?
7. Ailelerin bakış açısına göre Kİ kullanıcısı çocuklarının mevcut durumu nasıldır?

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın deseni, katılımcıları, veri toplama teknikleri, verilerin analizi, etiği ve inandırıcılığı hakkında bilgiler verilecektir.

2.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, Kİ uygulama sürecinin işitme kayıplı çocuk ailelerinin ve süreçte yer alan uzmanların bakış açısından betimlenmesi amacına uygun olarak nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiş ve durum çalışması olarak desenlenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 73). Durum çalışmaları, bir veya birkaç olayın, olgunun, bireyin, ortamın ya da sürecin derinlemesine bir biçimde incelenmesine olanak veren desenlerdir. Bu desenlerde ele alınan durum bütüncül bir bakış açısıyla incelenmekte, bireyler, süreçler, olaylar, ortamlar gibi etmenlerin durumu nasıl ve hangi yönde şekillendirdikleri araştırılmaktadır (Creswell, 2008, s. 476-477; Gürbüz ve Şahin, 2016, s. 405; Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 73). Bunların yanında durum çalışmalarında genellikle “nasıl” ve “niçin” sorularına yanıt aranmakta, odaklanılan durumun kendi doğal bağlamında keşfedilmesi ve ayrıntılı olarak betimlenmesi amaçlanmaktadır (Paker, 2015, s. 120; Akar, 2017, s. 146). Aynı zamanda, bu çalışmalarda ele alınan duruma farklı açılardan bakılmakta ve bu sayede durumun çeşitli yönleriyle bütüncül bir şekilde ortaya konması sağlanmaktadır. Durum çalışmaları gerçekleştirilirken araştırılan durumun bir birey, bir toplum ya da bir süreç olabileceği ifade edilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2016. s. 407; Akar, 2017, s. 146).

Alanyazın incelendiğinde durum çalışmalarının farklı türlerde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bunlar genellikle bütüncül tek durum çalışması, iç içe geçmiş tek durum çalışması, çoklu bütüncül durum çalışması ve iç içe geçmiş çoklu durum çalışması olarak dört farklı şekilde ele alınmışlardır. Bahsedilen türlerden biri olan bütüncül tek durum çalışmasında, tek bir analiz birimine (duruma) odaklanılmakta, bu analiz birimi (durum) bütüncül bir şekilde ortaya konmaya çalışılmaktadır (Yin, 2003, s. 13). Bu çalışmada, Kİ uygulama süreci tek bir durum olarak ele alınmış, bu gerekçeyle araştırma bütüncül tek durum çalışması şeklinde desenlenmiştir.

2.2. Katılımcılar

Durum çalışmalarında katılımcılar belirlenirken incelenecek durumu deneyimleyen kişilere ulaşılmakta, araştırma probleminin anlaşılmasına en iyi şekilde katkı sağlayacak kişiler amaçlı bir şekilde seçilmektedir (Creswell, 2016, s. 189; Akar, 2017, s. 141). Bu araştırmanın katılımcıları Kİ uygulama sürecinde yer alan paydaşlar içerisinde amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Katılımcıların belirlenmesi için öncelikle alanyazın taraması yapılarak Kİ uygulama sürecinde yer alan paydaşların rolleri ve sorumlulukları ortaya konmuştur. Araştırmacı ve tez danışmanı arasında yapılan toplantılarda sürecin farklı boyutları ile anlaşılabilmesi için Kİ uygulama sürecinde yer alan aileler ve uzmanlar olmak üzere iki farklı grupta katılımcının araştırmaya dâhil edilmesine karar verilmiştir. Kİ uygulama sürecinin ilk aşamalarındaki ve ilerleyen aşamalarındaki aile yaşantıları hakkında detaylı bilgi elde edebilmek adına katılımcı aileler; Kİ adayı çocuğu olan ebeveynler ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynler olmak üzere iki grup şeklinde belirlenmiştir (Araştırmacı günlüğü, s. 3-4, st.83-100).

Kİ uygulama sürecinde KBB uzmanı, odyolog, psikolog, dil ve konuşma terapisti, işitme engelliler öğretmeni ve ihtiyaç duyulduğunda bilgisine başvurulmuş nörolog, kardiyolog gibi diğer uzmanların yer aldığı bilinmektedir (Özdemir, 2006, s. 19). Kİ uygulama sürecinde yer alan uzmanlar içerisinde bu araştırmanın katılımcıları olan uzmanların belirlenmesi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşama için alanyazından elde edilen bilgilerden ve uzman görüşünden yararlanılmıştır. Bir üniversitenin odyoloji bölümünde çalışan, Kİ uygulamaları ve araştırmaları konusunda deneyimli alan uzmanı ile bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda alan uzmanı, KBB uzmanının bir çocuğun Kİ için uygunluğuna karar verici konumda bulunduğunu ve ekibi koordine ettiğini ifade etmiş, KBB uzmanının görüşlerinin Kİ uygulama sürecinin anlaşılmasına katkı sağlayacağını belirtmiştir. İkinci olarak odyologun Kİ sürecinin çok önemli bir paydaşı olduğunu ve sürecin bütün aşamalarında yer aldığını vurgulamış, odyologu görüşülmesi gereken önemli bir uzman olarak önermiştir. Psikologun, işitme engelliler öğretmenin ve Kİ firma temsilcilerinin de bu süreçte yer alan önemli paydaşlar olduğunu ve bu paydaşların görüşlerinin de Kİ uygulama sürecinin farklı yönleriye anlaşılabilmesi açısından faydalı olacağını ifade etmiştir. Öte yandan alan uzmanı, çocuk psikiyatristi, çocuk nörologu gibi diğer uzmanların da ihtiyaç olan vakalarda sürece dâhil olduklarını vurgulamıştır (Araştırmacı günlüğü, s. 5-6, st.140-161). Alan uzmanının görüşlerinden ve alanyazından elde edilen bilgilerden hareketle, araştırmacı ve tez

danışmanı arasında yapılan toplantılar sonucunda ilk aşamada Kİ adayı çocuğu olan aileler, Kİ kullanıcısı çocuğu olan aileler, KBB uzmanları ve odyologlar olmak üzere dört katılımcı grubunun mevcut araştırmaya dâhil edilmesine karar verilmiştir (Araştırmacı günlüğü, s. 6, st.176-185).

Katılımcıların belirlenmesi ile ilgili ikinci aşamada araştırmanın katılımcısı olan KBB uzmanlarına ve odyologlara yarı-yapılandırılmış görüşmeler esnasında Kİ uygulama sürecinin daha iyi anlaşılabilmesine başka hangi uzmanların görüşlerinin katkı sağlayabileceği sorusu yöneltilmiş, süreçte başka hangi uzmanların aktif olarak yer aldığı sorulmuştur. Uzmanlar işitme engelliler öğretmenlerinin de görüşlerinden yararlanılabileceği konusunda öneriler vermişlerdir. Aynı zamanda araştırmanın verileri elde edilirken katılımcı aileler de işitme engelliler öğretmenlerinin Kİ uygulama sürecindeki rollerinin önemini birçok kez vurgulamışlardır. Bu nedenle işitme engelliler öğretmenlerinin de bu araştırmaya dâhil edilmelerine araştırmacı ve tez danışmanı tarafından karar verilmiştir (Araştırmacı günlüğü, s. 41, st.1239-1242).

Katılımcılar belirlenirken ulaşılabilirlik ve gönüllülük esasları dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda telefonla veya yüz yüze iletişime geçilen ailelere ve uzmanlara araştırma ile ilgili gerekli bilgiler verilmiş (amaç, veri toplama teknikleri vb.) ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Gönüllü olarak katılmak isteyenler araştırmaya dâhil edilmiştir. Ayrıca araştırma etiği ve gizlilik ilkesi gereğince katılımcıların isimleri gizli tutulmuş, katılımcılara kod isimler verilmiş ve raporlaştırma boyunca katılımcılar bu kod isimlerle sunulmuştur (Johnson ve Christensen, 2014, s. 116). Araştırmanın katılımcılarını Kİ uygulama sürecinde yer alan Kİ adayı çocuğu olan 4 ebeveyn, Kİ kullanıcısı çocuğu olan 4 ebeveyn, 5 KBB uzmanı doktor, 4 odyolog ve 2 işitme engelliler öğretmeni oluşturmaktadır. Katılımcıların demografik bilgileri görüşme öncesinde katılımcılarla birlikte doldurulan katılımcı bilgi formları ile toplanmıştır (Bkz. Ek-1). İzleyen bölümde katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgiler paylaşılmıştır.

2.2.1. Kİ Adayı Çocuğu Olan Ebeveynler

Bu araştırmanın ilk katılımcı grubunu Kİ adayı çocuğu olan aileler oluşturmaktadır. Bu kapsamda görüşme gerçekleştirilen ebeveynler Burcu Hanım, Merve Hanım, Nazlı Hanım ve Fatih Bey'dir.

2.2.1.1. Burcu hanım

Burcu Hanım 30 yaşında, ilkokul mezunu ve iki çocuk annesi bir ev hanımıdır. Eşi ve çocuklarıyla birlikte İstanbul'da yaşamaktadır. Ailelerinde Kİ adayı çocukları dışında işitme kaybı ya da başka engeli olan bir birey bulunmamaktadır. Burcu Hanım'ın ilk çocuğu 6 yaşında bir erkek çocuktur. Kİ adayı olan çocuğunun cinsiyeti de erkektir ve 1 yaş 9 aylıktır. Bilateral çok ileri dereceli işitme kaybı vardır. İşitme kaybına ek bir engeli bulunmamaktadır. İşitme kaybı doğumundan sonra fark edilmiş ve işitme kaybı tanısı kesinleştikten sonra işitme cihazı kullanmaya başlamıştır. Veriler toplandığı sırada 25.07.2019 tarihinde Kİ ameliyatı olacağı Burcu Hanım tarafından belirtilmiştir (Katılımcı Bilgi Formu1, 24.07.2019).

2.2.1.2. Merve hanım

Merve Hanım 24 yaşında, ortaokul mezunu ve iki çocuk annesidir. Gündelikçi olarak çalışmaktadır. Eşi ve çocukları ile birlikte Samsun'da yaşamaktadır. Ailelerinde Kİ adayı çocukları dışında işitme kaybı ya da başka engeli olan bir birey bulunmamaktadır. Merve Hanım'ın ilk çocuğu 5 yaşında bir erkek çocuktur. Kİ adayı olan kız çocuğu 1 yaş 3 aylıktır. Kızı bilateral ileri dereceli işitme kaybı ile doğmuştur. İşitme kaybına ek başka bir engeli bulunmamaktadır. Kızının işitme kaybı doğum sonrasında fark edilmiş ve tanısı kesinleştirildikten birkaç ay sonra kızı işitme cihazı kullanmaya başlamıştır. Veriler toplandığı sırada 2019 yılının Eylül ayında Kİ ameliyat tarihinin kesinleştirileceği Merve Hanım tarafından ifade edilmiştir (Katılımcı Bilgi Formu1, 28.08.2019).

2.2.1.3. Nazlı hanım

Nazlı Hanım 23 yaşında, lise mezunu, bir çocuk annesi bir ev hanımıdır. Eşi ve çocuğu ile birlikte Eskişehir'de yaşamaktadır. Çocuğunun işitme kaybı tanıldıktan sonra daha önce yaşadıkları ilden Eskişehir'e taşınmışlardır. Ailelerinde Kİ adayı çocukları dışında işitme kaybı ya da başka engeli olan bir birey bulunmamaktadır. Çocukları 4 yaş 8 aylık bir kız çocuğudur. Kızı bilateral ileri dereceli işitme kaybı ile doğmuş ve kızının işitme kaybı doğumundan sonra fark edilmiştir. Kızının işitme kaybı tanısı bir yaşında kesinleştirilmiştir. Kızı dijital işitme cihazı kullanmaktadır. Veriler

toplandığı sırada, 2019 yılının Kasım ayında Kİ ameliyat tarihinin kesinleştirileceği Nazlı Hanım tarafından dile getirilmiştir (Katılımcı Bilgi Formu1, 05.10.2019).

2.2.1.4. Fatih bey

Fatih Bey 32 yaşında, lisans mezunu ve iki çocuk babasıdır. Sanayi sektöründe yönetici olarak çalışmaktadır. Eşi, çocukları ve annesi ile birlikte Ankara'da yaşamaktadır. Fatih Bey'in ilk çocuğu Kİ kullanıcısıdır ve 8 yaşında bir kız çocuğudur. 2014 yılında sağ kulağından Kİ ameliyatı olmuştur. Bilateral işitme kayıplı olmasına rağmen sol kulağında işitme cihazı kullanmamaktadır. Ankara'da bir ilkokulda kaynaştırma eğitimi almaktadır. Fatih Bey'in Kİ adayı olan çocuğu 1 yaş 2 aylıktır ve erkek çocuktur. Oğlu da çok ileri dereceli işitme kaybı ile doğmuştur. Oğlunun doğumundan sonra işitme kaybı fark edilmiş ve 3 aylıkken işitme kaybı tanısı kesinleştirilmiştir. Oğlu tanının hemen ardından işitme cihazı kullanmaya başlamıştır. Veriler toplandığı sırada 2019 yılının Kasım ayında Kİ ameliyat tarihinin kesinleştirileceği Fatih Bey tarafından belirtilmiştir (Katılımcı Bilgi Formu1, 12.10.2019).

2.2.2. Kİ Kullanıcısı Çocuğu Olan Ebeveynler

Araştırmanın ikinci katılımcı grubunda Kİ kullanıcısı çocuğu olan aileler yer almaktadır. Araştırmanın bu gruptaki katılımcılarını oluşturan ebeveynler Yelda Hanım, Tuğba Hanım, Gözde Hanım ve İrem Hanım'dır.

2.2.2.1. Yelda hanım

Yelda Hanım 30 yaşında, ortaokul mezunu ve üç çocuk annesidir. Bir devlet kurumunda temizlik personeli olarak çalışmaktadır. Eşi ve çocukları ile birlikte İstanbul'da yaşamaktadır. Ailelerinde Kİ kullanıcısı çocukları dışında işitme kaybı ya da başka engeli olan bir birey bulunmamaktadır. Yelda Hanım'ın en büyük çocuğu 7 yaşında, birinci sınıf öğrencisi bir kız çocuğudur. İkinci çocuğu 6 yaşındadır ve erkek çocuktur. Yelda Hanım'ın en küçük çocuğu 3 yaş 4 aylık bir kız çocuğudur. Bilateral ileri dereceli işitme kaybı ile dünyaya gelmiştir. Küçük kızının işitme kaybı doğumundan sonra fark edilmiştir. İşitme kaybı tanısının kesinleştirilmesinin hemen ardından, kızı 6

aylıkken işitme cihazı kullanmaya başlamıştır. Yelda Hanım'ın küçük kızı 14 Aralık 2018 tarihinde her iki kulağından Kİ ameliyatı olmuştur. Veriler toplandığı sırada Kİ yaşının 6 ay 25 günlük olduğu öğrenilmiştir (Katılımcı Bilgi Formu2, 24.07.2019).

2.2.2.2. Tuğba hanım

Tuğba Hanım 30 yaşında, lisans mezunu, bir çocuk annesi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenidir. Eşi ve çocuğu ile birlikte Samsun'da yaşamaktadır. Ailelerinde Kİ kullanıcısı çocukları dışında işitme kaybı ya da başka engeli olan bir birey bulunmamaktadır. Çocukları 2 yaş 5 aylık bir erkek çocuğudur. Bilateral ileri dereceli işitme kaybı ile dünyaya gelmiştir. İşitme kaybı doğumundan sonra fark edilmiş ve 4 aylıkken tanısı kesinleştirilmiştir. İşitme kaybı tanısının hemen ardından dijital işitme cihazı kullanmaya başlamıştır. Tuğba Hanım'ın oğlu 26 Haziran 2018 tarihinde iki kulağından Kİ ameliyatı olmuştur. Veriler toplandığı sırada Kİ yaşının 1 yıl 2 aylık olduğu bilgisi elde edilmiştir (Katılımcı Bilgi Formu2, 28.08.2019).

2.2.2.3. Gözde hanım

Gözde Hanım 28 yaşında, lise mezunu, bir çocuk annesi ve ev hanımıdır. Çocuğunun işitme kaybı tanıldıktan sonra yaşadıkları ilden Eskişehir'e taşınmıştır. Çocuğu ile birlikte Eskişehir'de yaşamaktadır. Eşi çalıştığı iş gereğince daha önce yaşadıkları ilde yaşamaya devam etmektedir. Ailelerinde Kİ kullanıcısı çocukları dışında işitme kaybı ya da başka engeli olan bir birey bulunmamaktadır. Çocuğu 3 yaş 10 aylık bir kız çocuğudur. Bilateral çok ileri dereceli işitme kaybı ile dünyaya gelmiştir. İşitme kaybı doğumundan sonra fark edilmiş ve tanısı 7 aylıkken kesinleştirilmiştir. İşitme kaybı tanısının ardından birkaç ay dijital işitme cihazı kullanmıştır. Gözde Hanım'ın kızı 28 Kasım 2016 tarihinde bir kulağından bir hafta sonra diğer kulağından Kİ ameliyatı olmuştur. Veriler toplandığı sırada Kİ yaşının 2 yıl 9 ay olduğu bilgisine ulaşılmıştır (Katılımcı Bilgi Formu2, 25.09.2019).

2.2.2.4. İrem hanım

İrem Hanım 38 yaşında, ilkokul mezunu ve iki çocuk annesidir. Kendi iş yerlerinde esnaf olarak çalışmaktadır. Çocukları ve eşi ile birlikte Ankara'da yaşamaktadır. İrem

Hanım'ın 15 yaşında bir oğlu ve 17 yaşında bir kızı vardır. Çocuklarının ikisi de işitme kayıplıdır. Erkek çocuğu bilateral orta dereceli işitme kaybı ile dünyaya gelmiştir. Oğlunun işitme kaybı doğumundan sonra fark edilmiştir. Oğlu her iki kulağında da dijital işitme cihazı kullanmaktadır ve meslek lisesinde kaynaştırma eğitimi almaktadır. İrem Hanım'ın kızı bilateral çok ileri dereceli işitme kaybı ile dünyaya gelmiştir. İşitme kaybı anne babası tarafından bir yaşında fark edilmiştir. İşitme kaybı tanısı bir buçuk yaşında kesinleştirilmiş ve hemen sonrasında dijital işitme cihazı kullanmaya başlamıştır. Yaklaşık 3 buçuk yıl boyunca işitme cihazı kullanmış, 5 yaşında Kİ ameliyatı olmuştur. Anadolu imam hatip lisesinde son sınıf öğrencisidir. Veriler toplandığı sırada kızının Kİ yaşının 12 yıl olduğu İrem Hanım tarafından ifade edilmiştir (Katılımcı Bilgi Formu2, 01.10.2019).

2.2.3. KBB uzmanları

Araştırmanın katılımcılarından olan KBB uzmanları Doç. Dr. Ömer Bey, Opt. Dr. Kerem Bey, Prof. Dr. Eda Hanım, Doç. Dr. Hakan Bey ve Doç. Dr. Uğur Bey'dir. Ömer Bey, Samsun'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmaktadır. Kİ uygulamaları konusunda 8 yıllık mesleki deneyimi sahiptir. Daha önce Rize'de çalıştığı sırada da Kİ uygulama sürecinde yer almıştır. Kerem Bey ve Hakan Bey, Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmaktadırlar. Kerem Bey 12 yıllık, Hakan Bey de 15 yıllık Kİ uygulaması deneyimine sahiptir. Çalıştıkları merkezin yıllık ortalama Kİ uygulama sayısının 40-50 civarında olduğunu belirtmişlerdir. Eda Hanım, Eskişehir'de bir üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Kİ uygulamaları ile ilgili 20 yıllık mesleki deneyime sahiptir. Daha önce Ankara'da çalıştığı sırada da Kİ uygulama sürecinde yer almıştır. Şu anda çalıştığı merkezin yıllık ortalama Kİ ameliyatı sayısının 50-60 aralığında olduğunu ifade etmiştir. Uğur Bey, İstanbul'da bir üniversite hastanesinde çalışmaktadır. 10 yıllık mesleki deneyime sahiptir. Çalıştığı merkezin yıllık Kİ uygulama sayısının yaklaşık olarak 300 olduğunu ifade etmiştir (Katılımcı Bilgi Formu3, 27.08-27.11.2019).

2.2.4. Odyologlar

Bu araştırmanın odyologlar grubundaki katılımcılarını Ali Bey, Duru Hanım, Rüya Hanım ve Zeynep Hanım oluşturmaktadır. Ali Bey Samsun'da bir eğitim ve araştırma

hastanesinde çalışmaktadır. Kİ uygulamaları konusunda 2 yıllık mesleki deneyime sahiptir. Duru Hanım Eskişehir’de bir üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Kİ uygulamaları ile ilgili mesleki deneyim süresi 7 yıldır. Rüya Hanım Ankara’da bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışmaktadır. Kİ uygulamaları konusunda 6 yıllık mesleki deneyimi bulunmaktadır. Zeynep Hanım İstanbul’da bir üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Kİ uygulamaları ile ilgili mesleki deneyim süresi 7 yıldır (Katılımcı Bilgi Formu4, 27.08-28.11.2019).

2.2.5. İşitme engelliler öğretmenleri

Bu araştırmanın işitme engelliler öğretmeni katılımcıları Leyla Hanım ve Vedat Bey’dir. Leyla Hanım, Ondokuz Mayıs Üniversitesi İşitme Engelliler Öğretmenliği bölümü lisans mezunudur. Samsun’da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışmaktadır. Mesleki deneyim süresi 3 yıldır. İkinci öğretmen Vedat Bey, Anadolu Üniversitesi İşitme Engelliler Öğretmenliği bölümü mezunudur. İstanbul’da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalışmaktadır. 8 yıllık mesleki deneyimi bulunmaktadır (Katılımcı Bilgi Formu5, 18.11, 28.11.2019).

2.3. Veri Toplama Teknikleri

Nitel araştırmalarda gözlem, görüşme, yansıtıcı araştırmacı günlüğü, doküman incelemesi gibi çeşitli veri toplama teknikleri kullanılmaktadır (Özden ve Saban, 2017, s. 5). Farklı veri toplama tekniklerinin birlikte kullanılmasının durum çalışmalarında ele alınan durumun daha ayrıntılı ve bütüncül bir biçimde incelenmesine olanak verdiği ve nitel araştırmaların inandırıcılığına katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Guba ve Lincoln, 1982, s. 246; Gürbüz ve Şahin, 2016. s. 405). Bu araştırmanın veri toplama tekniklerini araştırmacı günlüğü ve yarı yapılandırılmış görüşmeler oluşturmaktadır.

2.3.1. Araştırmacı günlüğü

Araştırmacı günlüğü tutmak nitel araştırma kapsamında sıklıkla başvuru alan veri toplama tekniklerinden biridir. Günlükler, araştırmacının araştırma sürecine ilişkin açıklamalarını, düşüncelerini ve yorumlamalarını kaydettiği bir alandır. Araştırmacı, günlüğüne araştırma sürecine ilişkin sezgilerini, süreçteki deneyimlerini ve

deneyimlerine ilişkin bireysel tepkilerini (duygularını) yansıtmaktadır. Günlük tutmak araştırmacının, mevcut dinamiklerin ve etkileşimlerin araştırdığı süreci nasıl biçimlendirdiği hakkında düşünmesine olanak vermektedir (Glesne, 2014, s. 96-105).

Araştırmacı günlüğünün, sürece yönelik ve ürüne yönelik olmak üzere araştırmacıya iki boyutta fayda sağladığı belirtilmektedir. Sürece yönelik olarak, araştırmacı günlük yazarken araştırma sürecinde kaydettiği ilerlemeleri ve eksiklikleri değerlendirebilmekte, başarısızlıklardan yola çıkarak yeni sorulara ulaşabilmekte ve yeni stratejiler geliştirebilmektedir. Ürüne yönelik olarak ise günlük verileri analiz edilmekte ve diğer veri toplama teknikleriyle elde edilen verilerle birlikte kullanılarak veri çeşitlemesi sağlanabilmektedir (Borg, 2001, s. 170).

Bu araştırmada araştırmanın planlama aşamasında; katılımcıların belirlenmesi aşamasında; katılımcılarla gerçekleştirilen tüm yarı yapılandırılmış görüşmelerin öncesinde ve sonrasında; tez danışmanı ile gerçekleştirilen toplantıların sonrasında ve araştırmacının araştırma süreci ile ilişkili, okumaların, çıkarımların, duygu ve düşüncelerin kaydetmek istediği tüm zamanlarda günlük tutulmuştur. Günlük verilerine sayfa ve satır numaraları verilmiştir. Toplamda 50 sayfa araştırmacı günlüğü tutulmuştur. Analiz sonucunda günlüklerden elde edilen veriler bu rapor boyunca “(Araştırmacı günlüğü, s.1, st.1-5)” örneğine benzer şekillerde sunulmuştur.

2.3.2. Görüşme

Görüşme, belirli bir amaç doğrultusunda gerçekleştirilen ve katılımcıların incelenen konu hakkındaki duygu, düşünce ve deneyimlerinin keşfedildiği veri toplama tekniği olarak tanımlanmaktadır (Bogdan ve Biklen, 2007 s. 103; Glesne, 2014, s. 141). Görüşme esnasında katılımcılara açık uçlu sorular sorulmakta ve sorulara verilen cevaplar kaydedilmektedir (Creswell, 2016, s. 225). Görüşmeler, gözlem yolu ile bilgi elde edilemeyecek konularda katılımcıların algılarının ve deneyimlerinin detaylı bir şekilde ortaya çıkarılmasına olanak vermektedir (Baş ve Akturan, 2013, s. 111). Ayrıca görüşmeler, tek bir katılımcı ile bire bir görüşme şeklinde veya aynı anda birden fazla katılımcı ile odak grup görüşmesi şeklinde tasarlanabilmektedir. Görüşmeler, araştırma sorularının hazırlanmasına ve görüşmenin yapısına göre yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve yarı yapılandırılmış biçimde de gerçekleştirilebilmektedir (Glesne, 2014, s. 141; Güler, Halıcıoğlu ve Taşgın, 2015, s. 114).

Yapılandırılmış görüşmelerde araştırma soruları görüşme öncesinde belirlenmekte, kapalı uçlu ve kısa cevaplar verilebilecek bir biçimde hazırlanmaktadır. Görüşme süreci tamamıyla araştırmacının kontrolünde yürütülmekte, uzun sohbetlerin yer aldığı etkileşim sürecinden ziyade yalnızca soru-cevapların bulunduğu bir örüntüde gerçekleştirilmektedir. Yapılandırılmış görüşmenin bir nevi anketin sözlü olarak gerçekleştirilen biçimi olduğu açıklanmaktadır (Ekiz, 2015, s. 62). Yapılandırılmamış görüşmelerde ise yapılandırılmış görüşmedeki sürecin aksine görüşme sorularının önceden belirlenmediği, soruların sohbetin gidişatına göre ortaya çıktığı açıklanmaktadır. Bu görüşmeler karşılıklı uzun sohbetlerle ve oldukça esnek bir biçimde gerçekleştirilmektedir (Güler vd., 2015, s. 116).

Yarı yapılandırılmış görüşmeler bahsedilen bu iki görüşme türünün de birtakım özelliklerini barındırmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde önceden hazırlanmış açık uçlu sorular görüşme sırasında katılımcılara sorulmakta, katılımcının verdiği cevaplara göre yeniden yapılandırılabilir. Araştırmacı görüşmenin amacından uzaklaşmadan katılımcının cevaplarından yola çıkarak görüşmeye yeni sorular ekleyebilmekte, görüşme esnasında katılımcının anlatımlarına ilişkin açıklama ve örnekler isteyebilmektedir. Hem sohbetin hem de soru cevabın yer aldığı bu esnek süreç sayesinde görüşmeden zengin veri elde edilme fırsatı ortaya çıkmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 147-176; Büyüköztürk, 2013, s. 234-238). Kİ uygulama sürecinin işitme kayıplı çocuk ailelerinin ve süreçte yer alan uzmanların bakış açısından betimlenmesini amaçlayan bu çalışmada başlıca veri toplama tekniği olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmış ve katılımcılarla bire bir görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

2.3.2.1. Görüşme sorularının hazırlanması

Araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcıların Kİ uygulama sürecine yönelik deneyimleri hakkında bilgi edinebilmek için sürecin nasıl gerçekleştiğini irdeleyen yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır (Flick, 2007, s. 79). Bu kapsamda öncelikle Kİ uygulamaları ile ilgili uluslararası ve ulusal alanyazın taranmıştır. Alanyazından edinilen bilgilerden ve araştırmanın amacından hareketle Kİ adayları çocuğu olan ebeveynler ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynler, KBB uzmanları ve odyologlardan oluşan dört katılımcı grubu için yarı yapılandırılmış görüşme soruları hazırlanmıştır. Görüşme soruları tez danışmanı tarafından gözden geçirildikten sonra işitme engelliler öğretmenliği bölümünde çalışan ve nitel araştırma konusunda deneyimli

üç uzmandan ve odyoloji bölümünde çalışan Kİ uygulamaları ve araştırmaları konusunda deneyimli bir uzmandan soruların geçerliğinin sağlanması için uzman görüşü alınmıştır (Araştırmacı Günlüğü, s.9, st.250-275). Uzman görüşleri doğrultusunda soru listeleri araştırmacı ve tez danışmanı tarafından yeniden düzenlenmiş ve son haline getirilmiştir. Araştırma sürecinde elde edilen verilerden yola çıkarak sürecin daha iyi anlaşılabilmesi için işitme engelliler öğretmenleri ile de görüşme yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Daha sonra işitme engelliler öğretmenleri için görüşme soruları ayrıca hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları Ek-2a, Ek-2b, Ek-2c, Ek-2d ve Ek-2e’de verilmiştir.

2.3.2.2. *Görüşme ortamları*

Yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak yapılan görüşmelerde verilerinin geçerli bir şekilde toplanabilmesi için görüşmenin, katılımcının kendini rahat hissedebileceği, sorulan sorulara rahatlıkla cevap verebileceği bir ortamda yapılması önem taşımaktadır (Bogdan ve Biklen, 2007, s. 131-133). Bu araştırma kapsamında yapılan görüşmeler katılımcıların belirledikleri yerlerde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler genel olarak katılımcıların evlerinde, ofislerinde ve eğitim kurumlarında gerçekleştirilmiştir.

2.3.2.3. *Görüşmelerin gerçekleştirilmesi*

Araştırmanın veri toplama sürecinde ebeveynler ve uzmanlardan oluşan toplam 19 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların bazıları ile yüz yüze bazıları ile de telefon görüşmesi şeklinde yapılan ön görüşmeler sırasında belirledikleri yer, tarih ve saatlerde görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme verileri 24.07.2019 – 28.11.2019 tarihleri arasında dört aylık süre içerisinde toplanmıştır. Görüşmelere gitmeden bir gün önce katılımcılarla haberleşilerek görüşme yeri ve saati teyid edilmiştir. Araştırmacı tüm görüşmeler için, belirlenen görüşme saatlerinden daha erken vakitlerde görüşme yerinde hazır bulunmuştur. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılarla kısaca sohbet edilmiş, onlara araştırma hakkında bilgi verilmiş, katılımcı olarak sahip oldukları haklar açıklanmıştır. Araştırmacı tarafından ikişer nüsha şeklinde aileler ve uzmanlar için ayrı ayrı hazırlanmış olan Gönüllü Katılım Formları (Bkz. Ek-3a, Ek-3b) katılımcılar tarafından incelendikten ve imzalandıktan

sonra bir nüshası katılımcıya teslim edilmiş bir nüshası da araştırmacı tarafından saklanmıştır. Görüşmeler esnasında katılımcıların izni dâhilinde ses kaydı alınmıştır. Ses kaydı alınmasına izin vermeyen bir katılımcı ile yapılan görüşme kâğıt kalem kullanılarak kaydedilmiştir. Beş farklı katılımcı grubu ile yapılan toplam 19 görüşme, toplamda 18 saat, 27 dakika, 31 saniye, ortalama olarak 58 dakika, 3 saniye sürmüştür.

Araştırmanın ilk katılımcı grubunu oluşturan Kİ adayı çocuğu olan 4 ebeveyn ile toplamda 3 saat. 31 dk. 37 sn. olmak üzere ortalama olarak 52 dk. 54. sn. süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelere ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 3'te verilmektedir.

Tablo 3. *Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan görüşmeler*

Sıra	Kod isim	Görüşme tarihi	Görüşme saati	Görüşme süresi	Görüşme ili	Görüşme yeri
1.	Burcu	24.07.2019	16.19-16.52	33dk. 37 sn.	İstanbul	Rehabilitasyon merkezi terası
2.	Merve	28.08.2019	16.26-17.07	41dk. 35 sn.	Samsun	Kafe
3.	Nazlı	05.10.2019	14.10-10.29	39dk. 9sn.	Eskişehir	Katılımcının evi
4.	Fatih	12.10.2019	11.07-12.44	1s.37dk.17sn.	Ankara	Katılımcının evi

İkinci katılımcı grubunu oluşturan Kİ kullanıcısı çocuğu olan 4 aile ile toplamda 5 saat. 8 dk. 38 sn. olmak üzere ortalama 1 saat 17 dk. 9 sn. süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerle ilişkin bilgiler Tablo 4'te açıklanmaktadır.

Tablo 4. *Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerle yapılan görüşmeler*

Sıra	Kod isim	Görüşme tarihi	Görüşme saati	Görüşme süresi	Görüşme ili	Görüşme yeri
1.	Yelda	24.07.2019	17.08-17.57	49 dk. 37 sn.	İstanbul	Rehabilitasyon merkezi terası
2.	Tuğba	28.08.2019	12.25-14.21	1s.54dk.38sn.	Samsun	Katılımcının evi
3.	Gözde	25.09.2019	09.21-10.29	1s.8dk.32sn.	Eskişehir	Kafe
4.	İrem	01.10.2019	14.51-16.06	1s.15dk.51sn.	Ankara	İş yeri

Üçüncü katılımcı grubunu oluşturan beş KBB uzmanı ile toplamda 3 saat, 43 dk. 30 sn. olmak üzere ortalama olarak 44 dk. 42 sn. süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerle ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. KBB uzmanlarıyla yapılan görüşmeler

Sıra	Kod isim	Görüşme tarihi	Görüşme saati	Görüşme süresi	Görüşme ili	Görüşme yeri
1.	Ömer	27.08.2019	12.15-13.27	1s.12dk.27sn.	Samsun	Katılımcı ofisi
2.	Kerem	29.08.2019	11.39- 12.12	33 dk. 28 sn.	Ankara	Katılımcı ofisi
3.	Eda	19.09.2019	11.18-11.43 14.24-14.44	45 dk. 10 sn.	Eskişehir	Katılımcı ofisi
4.	Hakan	01.10.2019	10.00-10.36	36 dk. 17 sn.	Ankara	Dinlenme odası
5.	Uğur	27.11.2019	14.16-14.53	36 dk. 8 sn.	İstanbul	Katılımcı ofisi

Dördüncü katılımcı grubunu oluşturan dört odyolog ile toplamda 4 saat 42 dk. 4 sn. olmak üzere ortalama olarak 1 saat, 10 dk. 31 sn. süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerle ilgili bilgiler Tablo 6’da verilmektedir.

Tablo 6. Odyologlarla yapılan görüşmeler

Sıra	Kod isim	Görüşme tarihi	Görüşme saati	Görüşme süresi	Görüşme ili	Görüşme yeri
1.	Ali	27.08.2019	10.03-11.06	1s.3dk.13sn.	Samsun	Görüşme odası
2.	Duru	16.09.2019	16.24-17.35	1s.11dk.29sn.	Eskişehir	Katılımcı ofisi
3.	Rüya	01.10.2019	11.11-12.04	53 dk. 22 sn.	Ankara	Katılımcı ofisi
4.	Zeynep	28.11.2019	10.15-11.49	1s. 34dk.	İstanbul	Katılımcı ofisi

Son olarak, iki işitme engelliler öğretmeni ile toplamda 1 saat, 21 dk. 42 sn. olmak üzere ortalama olarak 40 dk. 51 sn. süren görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerle ilgili detaylı bilgiler Tablo 7’de açıklanmaktadır.

Tablo 7. İşitme engelliler öğretmenleri ile yapılan görüşmeler

Sıra	Kod isim	Görüşme tarihi	Görüşme saati	Görüşme süresi	Görüşme ili	Görüşme yeri
1.	Leyla	18.11.2019	21.06-21.47	41 dk. 30 sn.	Ankara	Kafe
2.	Vedat	28.11.2019	16.24-17.05	40 dk. 12 sn.	İstanbul	Sınıf

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri tümevarım analizi yaklaşımı ile analiz edilmiştir (Creswell, 2016, s. 180-187). Bu doğrultuda elde edilen veriler öncelikle düzenlenmiş ve analiz için hazırlanmıştır. Görüşmelerin ses kayıtları araştırmacı tarafından dinlenmiş ve hiçbir ekleme ve çıkarma yapılmadan dijital ortama, görüşme metinleri olarak aktarılmıştır. Verilerin dökümü araştırmacının sorduğu sorular ve katılımcının verdiği cevaplar görüşmelerde yer aldığı sıraya göre diyaloglar halinde kaydedilmiştir. Toplamda 107.951 sözcükten oluşan verilerin dökümü bilgisayar ortamında 218 sayfa tutmuştur. Tüm verilerin döküm doğruluğu başka bir kişi tarafından kontrol edilmiştir. Ses kayıt dosyaları ve veri döküm dosyaları eş zamanlı olarak dinlenip okunmuş, tespit edilen eksik ya da hatalı yazımlar düzeltilmiş ve veriler analize hazır hale getirilmiştir.

İlk aşamada aynı gruptaki katılımcılardan elde edilen veriler tek bir dosyada birleştirilmiştir. Örneğin Kİ adayı çocuğu olan 4 ebeveynden toplanan veriler peş peşe dizilerek tek bir metin haline getirilmiştir. Bu işlem her bir katılımcı grubundan elde edilen veriler için gerçekleştirilmiş ve 5 ayrı metin dosyası oluşturulmuştur. Ardından veri dosyalarına sayfa ve satır numaraları verilmiştir. Bu işlemlerden sonra metinlerin tamamı birkaç kez okunmuş ve veriler bir bütün olarak gözden geçirilmiştir.

İkinci aşamada veri kodlaması yapılmıştır. Kodlama işlemi, metne dökülmüş veri kümelerinin anlamlı parçalara ayrılması olarak açıklanmaktadır. Miles ve Huberman'ın (2016, s. 56) tanımladığı şekliyle “Kodlar bir çalışmada kullanılan tanımlayıcı ve yoruma dayalı bilgilere anlam birimleri atamak için kullanılan künye ve etiketlerdir.” Kısacası kodlar söz öbeklerine verilen etiketlerdir. Söz öbekleri, bir sözcük, bir cümle veya bir paragraf olabilmektedir. Kodlama aşamasında katılımcıların sorulara verdikleri cevaplar detaylı bir şekilde incelenmiş ve belirli bir konudaki anlatımlarına o konuyu tanımlayıcı kodlar verilmiştir (Miles ve Huberman, 2016, s. 56). Araştırmacı ve tez danışmanı arasında gerçekleştirilen toplantılarda ilgili anlatımlar ve verilen kodlar okunarak kodlamalar gözden geçirilmiştir (Araştırmacı günlüğü, s. 47, st.1423-1446). Kodlama işlemi tamamlandıktan sonra tez danışmanı ve işitme engelliler öğretmenliği alanında çalışan nitel araştırma konusunda deneyimli bir uzman kodlamaları kontrol etmişlerdir. Bu sayede kodlamalar üzerinde uzlaşma sağlanmıştır (Araştırmacı günlüğü, s. 48, st.1515-1517).

Tüm veri setleri için kodlama işlemi tamamlandıktan sonra üçüncü aşamaya geçilmiştir. Üçüncü aşamada, ortaya çıkan kodlar benzerliklerine ve farklılıklarına göre

sınıflandırılmış, birbirleri ile ilişkili olan kodlar bir araya getirilmiştir. İlişkili olan kodlar genel anlamıyla tüm kod grubunu kapsayan şemsiye kavramlar altında toplanmıştır. Bu sayede veri setlerini genel düzeyde açıklayan temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Verilerin analizi sonucunda toplamda 9 tema ve 53 alt temaya ulaşılmıştır (Araştırmacı günlüğü, s. 48, st.1543-1550).

2.5. Araştırmanın Etiği ve İnandırıcılığı

Bu araştırmada, bilimsel araştırma etiğinin dürüstlük, gizlilik, sorumluluk ve adil paylaşım gibi tüm ilkelerine bağlı kalınmaya özen gösterilmiştir. Bu doğrultuda tüm katılımcıların araştırmaya katılmak için gönüllü olmaları esas alınmış, araştırma kapsamında gerçekleştirilecek tüm görüşmeler öncesinde yazılı ve sözlü izinleri alınmış, katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan çekilme haklarının olduğu da belirtilmiştir. Ayrıca daha önce belirtildiği gibi katılımcıların gerçek isimleri gizli tutulmuş, katılımcılara kod isimler verilmiş ve araştırmanın raporlaştırılmasında bu kod isimler kullanılmıştır (Creswell, 2014, s. 92-101). Verilere sadık kalma ilkesi doğrultusunda bütün süreç boyunca araştırmanın verilerine sadık kalınmış; verilerin toplanması, analiz edilmesi ve raporlaştırma aşamasında herhangi bir uydurma, ekleme ya da yanıltma yapılmamıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 123-126).

Nitel araştırmalarda inandırıcılığın sağlanabilmesi için çeşitli önlemler alınmaktadır. Araştırmacının öncelikle, araştırdığı olgu veya olaya yansız bir gözle bakması, topladığı verileri ayrıntılı olarak raporlaştırması ve elde ettiği sonuçlara nasıl ulaştığını detaylı olarak açıklaması gerekmektedir. Ayrıca araştırmacının uzman görüşü alma, veri çeşitlemesi, katılımcı çeşitlemesi gibi teknikleri de kullanması gerekmektedir. Bu araştırmanın inandırıcılığının sağlanabilmesi için bir takım önemler alınmıştır (Akar, 2017, s. 158-162; Yıldırım ve Şimşek, 2016, s. 269-280):

- Birden fazla veri toplama tekniği kullanılarak (yarı yapılandırılmış görüşme ve araştırmacı günlüğü) veri çeşitlemesi sağlanmıştır.
- Birden fazla katılımcı grubu ile görüşmeler gerçekleştirilerek katılımcı çeşitlemesi sağlanmıştır.
- Tez yazarı ve tez danışmanı arasında gerçekleştirilen toplantılarla veri toplama süreci, verilerin analizi, sonuçların ortaya konması gibi tüm süreçlerde, tezin nitel

araştırma esasına uygun bir şekilde yürütülmesi için tez danışmanı tarafından izleme çalışmaları yrtlmştir.

- Araştırmacının veriler üzerinde yaptığı kodlamalar ve yorumlamalar tez danışmanı ve nitel araştırma konusunda deneyimli başka bir uzman tarafından kontrol edilmiştir.
- Elde edilen veriler, veri toplama sürecinde ve veri analizi sürecinde sınıflamalara tbi tutularak dosyalanmıştır.
- Veriler tekrar tekrar gözden geçirilmiş ve birbirleri arasındaki tutarlılık sık sık kontrol edilmiştir.
- Verilerin toplanması, dökümü ve analizi ayrıntılı olarak raporlaştırılmıştır.
- Elde edilen bulgular birbirleriyle ve alanyazınla ilişkilendirilerek açıklanmıştır.

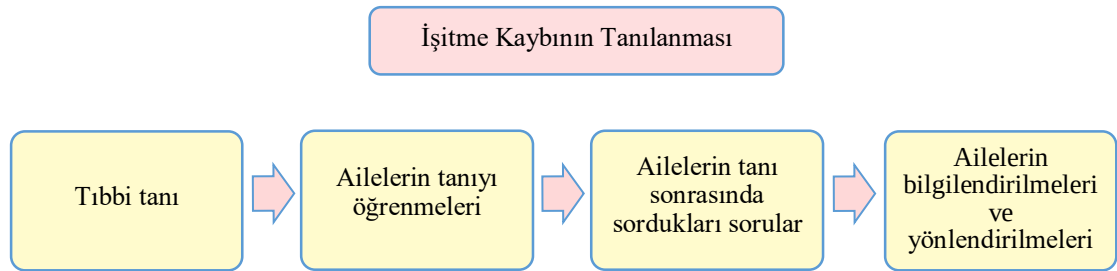
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen verilerin analizinden ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. Araştırmanın bulguları Kİ uygulama sürecinde yer alan işitme kayıplı çocuk ailelerinin anlatımları odağında KBB uzmanları, odyologlar, işitme engelliler öğretmenleri olmak üzere her bir katılımcı grubundan elde edilen bilgileri içeren temalar ve alt temalar şeklinde sıralanmıştır. Elde edilen verilerden *işitme kaybının tanılanması*, *işitme kaybına müdahale*, *Kİ kararı verme*, *Kİ ameliyat süreci*, *Kİ sonrası gereksinimler*, *Çocukların Kİ sonrası gelişimleri*, *ailelerin duygu ve düşünceleri*, *sorunlar* ve *öneriler* olmak üzere 9 tema ve bu temaların içeriğini oluşturan 53 alt temaya ulaşılmıştır. Temalar ve alt temalar Ek-4'te gösterilmektedir.

3.1. İşitme Kaybının Tanılanması

Verilerin analiz edilmesi sonucunda ortaya çıkan ilk tema işitme kaybının tanılanması olmuştur. İşitme kaybının tanılanması teması ve bu temayı oluşturan alt temalar Şekil 3'te görülmektedir.



Şekil 3. İşitme kaybının tanılanması

3.1.1. Tıbbi tanı

Çocukların işitme kaybı tanısı aileler, KBB uzmanları ve odyologlar tarafından iki aşamada açıklanmıştır. Katılımcılar ilk olarak *işitme kaybının fark edilmesi*, sonrasında *işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi* hakkında bilgiler vermişlerdir.

İki gruptaki toplam sekiz ebeveynin yedisi çocuklarının işitme kaybının yenidoğan işitme taraması ile fark edildiğini açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Kİ kullanıcısı çocuğu olan Yelda Hanım, *“İlk başta, doğum olduğunda işitme testinden geçemediğini söylediler.”* (Yelda, s.1, st.6) anlatımında bulunmuştur. Bu ebeveynlerden farklı olarak İrem Hanım, çocukları bir yaşına geldiğinde seslere tepki vermediğini fark edip onu hastaneye götürdüklerini, *“Konuşmayınca anladık biz, bir yaşına geldi hiç konuşmuyordu, bakmıyordu. Onun için doktora gidelim dedik.”* (İrem, s.59, st.2277-2278) sözleri ile dile getirmiştir. Ailelerden elde edilen bu bulgularla ilgili KBB uzmanları ve odyologlar yenidoğan işitme tarama programının işleyişi hakkında bilgi vermişlerdir. Uzmanların tamamı yenidoğan işitme tarama programı ile yenidoğan bebeklerin işitme kontrolünden geçirildiğini ve işitmesinde sorun olan bebeklerin referans merkezlere sevk edildiğini açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Odyolog Ali Bey, *“Türkiye’de bütün şehirlerde, doğum olan bütün hastanelerde yeni doğan çocuklar işitme tarama testine tabi tutuluyor... Sonrasında işitme kaybı olduğu düşünülenler üçüncü basamak referans merkezlerine sevk ediliyor.”* (Ali, s.1, st.26-28) ifadelerinde bulunmuştur.

Ebeveynler de çocuklarının işitme kaybı tanısının referans merkezlerde kesinleştirildiğini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin yedisi yenidoğan işitme taramasından sonra referans merkezlere yönlendirildiklerini, burada birkaç ay boyunca çocuklarına testler yapıldığını açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili örneğin Burcu Hanım, *“Sonra hastaneye yönlendirdiler işitme problemi var diye. Oraya 6 ay boyunca her ay gittik. Sıvı var diye çıktı. Sonrasında BERA testi yapıldı... Sonra işitme problemine tamamen tanı konuldu.”* (Burcu, s.1, st.10-12) anlatımında bulunmuştur. İşitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi ile ilgili daha teknik detayı görüşme yapılan KBB uzmanları ve odyologlar vermişlerdir. Buna göre uzmanların tamamı çalıştıkları referans merkezlerde işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesine yönelik kulak muayenesi, öykü alımı, timpanometrik inceleme, ABR, OAE ve çocuğun yaşına ve gelişim düzeyine uygun davranış testlerinin yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu süreci Odyolog Zeynep Hanım aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Zeynep, s.44, st.1677-1681):

“KBB muayenesinden geçerek geliyorlar. Sonrasında anamnez alıyorum. Anamnez doğrultusunda hangi testten başlayacağıma karar veriyorum. Bu testler çocuğun yaşına göre değişiyor. 6 aylık bebek için öncelikle ABR, OAE, timpanometrik inceleme. İşitme kaybı varsa sonra serbest saha değerlendirmesi yapıyorum, çocuk odyometrisi ile. Gerekirse tekrar serbest saha değerlendirmesi yapıyorum.”

Bu bulgulara ek olarak KBB uzmanlarının tamamı ve iki odyolog işitme kaybının erken dönemde tanınmasının son derece önemli olduğunu, bu sayede etkili bir müdahale gerçekleştirilebildiğini vurgulamışlardır. Örneğin KBB Uzmanı Kerem Bey bu konudaki düşüncelerini, “... önemli olan bir yaşından evvel işitme kaybı olup olmadığını tespit etmek. Çünkü erken tanındığında tedavi daha kolay oluyor.” (Kerem, s.16, s.t612-618) sözleri ile dile getirmiştir.

3.1.2. Ailelerin tanımı öğrenmeleri

Katılımcılardan, çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrendiklerinde ailelerin verdikleri ilk tepkiler ve yaşadıkları duygular hakkında bilgiler edinilmiştir. Aielelere çocuklarının işitme taramasından kaldığı söylendiğinde ilk olarak bu haberi kabullenmedikleri, sonrasında bunun geçici bir kayıp olmasını umut ettikleri, daha sonra zaman içerisinde kesin tanı haberini almaya kendilerini hazırladıkları hakkında bilgilere ulaşılmıştır.

Her iki gruptan toplam yedi ebeveyn, yenidoğan işitme taramasında çocuklarının işitme testlerinden geçemediği söylendiğinde ilk olarak bu durumu kabullenmediklerini belirtmişlerdir. Bu konuda örneğin Tuğba Hanım, “İlk kez testten geçmediğinde bebekken, ben kabullenmedim ilk bir ay. Çünkü çok güzel tepkileri vardı, gülüyordu, neşeliydi.” (Tuğba, s.14, st.534-535) ifadelerinde bulunmuştur. KBB uzmanları ve odyologlar da ailelerin bu söylediklerini destekler nitelikteki görüşlerini dile getirmişlerdir. Uzmanların tamamı ailelerin ilk etapta çocuklarının tanısını kabullenmediklerini belirtmişlerdir. Bu konuyu örneğin KBB uzmanı Ömer Bey, “Tabi ki hiçbir aile önce kabul etmiyor. Çünkü kafa kemiği yapıları yumuşak olduğundan dolayı özellikle kaba seslere aslında bir şekilde tepki veriyor çocuklar. Hiçbir aile önce çocuğunun duymadığını kabul etmiyor.” (Ömer, s.2, st.55-61) ifadeleriyle açıklamıştır.

Ailelerin, çocuklarının işitme kayıplı olabileceğini kabullenmemelerinin tanılamanın gecikmesine yol açabildiği bulgusuna da ulaşılmıştır. Bu konuda örneğin Gözde Hanım, başlangıçta çocuklarının işitme kayıplı olabileceğini kabullenmemeleri nedeniyle testlerin tekrarlanması için verilen randevuya gitmediklerini, “Ben ilk gitmemiştim. [çocuğun adını söylüyor] geçemedi testten iki hafta sonra gelin demişlerdi. Biz gitmemiştik öyle bir şey yoktur diye. İki aylıkken falan gittik. Kabul etmedik iki ay boyunca.” (Gözde, s.56, st.2191-2193) ifadeleri ile açıklamıştır. Uzmanlar da ailelerin bu konudaki sorumluluklarını yerine getirmelerini etkileyen etmenlere değinmişlerdir. Üç

uzman, ailelerin işitme kaybına yönelik farkındalık düzeylerinin sürece uyum sağlayabilmelerine etki ettiğini vurgulamışlardır. Örneğin Odyolog Rüya Hanım bu konudaki düşüncesini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Rüya, s.37, st.1424-1434):

“Ailenin bilişsel farkındalığı, çevresinde daha önce böyle bir şey var mı? Çocuğun işitme kaybını ne zaman fark ediyor. Fark ettiğinde onun telafisinin olduğunu biliyor mu? Bir fikri var mı? Bir yer çocuğunuza işitme taramasından kaldı diyor. Bunun ne demek olduğunu anlayıp önemsiyor mu? On beş gün veya bir hafta sonraki randevuya aman ne olacak duyuyor tarzında götürmüyorsa eğer... Bu da bir farkındalık durumu gerektiriyor. Dolayısıyla anne babanın ve sosyal çevrenin bilişsel durumu her şeyden öne geçiyor.”

Ek olarak KBB Uzmanı Eda Hanım ailelerin sürece uyum sağlayabilmelerinde uzmanların etkisine değinmiştir. Yenidoğan işitme taramasını gerçekleştiren uzmanların ailelere yaklaşımlarının ve yaptıkları bilgilendirmenin önemini, *“Bence o taramayı yapan personelin nasıl bilgilendirdiği önemli, nasıl iletişim kurduğu önemli. Bunu (işitme kaybını) düzgün anlatırsanız aile de rayına girip yapması gerekenleri yapıyor.”* (Eda, s.25, st.965-968) sözleri ile açıklamıştır.

İşitme kaybının tanılanma sürecinde ailelerin yaşadıkları ikinci duygunun *umut etme* olduğu ortaya çıkmıştır. Her iki gruptan toplam beş ebeveyn testlerin tekrarlanması sürecinde çocuklarının işitme kaybının geçmesini umut ettiklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili örneğin Burcu Hanım, *“Her seferinde, her gittiğimizde bir umut kulağındaki sıvıdan dolayı olabilir diye bekledik. BERA testinden sonra zaten kesin olarak belli... Kabul etmesek de, evet.”* (Burcu, s.1, st.14-16) ifadelerinde bulunmuştur. Altı uzman da ailelerin bu söylemlerini destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Örneğin KBB Uzmanı Ömer Bey bu konuda, *“İlk düşündükleri bu geçici.”* (Ömer, s.2, st.69) anlatımında bulunmuştur.

Ayrıca bu süreçte ailelerin yavaş yavaş çocuklarının işitme kaybının kesin tanı haberine kendilerini hazırladıkları bilgisi elde edilmiştir. Kİ kullanıcısı olan Tuğba Hanım, bu konudaki düşüncelerini, *“İkinci ay biraz böyle hafiften ben acaba mı demeye başladım... 3. Aydan sonra bende artık fark ettim az buçuk. Ondan sonra, biz hazırlıydık aslında 4. ayda kesin dediklerinde.”* (Tuğba, s.14, st.535-545) ifadeleri ile açıklamıştır. Uzmanlar da bu bulguyu kendi anlatımlarıyla desteklemişlerdir. Uzmanların beşi de ailelerin testlerin tekrarlanması sürecinde kendilerini kesin tanı haberini almaya hazırladıklarını belirtmişlerdir. Örneğin KBB Uzmanı Uğur Bey, *“Bu süreç yaklaşık 3 ay, 2 ay sürdüğü için aileler bu süre zarfına yavaş yavaş benim çocuğumda işitme kaybı var*

fikrine adapte oluyorlar. Birden şok edici olmuyor.” (Uğur, s.43, st.1634-1636) ifadelerinde bulunmuştur.

Bir sonraki aşamada çocuklarının kesin tanı haberinin ailelere verilmesi ve ailelerin bu habere verdikleri tepkiler hakkında bilgiler edinilmiştir. İşitme kaybı tanısının ailelere bildirilmesi hakkında odyologların üçü, kesin tanı haberini ailelere empati kurmaya çalışarak söylediklerini belirtmişlerdir. Bu konuyu örneğin Duru Hanım, *“Olabilirdiğince empati yaparak söylüyorum... Tanısal ABR odamızda önce anneyi babayı oturtuyorum... İşitme kaybını söylerken benim çocuğum olsa ne hissederim düşüncesiyle anlatmaya çalışıyorum.”* (Duru, s18, s.652-656) sözleri ile dile getirmiştir.

Aileler de kesin tanı haberini kendi bakış açılarından anlatmışlar, çocuklarının işitme kaybının kesin tanı haberini üzüntü ile karşıladıklarını belirtmişlerdir. Bu konuyu ebeveynlerin tamamı benzer ifadelerle açıklamışlardır. Örneğin Merve Hanım, *“Çok üzüldüm, ağladım, sinirlerim bozuldu, anlatamam o duyguları. Kızıma her baktığımda ciğerlerim bile parçalanıyor diyebilirdim. Çok farklı, hiçbirimizde yok böyle bir şey. Birde bu böyle ansızın çıkınca biz sağlıklı beklerken. Çok üzüldük, ağladık.”* (Merve, s.12, st.497-401) anlatımında bulunmuştur. KBB uzmanlarının ve odyologların tamamı da ailelerden elde edilen bu bulguyu destekleyen anlatımlarda bulunmuşlardır. Uzmanlar, ailelerin kesin tanı haberini öğrendiklerinde üzüntü duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Odyolog Ali Bey, *“...söylediğimizde ilk olarak genelde anneleri ağlamaya başlıyor. Babaları da üzülüyor tabi.”* (Ali, s.2, st.65-66) ifadelerinde bulunmuştur.

İşitme kaybı tanısını öğrendikten sonraki süreçte ailelerin çocuklarının duyup duymadığından emin olmak istedikleri hakkında bulgular elde edilmiştir. Her iki gruptan toplam dört ebeveyn, evlerinde çeşitli aletlerle sesler çıkararak çocuklarının seslere tepki verip vermediğini kontrol etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda örneğin Gözde Hanım, *“Biz de evde çeşitli testler yapıyorduk duyuyor mu duymuyor mu diye. Çünkü ailemizde kimsede yok, bulunduğumuz ilçede bile yok. Kapı sesi, ondan sonra müzik sesi, matkap sesi, balon sesi hepsini yapıyorduk.”* (Gözde, s.42, st.1692-1695) ifadelerinde bulunmuştur. Yine aynı şekilde her iki gruptan dört ebeveyn, işitme kaybı tanısından emin olmak için çocuklarını başka hastanelere götürüp yeniden testler yaptırdıklarını açıklamışlardır. Örneğin Fatih Bey bu konuyu, *“İlk taramalardan sonra diğer hastanelerde, özel hastanelerde yaptırdığımız testlerin tamamından da geçmedi.”* (Fatih, s.30, st.1048-1049) sözleriyle dile getirmiştir. Ailelerden elde edilen bu bulgu

uzmanlardan edinilen bilgilerle de desteklenmiştir. Odyologların üçü ve KBB uzmanlarının biri tanıyı kabullenmeyen ailelerin çocuklarını başka hastanelere götürerek yeniden testler yaptırdıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda örneğin KBB uzmanı Eda Hanım, “*Bazen de profesyonellerin söylediklerini dinlemiyorlar. Sizin çocuğunuz normal işitiyor lafını duymak için oradan oraya geziyor bir kısmı.*” (Eda, s.25, st.958-959) anlatımında bulunmuştur.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısını kabullenme sürecinde duygusal olarak zorlandıkları bilgisine ulaşılmıştır. Her iki gruptan altı ebeveyn çocuklarının tanısını kabullenme sürecinde kaygı, stres, korku gibi duygular yaşadıklarını benzer cümlelerle dile getirmişlerdir. Örneğin Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, “*İnkâr ediyor, inkâr etmesinden de korkuyor insan. Aslında içinde biliyor olduğunu ama kabullenmiyor... bir çöküş. Kendi yaşadıklarından da ürkiüp ne yapacağını bilmeden, çaresizlik içinde ...*” (Tuğba, s.18, st.693-698) anlatımında bulunmuştur. Kabullenme süreci ile ilgili uzmanlar, ailelerin çocuklarının tanısını erken kabullenmelerinin müdahale sürecinin başarısı için önemli olduğunu vurgulamışlardır. Toplamda yedi uzman kabullenme sürecinin çok uzun sürmesinin işitme kaybına müdahale edilmesini geciktirerek çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Bu konuyu örneğin KBB uzmanı Uğur Bey, “*Bazı aileler 1 yaş, 2 yaş, 3 yaş çocuğu bekletiyorlar. Bakıyorlar 2 yaşından sonra hala tepki yoksa o zaman diyorlar bu çocuk duymuyor. Tabi bu neye zarar veriyor, çocuğun işitme cihazından koklear implanttan fayda görmesine ...*” (Uğur, s.42, st.1620-1624) ifadeleri ile açıklamıştır. Bu bilgilere ek olarak iki uzman bazen de aile büyüklerinin kabullenme sürecini geciktirebildiklerinden söz etmişlerdir. Odyolog Duru Hanım, “*Konuşur, erkek çocuğudur geç konuşur. Sen de üç yaşında konuşmuştun... Özellikle bazı babaanne dede gibi kişiler aslında anne babanın düşüncesini etkiliyor.*” (Duru, s.22, st.843-849) sözleri ile bu konuya değinmiştir.

Elde edilen bir diğer bulgu da çocukların işitme kaybına uyum sağlama sürecinin aile içi ilişkileri etkilemesi hakkında olmuştur. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım çocuklarının işitme kaybına uyum sağlama sürecinde yaşadıkları duygusal zorlukların aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilediğini, “*İlk yıl mesela eşler de çok etkileniyor birbirine karşı. Çünkü özel bir çocuk. Yani özel ihtiyacı olan bir çocuk yetiştiriyorsun, daha pımpirikli oluyorsun, ihtiyaçlarını anlamıyorsun, birbirine çatıyorsun yeri geliyor.*” (Tuğba, s.16, st.587-589) ifadeleri ile açıklamıştır.

İşitme kaybı ile ilk kez tanışan yedi ailenin aksine çocuğu Kİ adayı olan Fatih Bey, ilk çocukları da işitme kayıplı olduğu için daha önce bu süreci yaşadıklarını ve tecrübeli olduklarını, “...*Tam bir şeyleri bitirmiştik. Sonuçlandı. Filmin artık sonlarına doğru yaklaştığımızı düşünüyorduk. Senaryomuz yeni baştan başladı. Tekrar bir daha mücadeleye devam. En azından şimdi artık nasıl ilerleyeceğini biliyoruz.*” (Fatih, s.30, st.1045-1095) sözleri ile açıklamıştır. Uzmanların dile getirdikleri düşünceler de bu bulgu ile örtüşmektedir. Toplamda dört uzman, başka bir işitme kayıplı çocukları olan ailelerin sürece uyum sağlamalarının daha kolay olduğunu ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Odyolog Zeynep Hanım, “*Eğer işitme kayıplı bir kardeşi varsa daha kolay.*” (Zeynep, s.44, st.1684-1685) cümlesini dile getirmiştir.

Her iki gruptan toplam üç ebeveyn tanı sonrasında çocuklarının Kİ için uygun olduğunun söylenmesinin kendilerini rahatlattığını vurgulamışlardır. Bu konu ile ilgili örneğin Kİ kullanıcısı çocuğu olan Yelda Hanım, “*Kulaktaki sinirin canlı olduğu anlaşıldı. Ameliyatla duyacağı anlaşıldı, rahatladık yani.*” (Yelda, s.1, st.14-15) anlatımında bulunmuştur.

Ek olarak, ebeveynlerden çocuklarının tanısını aile büyüklerine ve çevredeki insanlara anlatmanın aileler için duygusal olarak zorlayıcı olduğu bilgisi elde edilmiştir. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım bu konuyu, “*Ailelere bu olayı inandırma, kabullendirme, ameliyat sürecine hazırlama. Onlarla bir savaş verdik. Çevreye bunu anlatmak.*” (Tuğba, s.15, st.558-559) sözleri ile dile getirmiştir.

3.1.3. Ailelerin tanı sonrasında sordukları sorular

Ailelerin tanıyı öğrendikten sonra uzmanlara çocuklarının işitme kaybı hakkında sorular sorduklara yönelik bilgiler elde edilmiştir. Ailelerin uzmanlara çocuklarındaki işitme kaybının geçici olup olmadığı, tedavi edilip edilemeyeceği, bir süre işitme cihazı kullandıktan sonra iyileşip iyileşmeyeceği, çocuklarının dil gelişiminin gelecekte nasıl olacağı, çocuklarının dil gelişiminin sağlanabilmesi için neler yapmaları gerektiği ile ilgili sorular sordukları ortaya çıkmıştır.

Toplamda altı uzman ailelerin, tanıyı öğrendiklerinde çocuklarındaki işitme kaybının geçici olup olmadığını sorduklarını belirtmişlerdir. Odyolog Duru Hanım, “*İşitme kaybı geçici dememi istiyorlar. Çünkü benden geçici cevabını alabilecek her türlü soruyu soruyorlar. Geçmez mi? Hep mi kalacak? (Testleri) tekrar mı yapsak?*” (Duru, s.18, st.670-672) sözleri ile bu konuya değinmiştir.

Odyologların üçü ailelerin, işitme kaybının ilaç kullanarak düzelip düzelmeyeceğini sorduklarını açıklamışlardır. Örneğin Duru Hanım ailelerin, “*Yüzde seksen hatta yüzde doksan, doksan beş bunun bir ilacı var mı? İlaç versek olur mu?*” (Duru, s.17, st.641-642) anlatımında bulunmuştur. Odyologların üçü ailelerin işitme kaybının ameliyatla iyileşip iyileşmeyeceğini sorduklarını belirtmişlerdir. Örneğin Odyolog Zeynep Hanım, “*Ameliyatla düzelmez mi? Ameliyatla düzelme şansı yok mu? Bir kalp ameliyatı gibi düşünüyorlar.*” (Zeynep, s.44, st.1687-1691) ifadelerinde bulunmuştur. Odyologların ve KBB uzmanlarının tamamı çocuklarının işitme cihazı kullanması gerektiğini söylediklerinde işitme cihazını ne kadar süre kullanmaları gerektiğini sorduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Örneğin KBB Uzmanı Ömer Bey ailelerin, “*Bu cihaz ömür boyu kalacak mı?*” (Ömer, s.7, st.246) sorusunu sorduklarını belirtmiştir.

KBB uzmanlarının ve odyologların tamamından, ailelerin işitme kaybının çocuklarının dil gelişimini nasıl etkileyeceğini sordukları öğrenilmiştir. Bu konuda örneğin KBB Uzmanı Kerem Bey ailelerin, “*Çocuğum duyacak mı? Normal çocuk gibi konuşabilecek mi?*” (Kerem, s.16, st.633) şeklinde sorular sorduklarını belirtmiştir. Ek olarak toplamda altı uzman ailelerin çocukları için neler yapmaları gerektiğini sorduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda KBB Uzmanı Hakan Bey, “*Kabullenme sürecinden sonra, bununla ilgili neler yapabiliriz? Nasıl bir yol izleyeceğiz?*” (Hakan, s.33, st.1290-1295) ifadelerinde bulunmuştur.

3.1.4. Ailelerin bilgilendirmeleri ve yönlendirmeleri

Gerçekleştirilen analiz sonucunda çocukların işitme kaybının tanılanmasının ardından ailelerin, yapmaları gerekenlerle ilgili uzmanlar tarafından bilgilendirildikleri ve yönlendirildikleri bulgusu elde edilmiştir. Ailelerin işitme cihazı, eğitim ve aile desteği ile ilgili konularda uzmanlar tarafından bilgilendirildikleri ortaya çıkmıştır.

Ebeveynler ilk olarak uzmanların kendilerini işitme cihazı hakkında bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Her iki gruptaki ebeveynlerin tamamı uzmanların kendilerine çocuklarının işitme cihazı kullanması gerektiği söylediklerini ifade etmişlerdir. Gözde Hanım bu konuya ilişkin, “*İşitme cihazı takmamız gerektiğini söylediler.*” (Gözde, s.42, st.1700) ifadesinde bulunmuştur. Her iki gruptan toplam yedi ebeveyn işitme cihazını düzenli kullanmaları gerektiği konusunda uzmanlar tarafından bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Örneğin Merve Hanım, “*Cihaz kullanacak önce, onu*

düzenli takacaksınız, kontrollerinize düzenli geleceksiniz dediler.” (Merve, s.16, st.531-534) ifadeleriyle bu duruma değinmiştir.

Ebeveynlerden uzmanların işitme cihazı temin etme konusunda da kendilerini bilgilendirdikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Her iki gruptan toplam dört ebeveyn uzmanların, çocuklarına almaları gereken işitme cihazının özelliklerini bir kağıda yazıp kendilerine vererek istedikleri bir işitme cihazı firmasından çocuklarına cihaz alabileceklerini söylediklerini açıklamışlardır. Bu konuya ilişkin Tuğba Hanım, *“İşitme cihazı için belli bir standart veriyor doktor. Şu kayıp aralığında ihtiyaç duyulan bir cihaz, çocuk cihazı olacak, pediatrik bir cihaz olacak diye. Sonra firmaları sen dolaşıyorsun. Doktor için de bir firma adı söylemek uygun değil...” (Tuğba, s.16, st.603-618) anlatımında bulunmuştur. Ailelerin bu görüşleri ile ilgili odyologların ikisi de aileleri işitme cihazını listedeki firmalardan temin edebilecekleri konusunda bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir. Odyolog Duru Hanım, “Biz klinik olarak kesinlikle bir firmaya işitme cihazı için yönlendirmiyoruz. Bu noktada söylediğimiz. Ellerine bir form verip şuralarda işitme cihazını deneyin, çocuğun en rahat ettiği merkez neresiyse orda işitme cihazını alın. Söylediğimiz bu oluyor.” (Duru, s.18, st.675-679) sözleriyle cihaz firmalarına yönlendirdiklerini dile getirmiştir.*

Ailelerin işitme cihazı bilgilendirmesinin ardından özel eğitim konusunda bilgilendirildikleri ortaya çıkmıştır. Her iki gruptan toplam dört ebeveyn, uzmanların kendilerine çocuklarını özel eğitime başlatmaları gerektiği hakkında bilgilendirdiklerinden söz etmişlerdir. Bu konuyu örneğin Burcu Hanım *“Hastanede söylediler. Rapor çıkması gerekiyor, rapordan sonra böyle bir özel eğitim kurumu olduğunu anlattılar. Doktor söyledi. O şekilde öğrendik.” (Burcu, s.1, st.19-20) ifadeleriyle açıklamıştır. Ebeveynlerin üçü uzmanların, çocuklarını mümkün olduğunca erken dönemde eğitim almaya başlatmaları gerektiğini söylediklerini benzer cümlelerle açıklamışlardır. Yelda Hanım, “Eğitim almanız gerekiyor, ne kadar erken başlarsa o kadar iyi olur... Oraya giderseniz daha iyi olur, çocuk gelişir. Biz de dedik daha küçük, 6 aylık. Bir şey anlayabilecek mi? Yapabilecek mi? Küçükken başlamanız daha iyi dedi.” (Yelda, s.2, st.33-35) anlatımında bulunmuştur. Bu anlatımların aksine ebeveynlerin dördü de işitme kaybı tanındığında çocuklarını özel eğitime başlatmaları konusunda yönlendirilmediklerini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili Fatih Bey, *“O zaman da zaten özel eğitim için herhangi bir yönlendirme olmadı.” (Fatih, s.42, st.1517-1518) ifadelerine yer vermiştir.**

Ailelerin bu görüşleri ile ilgili uzmanlar da yaptıkları bilgilendirmeler hakkında anlatımlarda bulunmuşlardır. Toplamda yedi uzman, çocuklarına işitme cihazı kullandırmaları ve özel eğitime başlatmaları gerektiği konusunda aileleri bilgilendirdiklerini, işitme cihazı ve özel eğitim raporlarının çıkarılması için yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Odyolog Zeynep Hanım konuya ilişkin, “*Süreç ile ilgili bilgi veriyorum. İşitme cihazı kullanması gerektiğini sonra özel eğitime gitmesi gerektiğini söylüyorum, cihaz ve eğitim için rapor işlemlerini başlatıyorum.*” (Zeynep, s.44, st.1693-1695) ifadelerinde bulunmuştur.

Bu bulgulara ek olarak toplam altı uzman, aileleri evde çocuklarının gelişimini desteklemeleri gerektiği konusunda bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin Odyolog Zeynep Hanım, bu konuyu aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Zeynep, s.44, st.1699-1700):

“Eğitimle bitmemesi gerektiğini söylüyorum. Evde kendilerinin de çaba göstermesi gerektiğini söylüyorum. Çünkü eğitim haftada iki saat devlet karşılıyor. Aslında ben onlara saat hesabı da yaptırıyorum. Çocuğun günde kaç saat uyuduğunu soruyorum. Mesela bebek günde 12 saat uyuyor, 10 saat uyanık kalıyor. 1 haftada 70 saat uyanık kalıyor. 70 saatlik vakitte sadece o iki saatlik eğitimle bir şeyler olmayacağını söylüyorum.”

3.2. İşitme Kaybına Müdahale

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ortaya çıkan ikinci tema işitme kaybına müdahale olmuştur. Bu bağlamda katılımcılardan tanı sonrasında çocukların işitme kaybına müdahale edilmesi için yapılanlar hakkında bilgiler edinilmiştir. İşitme kaybına müdahale teması ve bu temayı oluşturan alt temalar Şekil 4’te gösterilmiştir.



Şekil 4. İşitme kaybına müdahale

3.2.1. İşitme cihazı süreci

İşitme kaybı tanısının ardından çocukların öncelikle işitme cihazı kullandıkları bulgusu ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan bu aşama ile ilgili, *işitme cihazı edinme, işitme cihazı kullanma, çocukların işitme cihazlarından sağladıkları faydalar* konularında bilgiler edinilmiştir.

İlk olarak her iki gruptan toplam altı ebeveyn, firmalardan çocuklarına uzmanların söyledikleri özelliklerdeki işitme cihazlarını aldıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda örneğin Kİ kullanıcısı çocuğu olan Gözde Hanım, “*Normal işitme cihazı yerlerinden almıştık elimizdeki kâğıda göre.*” (Gözde, s.43, st.1716) anlatımında bulunmuştur. Bu ailelerden farklı olarak çocuğu Kİ adayı olan Nazlı Hanım almaları gereken işitme cihazının özellikleri konusunda bilgilendirilmediklerini ve kendileri araştırarak çocuklarına işitme cihazı aldıklarını “*...kendiniz araştıracaksınız, gideceksiniz dediler. Biz kendimiz araştırdık, aldık.*” (Nazlı, s.22, st.734-740) sözleri ile belirtmiştir. Ek olarak çocuğu Kİ adayı olan Fatih Bey, yeni cihazlar almadıklarını büyük çocuklarının eski cihazını ve bir dernekten ödünç aldıkları işitme cihazını çocuklarına kullandıklarını, “*Sıfır cihaz almadık, zaten eski cihazlarımız vardı. Cihazımızın bir tanesini kaybettik. Dernekten destek istedik, cihaz temin ettik. Ayarlarını yaptırarak kullandık.*” (Fatih, s.31, st.1104-1106) sözleri ile dile getirmiştir.

Aileler işitme cihazı alma masrafları ile ilgili de bilgi vermişlerdir. Her iki gruptan toplam yedi ebeveyn, cihaz maliyetinin bir kısmının SGK tarafından karşılandığını kalan ücreti de kendileri ödediklerini ifade etmişlerdir. Konuya ilişkin Merve Hanım, “*Bir tane rapor hazırlattılar. Devlet bize yardım etti. Bir tane cihaz parası veriyor devlet. İki buçuk milyar. Biz de iki buçuk koyduk cihaz aldık ona.*” (Merve, s.13, st.408-409) anlatımında bulunmuştur. Ailelerin işitme cihazı konusunda bilgi verdikleri bir diğer konu işitme cihazını kullanmaya alışma süreçleri hakkında olmuştur. Her iki gruptan toplam altı ebeveyn, çocuklarını işitme cihazlarını düzenli olarak kullanmaya alıştırdıklarını belirtmişlerdir. Yelda Hanım, “*Onu da sürekli hep taktık. Hiç şey yapmadık, dikkat ettik. Dikkat etmeye çalışıyordum, o çıkartmaya çalışıyordu ben takmaya.*” (Yelda, s.9, st.315-318) anlatımıyla bu durumu açıklamıştır. Öte yandan iki ebeveyn de çocuklarına işitme cihazını düzenli olarak kullandırmakta zorlandıklarını açıklamışlardır. Merve Hanım, “*Çok çıkartıyordu kızım alışamadı bu cihaza, ben takıyorum o çıkarıyor... Ben biraz kızdım ona taksın diye, ne yapayım mecbur artık. Ama ben arkamı döner dönmez hemen çıkartıyor. O yüzden hep yanında onunla oturmak zorundayım. Bir türlü alıştıramadım.*”

(Merve, s.14, st.465-470) ifadeleriyle konuya değinmiştir. Ailelerin bu konudaki görüşleri ile ilgili toplamda yedi uzman çocukların işitme cihazını kullanmaya başladıktan sonraki ilk üç ay adaptasyon süreci geçirdiğini ifade etmişlerdir. Odyolog Rüya Hanım “*Çocuğun işitme cihazına adaptasyonu bir ila üç ay arasında oluyor.*” (Rüya, s.35, st.1336-1337) anlatımıyla durumu aktarmıştır.

İşitme cihazı kullanma aşaması ile ilgili bilgi edinilen başka bir konu ise çocukların bu süreçteki dil gelişimleri hakkında olmuştur. Her iki gruptan toplam beş ebeveyn, çocuklarının işitme cihazı ile hiç duymadığını düşündüklerini vurgulamışlardır. Bu konuda örneğin Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey, “*Kulak arkası cihazının şu an ona hiçbir faydası yok. Çünkü yüksek işitme kaybı. Uzun süredir takıyor, ben hiçbir tepki verdiğini görmedim. Hiçbir faydası olmadığını düşünüyorum cihazın.*” (Fatih, s.37, st.1339-1346) anlatımında bulunmuştur. Kİ adayı çocuğu olan Burcu Hanım, çocuklarının başlangıçta işitme cihazından fayda sağladığını ancak süreç içerisinde işitme kaybı ilerlediği için işitme cihazından fayda sağlayamaz hale geldiğini, “*Cihaz aldık, 8 aylıkken falan kullanmaya başladık. İki üç sonra hemen cihaza tepki almaya başladık. Sesimize falan artık tepki veriyordu. Hani benim sesimi hemen arıyordu... Ama bu iki ay falan sürdü, sonra gerileme başladı.*” (Burcu, s.2, st.54-58) sözleri ile açıklamıştır. Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım da işitme cihazının çocuklarına sınırlı bir fayda sağladığını düşündüğünü, “*Şu anda yanımdayken adını söyleyince bakıyor ama buradan mesela salona kadar bir yere kadar gittiğimizde ya da dışarı çıktığımızda sesleniyorum azıcık bir mesafe olsun duymuyor, bakmıyor.*” (Nazlı, s.23, st.803-806) cümleleri ile dile getirmiştir.

Çocukların işitme cihazı kullandıkları bu dönemin uzmanlar tarafından takip edildiği de araştırmanın bulguları arasındadır. KBB uzmanlarının ve odyologların tamamı çocukları takibi konusundaki görüşlerini dile getirmişlerdir. Çocukları belirli aralıklarla kontrollere çağırılarak işitme cihazını düzenli kullanıp kullanmadıklarını ve işitme cihazından sağladıkları faydayı takip ettiklerini belirtmişlerdir. Örneğin Odyolog Duru Hanım, “*Aileye diyoruz ki cihazı aldınız, üç ay sonra kontrole gelin. İşitme cihazından yarar sağlıyor mu sağlamıyor mu diye... Üç ay sonra işitme cihazlı test yapıyoruz, cihazı işitme kaybı ile uygun ayarlanmış mı ona bakıyoruz... Cihazı kullanıyor mu ona bakıyoruz.*” (Duru, s.19, st.714-719) ifadeleriyle bu konudan bahsetmiştir.

Ebeveynler çocuklarına işitme cihazı kullandırma sürecini kendileri açısından da değerlendirmişlerdir. Her iki gruptan toplam üç ebeveyn, çocuklarına işitme cihazı

kullandırmanın kendileri açısından zor olduğunu benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuyu örneğin Tuğba Hanım, “Çok zordu işitme cihazı... Kulağı küçücük, kocaman dedelerin kullandığı bir cihaz takıyorsun, kulağından düşüyor. Yarım dakikada bir sürekli cihaz takıyoruz. Çocuk emekliyor, düşüyor, çıkartıyor, atıyor. Çıktığında böyle cızz diye bir ses var, rahatsız oluyorsun.” (Tuğba, s.19, st.732-737) ifadelerini aktarmıştır. Ailelerden elde edilen bu bulgu ile toplamda yedi uzman çocukların işitme cihazlarını düzenli olarak kullanabilmelerinin ailelerin tutumuna bağlı olduğunu benzer ifadelerle açıklamışlardır. Odyolog Zeynep Hanım, “Biraz aileye kalmış bir durum. Ben genel olarak aileye ne yapması gerektiğini anlatıyorum... Hala yapmıyorsa çocuk onun çocuğu.” (Zeynep, s.44, st.1703-1709) bahsedilen durumu açıklamıştır.

3.2.2. Özel eğitim

İşitme kaybına müdahale teması kapsamında ortaya çıkan ikinci alt tema özel eğitim olmuştur. Bu konuda öncelikle ailelerden işitme kaybı tanısının ardından çocuklarının özel eğitim almaya başlayıp başlamadığı hakkında bilgiler edinilmiştir. Her iki gruptan toplam beş ebeveyn işitme kaybı tanısının ardından özel eğitim raporu çıktıktan sonra çocuklarını özel eğitim almaya başlattıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda örneğin Burcu Hanım, “Raporumuz çıktıktan sonra da okulumuza direkt başladık hemen. Rehabilitasyon merkezine gittik. Eylülün biri falandı başlarken, hemen hemen 1 sene olacak.” (Burcu, s.2, st.62-64) ifadeleri ile açıklamıştır. Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey bu aşamada öncelikle rapor alma işlemlerinin tamamlanması gerektiğini vurgulamış, çocuklarını özel eğitim almaya başlatabilmek için ÇÖZGER alma işlemleri halletmeye çalıştıklarını belirtmiştir. Bu konuyu, “Şimdi gitmiyor. Randevu süreci çok uzun, alamıyoruz. En son bu ayın 16sına ÇÖZGER randevusunu aldım. Bir gideceğiz süreç nasıl ilerliyor bilmiyorum... Eski raporla başlatmıyorlar. ÇÖZGER çıkmış artık, kurum ÇÖZGER’i istiyor.” (Fatih, s.33, st.1152-1159) ifadeleri ile açıklamıştır. Bu ebeveynlerden farklı olarak Yelda Hanım, çocuklarını özel eğitim almaya başlatmak için rapor alma süreçlerini beklemek istemediklerini, rapor çıkana kadar eğitim ücretini kendileri karşılayarak çocuklarına özel eğitim aldirdıklarını, “Normalde rapor çıkması gerekiyormuş. Biz raporu beklemedik 7- 8 ay kendimizden getirdik... Kaydımızı yaptık, ödememizi de yaptık sonra kızım başladı. Hiç zaman kaybetmedik...” (Yelda, s.2, st.56-61) sözleri ile açıklamıştır.

KBB uzmanlarının dördü, odyologların ikisi ve öğretmenlerin tamamı da çocukların özel eğitime başlamaları ile ilgili görüşlerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar çocukların mümkün olduğunca erken dönemde eğitim almaya başlaması gerektiğini belirtmişlerdir. Öğretmen Vedat Bey bu konuya ilişkin, “*Benim en küçük öğrencim altı aylık öğrencim oldu. Hep sorulan şey şu sen bu çocukla ne yapıyorsun daha bu bebek. Ne kadar erken gelirse bizim için o kadar iyi. Altı aylıkken cihazlandırılıyor, zaten o zaman eğitime başlayabiliyorlar.*” (Vedat, s.10, st.384-386) anlatımında bulunmuştur.

Bu araştırmadan çocuklarını özel eğitim almaya başlatmamış olan ailelerin çocuklarına eğitim aldırılmamalarının nedenleri hakkında da bilgilere ulaşılmıştır. Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey, çocuklarını Kİ ameliyatı öncesinde eğitim almaya başlatmalarını gerektiğini bilmediklerini, hastanede bu konuda bir yanlış anlaşılma yaşadıklarını, bu nedenle çocuklarını özel eğitim almaya başlatamadıklarını, “*Bize bir yaşından sonra gelin dediler diye anladık biz on iki aydan sonra, 1 yaşından sonra gittik. Orada yanlış anlama olmuş. Odyolog daha önce gelmeniz gerekiyordu. Özel eğitime başlaması gerekiyordu dedi. Biz o noktada hiçbir bilgi almadık...*” (Fatih, s.31, st.1106-1109) sözleri ile dile getirmiştir. Kİ adayı çocuğu olan Merve Hanım, çevresindeki ailelerin çocukları ameliyat öncesinde özel eğitim almaya başlamadığı için kendilerinin de çocuklarını Kİ ameliyatı sonrasında eğitim almaya başlatacaklarını, “*Ameliyattan sonra başlayacak. Arkadaşlarım falan bizim çocuklarımız hiç önce gitmedi, hep ameliyattan sonra gitti dediler. O yüzden sonrasını bekliyoruz*” (Merve, s.18, st.595-597) ifadeleri ile açıklamıştır. Nazlı Hanım çocuklarını özel eğitim almaya başlattıklarını ancak bu eğitimden fayda sağlamadığını düşündükleri için bir süre sonra eğitimi bıraktıklarını, ameliyattan sonra tekrar başlatmayı düşündüklerini belirtmiştir. Bu konuyu “*İki sene falan götürdük, cihazlar da iyi olmadığından bir şey alamadık. Tepki de alamayınca da onu o şekilde bırakmıştım yani. Bir daha ameliyat olunca yeniden başlayalım dedik.*” (Nazlı, s.26, st.884-886) sözleri ile açıklamıştır.

Çocukları özel eğitim almaya devam eden ebeveynlerin tamamından çocuklarının aldığı özel eğitim hizmetlerinin içeriği hakkında bilgilere ulaşılmıştır. Ebeveynler Kİ ameliyatı öncesinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çocukları ile oyun içerisinde dersler yapıldığını belirtmişlerdir. Bu konuyu örneğin Tuğba Hanım, “*İmplant kadar haftada iki saat özel eğitim aldık... Top oynatıyorlar, top at, tut. Balonlarla, hayvanlarla oynatıyorlardı. Araba sürüyorlardı. Onun ilgisini çekecek oyuncaklarla oynatıyorlardı sadece aslında. Ama yine de ben ses olarak, uyaran olarak farklı bir ortam*

olsun diye götürdüm.” (Tuğba, s.21, st.796-803) cümleleri ile anlatmıştır. Ailenin bu görüşünü destekler nitelikte, öğretmenlerinin ikisi de erken dönemde eğitim almak için gelen işitme kayıplı öğrencilere öncelikle oyun becerilerini kazandırmaya çalıştıklarını ve belirledikleri kazanımları çocuklara oyunlar içerisinde vermeye çalıştıklarını açıklamışlardır. Leyla Öğretmen, “Çocuğun bir kere yaşı ile bağlantılı olarak oyun becerilerini kazanması gerekiyor... oyun becerileri kazandırmaya çalışıyorum. Çünkü oynayarak öğrenecek birçok şeyi o çocuk. Kavramların isimlerini, adlandırmayı, işte duygusal ifadeleri, taklit etmeyi, eşlemeyi. Yerde birlikte oyun oynarmış gibi ders yapmayı tercih ediyorum çocuk ilk evresindeyse.” (Leyla, s.2, st.39-44) anlatımıyla bu konuya değinmiştir.

Kİ adayı çocuğu olan iki ebeveynden Kİ öncesinde çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri dışındaki kurumlardan da eğitim alabildikleri bilgisi elde edilmiştir. Bu konu ile ilgili Burcu Hanım, çocuklarının özel eğitimin yanı sıra yaşadıkları ilin büyükşehir belediyesine bağlı işitme kayıplı çocuklara eğitim veren başka bir kurumdan daha eğitim aldığını, “*Martın sonunda da diğer, ...Büyükşehir Belediyesinin okuluna başladık. Orayı da çok çok beğendik.*” (Burcu, s.3, st.68-69) ifadelerinde bulunmuştur. Nazlı Hanım da çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam etmediğini ancak yaşadıkları ilde üniversiteye bağlı işitme kayıplı çocuklara eğitim veren başka bir kurumdan eğitimi aldığını, “*Bu okula başlarsa daha iyi olacağını, daha iyi arkadaşları olur kaynaşır, diğerlerinde de işitme kaybı var ya... Bu okulu önerdiler o şekilde.*” (Nazlı, s.23, st.794-798) cümleleri ile açıklamıştır. Bu bulgulara ek olarak Fatih Bey, çocukları özel eğitim alsaydı iletişim becerilerinin şu anki düzeyinden daha iyi düzeyde olacağını düşündüğünü, “*Özel eğitim olsaydı şu an en azından karşılıklı bire bir iletişimde bize faydası olacaktı... Özel eğitime gittiği zaman işitme olmasa da al dediğinde almayı ver dediğinde vermeyi... işitme olmasa bile hareketlerden ne yaptığını algılayabilmesi iyi olurdu.*” (Fatih, s.33, st.1185-1185) sözleri ile dile getirmiştir.

KBB uzmanlarının dördü, odyologların üçü ve öğretmenler, özel eğitimin işitme kaybına müdahaledeki önemi hakkındaki görüşlerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar, çocukların dil gelişiminin sağlanabilmesi için mutlaka özel eğitim almaları gerektiğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Odyolog Duru Hanım, “*...eğitim olmadan biz bu süreci çok başarılı devam ettiremiyoruz. Sadece işitme cihazı yeterli olmuyor... ileri ki süreçte de çocuğun sesletim, ses bilgisini edinebilmesi için eğitim alması gerekiyor.*” (Duru, s.18, st.696-698) bu durumu sözleri ile açıklamıştır.

3.2.3. Aile eğitimi

Verilerin analizi sonucunda ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısı sonrasında aile eğitimi alıp almadıkları ve aile eğitimi hakkındaki düşünceleri hakkında bilgiler edinilmiştir. İki ebeveyn tanı sonrasında aile eğitimi aldıklarını belirtirken altı ebeveyn aile eğitimi almadıklarını ifade etmişlerdir. Aile eğitimi alan ebeveynler, aile eğitimlerinin çocuklarının gelişimlerini destekleyebilmeleri konusunda kendilerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Örneğin Nazlı Hanım bu konuyu aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Nazlı, s.23, st.794-994):

“Cihazlandırıldı daha sonra işte sürekli aile eğitimlerimiz oldu... çok faydalı oldu. Bize güzel etkinlikler, evinizde böyle uygulayın çocuğunuza böyle seslenin diye yönlendirdiler... Önceden su istiyordu hemen suyu veriyordum mesela. Ama burada suyu verme annesi dedi. Su mu istiyor, su desin öyle ver dedi. Artık öyle yapmaya başladım. Öyle dediğimizde yapıyor... Eğitim olmasaydı bilemezdik yani... aile eğitimleri sayesinde öğrendik.”

Geriye kalan altı ebeveyn, bu süreçte aile eğitimi almadıklarını belirtmişlerdir. Bu konuda Yelda Hanım, “Yok, aile eğitimi almadık.” (Yelda, s.2, st.43) ifadesinde bulunmuştur.

KBB uzmanlarının üçü, odyologların biri ve öğretmenler, aile eğitiminin çocukların gelişimi açısından öneminin altını çizmişlerdir. Uzmanlar, işitme kaybı tanısından sonra ailelere, aile eğitimi verilmesinin çocukların gelişiminin desteklenmesine katkı sağladığını benzer ifadelerle açıklamışlardır. KBB uzmanı Uğur Bey, “*Bence aile eğitimi en önemli şey. Yani başka bir şey yok. Aileden geçiyor her şey.*” (Uğur, Syf44, st1684) ifadeleriyle durumdan bahsetmiştir. Ayrıca öğretmenlerin ikisi de çocuklar ile en çok ailelerinin vakit geçirdiğini vurgulamışlardır. Öğretmenler, çocuklara verilen özel eğitimin haftada iki saat ile sınırlı olduğunu, bu nedenle çocukların gelişim sürecinde ailenin çok önemli olduğunu ve ailenin çocuğun gelişiminin desteklenmesinde aktif rol alması gerektiğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Öğretmen Vedat Bey, “*Ben bir çocuğu ayda sekiz seans alacağım maksimum. Kırk dakikadan bu toplamda 2,5- 3 saat ediyor, bir ayda. Aile benim gördüğümün sekiz katını bir günde görüyor. O yüzden ailenin bu sürece dâhil edilmesi önemli.*” (Vedat, s.15, st.601-603) sözleri ile konuyu dile getirmiştir.

3.2.4. Psikososyal destek

Verilerin analiz edilmesi sonucunda ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısını kabullenme ve sürece uyum sağlama aşamasında aldıkları psikososyal destekler hakkında bulgular ortaya çıkmıştır. Ebeveynler, uzmanların verdikleri psikolojik destek ve Kİ

kullanıcısı çocuğu olan ailelerin verdikleri psikososyal destekler hakkında bilgiler vermişlerdir. Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrendiklerinde kendilerine bir defa hastanede çalışan bir uzman tarafından psikolojik destek sağlandığını aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Nazlı, s.22, st.755-764):

“Bir tane bayan hoca gelmişti. Testlerinize bakabilir miyim dedi, gösterdik bir sene boyunca yapılan testleri, o bize çocuğunuzun işitme kaybı var dedi. Öyle deyince biz duygusallaştık falan. Ben ağlamıştım zaten hemen orada. O da Nazlı Hanım böyle üzülmeyin dedi. Normal gözlük takınan çocukları düşünün. Sizininki de o gibi sadece cihaz takacak dedi. Nice beyninden özürlü olanlar var dedi. Onları kaldırabilecek miydin? Bir de onları düşün bakalım dedi. Bu şekilde yapma gerçekten de kötü bir şey değil, en azından sizinkinin tedavisi var dedi. Sadece oydu bir kere yani konuşma destek.”

Nazlı Hanım dışındaki diğer yedi ebeveyn, çocuklarının işitme kaybı tanılandığında ve sonraki süreçlerde uzmanlardan psikolojik destek almadıklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Burcu Hanım, “Yok, psikolog olarak almadık.” (Burcu, s.5, st.141) anlatımında bulunmuştur. Bu konuda odyologların ikisi, ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrendikten sonra duygusal olarak zorlayıcı bir süreç yaşadıklarını, bu dönemde psikolojik destek almaları gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Odyolog Zeynep Hanım bu konudaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Zeynep, s.48, st.1825-1831):

“Bazı aileler çocuklarının işitme kayıplı olduğu haberini aldıktan sonra çok büyük yıkıntı, üzüntü yaşıyorlar... Ailenin süreçte psikolojik danışmanlık alması gerekiyor bence, çok önemli. Benim bir arkadaşım, burada çocuğu tanıldıktan sonra arkadaş olduk. Ben çocuğumu koleje göndermeyi planlarken böyle oldu gibi büyük bir yıkım yaşadı. Aile tanıtı aldıktan sonra mutlaka psikolojik destek almalı bence.”

İkinci olarak her iki gruptan toplam dört ebeveyn ailelerin birbirine verdiği psikososyal destekten bahsetmişlerdir. Tuba Hanım, çocuklarının işitme kaybı tanıldıktan sonra doktorlarının, Kİ kullanıcısı çocukları olan ailelerle iletişim kurmalarını sağladığını ve bu desteğin kendileri için çok faydalı olduğunu düşündüğünü, “...çok güzel bir destek oluyor, doktorumuz daha önce koklear implant takmış çocuğu olan iki aile numarası verdi. Bir tanesine ulaştım, sağ olsun doktorumuz. Çevrede koklear implant ameliyatı olmuş çocukların ebeveynleriyle konuşmak büyük bir iyilik...” (Tuğba, s.20, st.754-762) sözleri ile dile getirmiştir. Benzer şekilde Kİ adayı çocuğu olan Merve Hanım, Kİ kullanıcısı çocuğu olan bir arkadaşının bu süreçte kendisine destek olduğunu ve kendisini teselli ettiğini aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Merve, s.15, st.500-511):

“Bir arkadaşım var onun kızı da böyle. O da çok ağladı, çok üzüldü... Yaptırdılar ameliyatı, şimdi özel eğitime de gidiyor. Ameliyattan sonra kızı konuşmaya, kendini ifade etmeye, ne istediğini belirtmeye başladı. Ben doğum yaptım, benim kızıma da böyle söylediler. O bana çok teselli verdi. Arkadaşım sakın üzülme, ameliyattan sonra kızın normal bir insan gibi, cihazı alıştırana kadar zorluk çekersin ama sonradan çok rahat edersin, aynı öbür çocuğun gibi duyacak konuşacak, işitme engelliymiş gibi davranmayacak dedi... Hep öyle şeyler söyledi, beni teselli etti.”

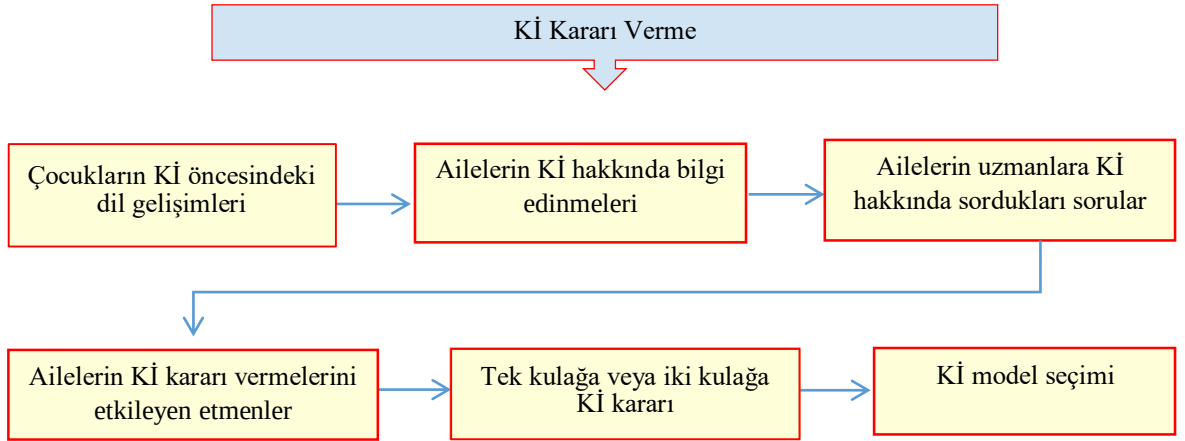
Bu bulgulara ek olarak Kİ kullanıcısı çocuğu olan İrem Hanım da çocuklarının işitme kaybı yeni tanılanan ailelere kendi yaşadıkları süreci anlatarak, telkin edici sözler söyleyerek onlara destek olamaya çalıştığını aşağıdaki ifadeleri ile açıklamıştır (İrem, s.68, st.2652-2665):

“Özel eğitime yeni başlayanlar oluyor, garip oluyorlar, denize düşmüş gibi oluyorlar. Korkuyorlar ameliyat olsak ne olur diye. Ben anlatıyorum, benim de başımdan geçti diyorum. Cihaz mı takılacak taktırın... boşu boşuna beklemeyin ameliyatsa bir an önce ameliyatını yaptırın... Hatta birisi daha var. Onun kızı da öyle olmuştu onlar da geldiler bana sordular. Dedim hiç durmayın ameliyatını yaptırın. Onun kızı iki yaşında ameliyat oldu, çok iyiymiş şimdi. Özel eğitimini hiç bırakmasın dedim.”

Ailelerin bu konudaki anlatımları bir KBB uzmanı ve bir öğretmenin görüşleri ile de desteklenmiştir. Uzmanlar Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerin ve Kİ adayı çocuğu olan ailelerin birbirleri ile görüştürülmesinin aileler için faydalı olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu konuyu örneğin KBB Uzmanı Ömer Bey, “Çocuğu implant olmuş aileler ile aday olan aileleri görüştürüyordum. O çok pozitif oluyordu. Burada zaman zaman görüştürüyoruz. Onun çok etkisi oluyor, çünkü aileler çektikleri sıkıntıları birbirlerine daha iyi ifade ediyorlar, biz dışardan biriyiz sonuçta. Onun çok faydalı olduğunu düşünüyorum.” (Ömer, s.3, st.86-91) sözleri ile dile getirmiştir.

3.3. Kİ Kararı Verme

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ortaya çıkan üçüncü tema çocuklara Kİ uygulanmasına karar verme süreci olmuştur. Kİ kararı verme teması ve bu temayı oluşturan alt temaları Şekil 5’te gösterilmiştir.



Şekil 5. Kİ kararı verme

3.3.1. Çocukların Kİ öncesindeki dil gelişimleri

Kİ adayı çocuğu olan ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerden, çocuklarının Kİ öncesindeki dil becerilerinin gelişim düzeyleri ile ilgili bilgiler edinilmiştir. Kİ öncesinde çocukların bazılarının hiç sözcük söylemedikleri, bazılarının babıldama sesleri çıkardıkları, bazılarının da basit birkaç sözcük söyleyebildikleri öğrenilmiştir.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin ikisi Kİ öncesinde çocuklarının seslere tepki vermediğini ve hiç sözcük söylemediğini belirtmişlerdir. Bu konuda Gözde Hanım, “Konuşma anlamında hiçbir şey yoktu. Hiçbir kelime, hiçbir şey yani. Seslere bile bakmıyordu.” (Gözde, s.49, st.1929-1930) ifadelerinde bulunmuştur.

Her iki gruptan toplam dört ebeveyn, çocuklarının Kİ öncesinde babıldama düzeyinde sesler çıkardığını açıklamışlardır. Kİ adayı çocuğu olan Merve Hanım bu konuya ilişkin, “Ses çıkartıyor. Bazen baba diyor. Meme, mama diyor. O kadar sesler çıkartıyor.” (Merve, s.15, st.482-483) anlatımında bulunmuştur.

Her iki gruptan toplam iki ebeveyn, Kİ öncesinde çocuklarının birkaç basit sözcük söyleyebildiğini ifade etmişlerdir. Bu durumu Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım, “Mesela anne diyemiyor ayye diyor. Baba, abla falan diyor, bu iki üç kelime, çok az kelimeleri var. Al ver onları daha sonradan yeni yeni şey yaptık. Onu da biz dersek o şekilde diyor.” (Nazlı, s.24, st.808-810) cümleleriyle açıklamıştır.

3.3.2. Ailelerin Kİ hakkında bilgi edinmeleri

Ailelerin Kİ kararı verme sürecinde uzmanlardan, internet üzerinde yaptıkları araştırmalardan ve çevrelerindeki Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerden bilgi edindikleri ortaya çıkmıştır.

İlk olarak her iki gruptan toplam yedi ebeveyn, Kİ uygulaması hakkında doktorlarından bilgi edindiklerini açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Merve Hanım, *“Önce tabi ki doktorlar bize anlattı.”* (Merve, s.16, st.520) ifadesinde bulunmuştur. Ailelerden elde edilen bu bulgu ile ilgili KBB uzmanlarının tamamı ilk olarak aileleri, süreç hakkında bilgilendirdiklerini, çocuklarının dil ve konuşma becerilerini kazanabilmeleri için Kİ kullanmaları gerektiğini söylediklerini açıklamışlardır. KBB Uzmanı Ömer Bey, *“...Önce bir süreci anlatıyoruz. Yaptığımız testlerde neler bulduğumuzu, çocuğu nelerin beklediğini... Sonuçta koklear implant gibi mükemmel bir çözüm olduğunu, amacımızın çocuğunu duyurmanın ve konuşmasını sağlamanın olduğunu söylüyoruz...”* (Ömer, s.2, st.29-45) anlatımıyla bu konuya değinmiştir.

Aileler, doktorların ve odyologların kendilerini ameliyat süreci ve ameliyat sonrası ile ilgili bilgilendirdikleri konulara da değinmişlerdir. Ameliyat sürecine yönelik Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin üçü ameliyatın nasıl gerçekleşeceği hakkında bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir. Bu konuyu İrem Hanım, *“Doktor her şeyi gösterdi. O telleri falan getirdi gösterdi. Burada tüyler var onlara takılacak. Buraya bir tane mıknaş takılacak dedi.”* (İrem, s.72, st.2810-2811) sözleri ile dile getirmiştir. Ailelerin bu anlatımlarını destekler nitelikte dört uzman da ailelere ameliyatın nasıl gerçekleşeceğini kısaca anlattıklarından söz etmişlerdir. Odyolog Duru Hanım, *“Bir maket üzerinde implant ameliyatını basitçe anlatıyorum. Anlayabilecekleri bir dilde Latince ya da tıbbi terimler kullanmadan anlayabileceği şekilde anlatıyorum.”* (Duru, s.23, st.869-870) ifadelerinde bu konuya yer vermiştir.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin üçü doktorlarının kendilerini ameliyatın riskleri hakkında bilgilendirdiğini ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Yelda Hanım, *“Bize dediler ki annesi yüz felci geçirebilir, şöyle olabilir, böyle olabilir... Olacak diye de demiyoruz ama süreçte şunları yaşayacağız.”* (Yelda, s.12, st.426-230) ifadelerinde bulunmuştur. Uzmanların verdiği bilgiler de ailelerin bu anlatımları örtüşmektedir. KBB uzmanlarının tamamı aileleri Kİ uygulamasının ameliyat riskleri, menenjit riski, cihazın bozulma riski gibi durumlar hakkında bilgilendirdiklerini dile getirmişlerdir. Bu konu ile ilgili Eda Hanım, *“Bütün riskleri, ameliyat komplikasyonlarını anlatıyorum. Gelecek*

süreci de anlatıyorum. Ki bunun içinde orta kulak iltihabı, menenjit riski, menenjitten korunma, cihazın bozulma ihtimali ve ne olacağını ...” (Eda, s.28, st.1065-1074) anlatımında bulunmuştur.

Ailelerin Kİ ameliyatı sonrasına yönelik bilgilendirildikleri diğer bir konu da çocuklarının gelişimi hakkında olmuştur. Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı Kİ uygulaması sonrasında çocuklarının gelişimlerini desteklemeleri gerektiği hakkında bilgilendirildiklerini ifade etmişlerdir. Tuğba Hanım konu ile ilgili, “*Doktorla konuştuğumuzda doktor da, o cihazla siz de destek vererseniz, ameliyat çok küçük bir payı bu işin, ameliyat başarılı geçse de sonrası sizin için önemli dedi.*” (Tuğba, s.16, st.595-598) ifadelerinde bulunmuştur. Ailelerin bu görüşü ile ilgili KBB uzmanlarının ve odyologların tamamı detaylı bilgiler vermişlerdir. Uzmanlar, karar verme aşamasında ailelere Kİ uygulamasının sadece ameliyattan ibaret bir uygulama olmadığını, uzun bir süreç olduğunu ve ameliyat sonrasında neler yapılacağını anlattıklarını belirtmişlerdir. Bu konu hakkında Kerem Bey, “*Duymayan çocuğu duyurup topluma kazandırmak için konuşur hale getirmeniz gerekiyor. Bu yılları kapsayan bir süreçtir. Ameliyatın süresi bir iki saattir. Aileye ameliyatta neler yapılacak ameliyattan sonra neler yapılacak, bunlar hep anlatıyoruz.*” (Kerem, s.19, st.730-740) ifadelerinde bulunmuştur. Ayrıca toplamda yedi uzman, aileleri Kİ ameliyatı sonrasında çocuklarının dil gelişimlerinin başarılı ilerleyebilmesi için eğitim almaları gerektiği hakkında bilgilendirdiklerini vurgulamışlardır. KBB Uzmanı Hakan Bey, “*En büyük uyarımız şu, bir benzetme yapacak olursam ameliyat gözlük takmaya benzemiyor. Gözlük takınca görürsünüz ama implant cihazını takınca çocuk duymayacak. Mutlaka eğitim alması lazım. Eğitim aldırılmazsanız çocuğun duyması beklediğiniz gibi olmayacak... bu konuda uyarı yapıyoruz.*” (Hakan, s.37, st.1428-1435) sözleri ile duruma değinmiştir.

Ailelerin sağlık uzmanları dışında işitme engelliler öğretmenlerinden de Kİ uygulaması hakkında bilgi edindikleri ortaya çıkmıştır. İki ebeveyn, çocuklarının öğretmenlerinden Kİ’nin çocuklarının gelişimini nasıl etkileyeceği hakkında bilgi edindiklerini açıklamışlardır. Burcu Hanım, “*Sağ kulakta zaten hiç olmadığı için direk söylüyorlar zaten öğretmenlerimiz. Hiç tedirgin olmadan olabilir diye. Yaşıtlarından bir farkı olmayacağını, duyabileceğini anlattılar.*” (Burcu, s.9, st.308-310) ifadelerinde bulunmuştur.

Uzmanların bilgilendirmelerinin yanı sıra ailelerin Kİ hakkında bilgi edinmek için internet araştırmaları yaptıkları ile ilgili bulgular ortaya çıkmıştır. Her iki gruptan toplam

6 ebeveyn, internet üzerinden araştırma yaparak Kİ uygulaması hakkında bilgi edindiklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım, *“Biz ailecek hep birlikte toplandık, internette açtık. İmplantla cihaz arasında karşılaştırma yaptık. Ne kadar erken olursa daha iyiymiş. Hatta yenidoğan yaptırsanız daha iyi olur diyorlar ama biz onu geçtik tabi... o şekilde öğrendik.”* (Nazlı, s.25, st.866-870) sözlerini dile getirmiştir.

Ailelerin uzmanlar ve internet dışında Kİ konusunda deneyimli ailelerden de bilgi edindikleri öğrenilmiştir. Her iki gruptan toplam altı ebeveyn, çevrelerindeki Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerden bilgi edindiklerini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili Tuğba Hanım, *“Bir gün gezerken parkta önümde implantlı bir çocuk gördüm. Hemen koştum ailesini buldum... Ailesi ile konuştum... Hemen yan komşum çıktı. Görüştük o süreçte. O da bana bir fikir oldu.”* (Tuğba, s.22, st.863-876) anlatımında bulunmuştur.

Son olarak Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey, büyük çocuklarında Kİ uygulama sürecini deneyimlediklerini ve çocuklarının Kİ sonrasındaki gelişimini gözlemlediklerini, bu nedenle Kİ uygulaması hakkında bilgi sahibi olduklarını, *“[Çocuğunun adını söylüyor] için kimseden bilgi almadık. Canlı örneğimiz var. Biz canlı örneğimiz üzerinden, eksileri görmedik, artıları da bizi mutlu ettiği için, olumlu gördüğümüz için.”* (Fatih, s.36, st.1307-1308) sözleri ile dile getirmiştir.

3.3.3. Ailelerin Kİ hakkında uzmanlara sordukları sorular

KBB uzmanlarından, odyologlardan ve öğretmenlerden, ailelerin karar verme aşamasında kendilerine Kİ uygulaması hakkında sorular sordukları bilgisi elde edilmiştir. Ailelerin uzmanlara, kök hücre tedavisi, Kİ'nin çocuklarına sağlayacağı fayda, gelecekte çocuklarının dil gelişiminin nasıl olacağı, Kİ uygulamasının riskleri ve Kİ cihazı ile ilgili sorunlar hakkında sorular sordukları bulgularına ulaşılmıştır. Öncelikle toplam dört uzman ailelerin sorduğu soruların sosyokültürel durumlarına göre farklılık gösterdiğini vurgulamışlardır. KBB uzmanı Uğur Bey, *“Aslında ailenin sosyokültürel durumuna göre bu değişiyor. Kimi aile hiçbir şey sormuyor. Kimi aile en ince ayrıntısına kadar soruyor.”* (Uğur, s.43, st.1649-1651) ifadelerinde bu konuya yer vermiştir.

KBB uzmanlarının üçü, odyologların üçü ve bir öğretmen ailelerin karar verme sürecinde kendilerine kök hücre tedavisi ile ilgili sorular sorduklarını belirtmişlerdir. KBB Uzmanı Eda Hanım, *“Dördüncü soru kök hücre ne zaman gelişecek? Beşinci soru*

biz implantı erteleyelim kök hücre olursa onu yapalım.” (Eda, s.6, st.1007-1008) sözleriyle bu durumu aktarmıştır.

Üç gruptaki uzmanların tamamı ailelerin Kİ'nin çocuklarının dil ve konuşma gelişimi için yeterince faydalı olup olmayacağını sorduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. KBB Uzmanı Hakan Bey ailelerin kendisine, “*Ameliyat olduğu takdirde ameliyatın faydası olacak mı? Sizin gibi benim gibi çocuğum da konuşacak mı? İleriki zamanlarda nasıl olacak?*” (Hakan, s.34, st.1297-1298) sorularını sorduklarını açıklamıştır. Ayrıca KBB uzmanlarının tamamı ve odyologların üçü benzer şekilde ailelerin Kİ sonrasında çocuklarının ne zaman konuşmaya başlayacağını sorduklarını ifade etmişlerdir. Odyolog Rüya Hanım ailelerin, “*Ne zaman konuşacak?*” (Rüya, s.37, st.1409) sorusunu sorduklarını dile getirmiştir.

Toplamda yedi uzman ailelerin Kİ uygulamasının riskleri ile ilgili sorular sorduklarını belirtmişlerdir. Uzmanlar ailelerin, çocuklarının ameliyat esnasında ve ameliyat sonrasında karşılaşılabileceği sorunlar hakkında sorular sorduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili örneğin KBB uzmanı Hakan Bey, “*En çok merak ettikleri bir yaşında da olsa ameliyatı çocuğun kaldırıp kaldıramayacağı, o kadar saat ameliyatta dayanıp dayanamayacağı. Ameliyatta ve sonrasında başka bir sıkıntı ile karşılaşılıp karşılaşmayacağını merak ediyorlar.*” (Hakan, s.35, st.1369-1372) ifadelerinde bulunmuştur.

Ailelerin soru sordukları başka bir konunun da Kİ cihazının fiziksel özellikleri ile ilgili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. KBB uzmanlarının ikisi ve odyologların biri ailelerin Kİ cihazının kullanımı ve dış parçasının görüntüsü hakkında sorular sorduklarını ifade etmişlerdir. Ailelerin bu konuda sordukları soruları KBB Uzmanı Ömer Bey, “*Bununla oyun oynayabilecek mi? Cihazın fiziksel problemleri ile ilgili sorunlar ondan sonra. İşte bunu saçıyla örtebilecek mi? Görünmez olabilecek mi? İlerde bunun daha küçüğü çıkacak mı?*” (Ömer, s.7, st.245-251) sözleri ile dile getirmiştir.

3.3.4. Ailelerin Kİ kararı vermelerini etkileyen etmenler

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ailelerin Kİ uygulaması ile ilgili karar vermelerini olumlu yönde etkileyen ve olumsuz yönde etkileyen etmenler hakkında bilgilere ulaşılmıştır. İşitme cihazından fayda sağlayamama, çocuklarının dil gelişiminin normal işten akranlarına benzer düzeye gelmesini isteme, çevredeki Kİ kullanıcısı çocukları gözlemleme, bu çocukların ailelerinin verdikleri bilgilerin ve uzmanların

verdikleri bilgilerin ailelerin çocuklarına Kİ uygulanmasına karar vermelerini olumlu yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Her iki gruptaki ebeveynlerin tamamı işitme cihazının çocuklarının dil gelişimine fayda sağlamadığını düşündükleri için çocuklarına Kİ uygulanmasına karar verdiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin Tuğba Hanım bu konuyu aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.15, st.571-580):

“Beni rahatlatan en büyük şey koklear implant ameliyatıydı. Çünkü işitme cihazından verim almayacaktı, ben bunun farkındaydım... Şunu biliyorum, implant ameliyatı olmadığını, böyle bir cihaz olmadığını bilseydim ben o süreci ağlayarak, dövünerek geçirirdim. Çünkü şu çok kötü bir şey, çocuğun hiçbir zaman senin sesini duymayacak, anne demeyecek. Mesela hatırladığım bir şey var. Arabayla yolculuk ediyoruz, müzik dinliyordum. [Çocuğun adını söylüyor]’ta cihaz var, dışarı bakıyor, hiçbir şey duymuyor. Sonra o an dedim yani, [Çocuğun adını söylüyor] duymuyor, hiçbir şey duymuyor.”

Bu konuda Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım, işitme cihazını uzun bir süre denediklerini, çocuklarının işitme cihazı ile dil becerilerini geliştiremediğini, sonunda dil gelişimi için kritik dönemi geçmeden çocuklarını Kİ ameliyatı ettirmeye karar verdiklerini aşağıdaki cümlelere dökmüştür (Nazlı, s.24, st.816-820):

“Çocuğumuz duymuyor. Olsun, dıysun, konuşsun artık dedik. Anasının başlayacak ve şu anda yaşı bizi tereddüde düşürüyor. Dil gelişimi bitmeden. Dört yaşında şu anda, dil gelişimi bitmek üzere bile. Altı yedi yaşında olsa o zamana kadar daha büyümüş oluyor. O zaman daha hiç faydasını göremeyiz dedik. Cihazda geç kaldık en azından implantta geç kalmak istemiyoruz.”

Uzmanlar da ailelerin bu görüşlerini destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Odyologların üçü, ailelerin çocuklarının Kİ’den fayda görüp görmediği konusundaki düşüncelerinin karar vermelerine etki ettiğini belirtmişlerdir. Odyolog Zeynep Hanım’ın, *“Onlara göre işitme cihazından fayda görüp görmemesi. Bazı çocuklardan işitme cihazı ile çok tepki alamıyoruz, çok yüksek sese bakıyor, onda tamam. Ama cihazlı eşikleri 50-55 dB civarındaysa aile çocuğun iyi duyduğunu düşündüğü için kararsız kalabiliyor.”* (Zeynep, s.45, st.1738-1742) ifadeleri bu konuya örnek gösterilebilir.

Her iki gruptaki ebeveynlerin tamamı çocuklarının normal işiten bireyler gibi konuşabilmelerini istedikleri için çocuklarına Kİ uygulanmasına karar verdiklerini açıklamışlardır. Konu ile ilgili Kİ kullanıcısı çocuğu olan Gözde Hanım, *“Konuşması için duyması için istedik. Konuşmasını, anne baba demesini normal yani bizler gibi*

duymasını... Duysun yeter ki bizimkini isteseler verirdik yani o derece.” (Gözde, s.45, st.1795-1797) sözlerini dile getirmiştir.

Her iki gruptan toplam altı ebeveyn, çevrelerindeki Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerin Kİ kararı vermelerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Merve Hanım, *“Ben açıkçası istemedim ameliyat olmasını. Ama çocuğu ameliyat komşularımız bize geldiklerinde sakın yaptırmamaya karar verme, sen çocuğunun geleceğini düşünmüyor musun diye şey yaptı. O seni anlayacak, konuşacak, annesine tepki verecek dediler. İlk başta zor geçer ama sonrası çok güzel, çocuğun normal bir insan gibi konuşacak, duyacak dediler. O yüzden ben de artık toparlandım. Yaptırmak istiyorum artık.”* (Merve, s.15, st.487-492) ifadelerinde bulunmuştur.

Yine her iki gruptan toplam altı ebeveyn, çevrelerindeki Kİ kullanıcısı çocukların dil gelişimlerini gözlemlemelerinin kendi çocuklarına Kİ uygulanmasına karar vermelerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Yelda Hanım bu durumu aşağıdaki cümleleri ile açıklamıştır (Yelda, s.3, st.85-90):

“Kızımı kontrollere götürüyorduk, önce kullandığı cihazların. Oradaki bizim gibi olanlar, işitme cihazı kullanıp sonradan ameliyat olanları görüyorduk. Normalde hiç olmamış, hiç işitme engelli bir çocuk gibi gelmiyordu. Onları gördükçe ben dedim ki çok şükür [Çocuğun ismini söylüyor] da mı böyle olacak, inşallah o da böyle olur... Kız duyuyor, annesine cevap veriyor... çok güzel tepkiler veriyordu, çok güzel duyuyordu. Şu an daha iyi, çok çok iyi yani.”

Uzmanlar da ailelerin bu anlatımlarını destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. KBB uzmanlarının dördü benzer şekilde, Kİ kullanıcısı çocukları gözlemleyen veya o çocukların aileleri ile konuşan ailelerin kendi çocuklarına Kİ uygulanmasını kabul ettiklerini belirtmişlerdir. KBB Uzmanı Eda Hanım duruma ilişkin, *“Eğer görebiliyorsa rehabilitasyon merkezlerindeki iyi örnekler ya da işitme engelli bir çocuğa sahip birinin yönlendirmesi de önem arz ediyor.”* (Eda, s.27, st.1060-1063) sözleriyle açıklamıştır. Ayrıca Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey de Kİ kullanıcısı büyük çocuklarının gelişim düzeyini göz önünde bulundurarak küçük çocuklarına da Kİ uygulanmasına karar verdiklerini, *“Ablasının gelişimi, bunun dışında yok. Ablasında zaten doktorlar yönlendirdiler. O zaman ki teknoloji onu gerektiriyordu. Biz de ablasının gelişiminden memnun olduğumuz için, bizi o etkiledi.”* (Fatih, s.36, st.1290-1293) cümleleri ile dile getirmiştir.

Her iki gruptan toplam beş ebeveyn, çocuklarının duyup konuşabilmeleri için tek çözümün Kİ olması nedeniyle çocuklarına Kİ uygulanmasını kabul ettiklerini vurgulamışlardır. Bu konuda Fatih Bey, *“Başka bir çare yok. Şu an iletişim noktasında*

herhâlde en iyi teknoloji bizim araştırdığımız, bildiğimiz bu... Daha iyi bir seçeneğimiz olsa ona karar vereceğiz.” (Fatih, s.34, st.1210-1211) anlatımında bulunmuştur.

Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin üçü ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı doktorlarının söylediklerinin karar vermelerine etki ettiğini ifade etmişlerdir. Bu konuyu örneğin İrem Hanım, *“Doktor filmlere baktı, bu çocuğa cihaz fayda etmez dedi. Ya ömrü boyunca böyle yaşayacak ya da ameliyat olacak. Eğitimle, sizin anne babanın desteği ile bu çocuk iyi bir yerlere gelir, düşünün dedi. Biz de tamam dedik.” (Gözde, s.45, st.1795-1797) sözleri ile açıklamıştır. KBB uzmanlarının dördü de ailelerin bu görüşlerini destekler nitelikteki görüşlerini dile getirmişlerdir. Yaptıkları bilgilendirmelerin ailelerin karar vermelerinde etkili olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Ömer Bey, *“Aslında bizi dinleyen, sürecin nasıl işleyebileceğini gören ve sonunda da koklear implant gibi bir çözümün olduğunu, eğer normal bir şekilde takipte kalırsa çocuğunun normal çocuklar gibi yetişebileceğini söyleyince aile kabul ediyor.” (Ömer, s.1, st.29-32) ifadelerinde bulunmuştur.**

Bu araştırmada ailelerin Kİ kararı vermelerine olumlu etki eden bir başka uzman da odyolog olmuştur. Toplamda iki ebeveyn, odyologlarının çocuklarının duyup konuşabilmesi için Kİ kullanması gerektiğini söylemelerinin karar vermelerinde etkili olduğunu benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Kİ adayı çocuğu olan Merve Hanım, *“Odyolog bize yanından kamyon geçse anca duyar sesi, ameliyat olması gerek dediği için ameliyat ettirmeye karar verdim. Onun öyle söylemesi benim daha çok ameliyata kendimi alıştırdığım, yaklaştırdığım şey oldu.” (Merve, s.18, st.616-621) anlatımında bulunmuştur. Odyologların anlatımları da ailelerden elde edilen bu bulgu ile örtüşmektedir. Tüm odyologlar ailelere çocuklarının işitme cihazından fayda görmediğini ve Kİ uygulaması için aday olduğunu söylediklerini ifade etmişlerdir. Örneğin Odyolog Zeynep Hanım, *“Çocuğun koklear implant adayı olduğunu söylüyorum. İşitme cihazından fayda görmediğini, dil gelişimi için yeterli olmadığını söylüyorum.” (Zeynep, s.45, st.1724-1726) sözlerini dile getirmiştir.**

Gerçekleştirilen analiz sonucunda işitme engelliler öğretmenlerinin de ailelerin, çocuklarına Kİ uygulanmasına karar vermelerine olumlu etki ettikleri ortaya çıkmıştır. Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin ikisi çocuklarının eğitim aldığı kurumlardaki öğretmenlerin Kİ kararı vermelerinde etkili olduklarını ifade etmişlerdir. Örneğin Nazlı Hanım, *“Başta öğretmenlerimiz destek verdiler, daha iyi olur konuşur... Bir kulağından ameliyat olsa gerçekten aradaki farkı göreceksiniz dediler. Mesela okulda yoklama*

yapılıyormuş... arkadaşları hemen adını benimseyip bakıyormuş. Ama o bakmıyormuş.” (Nazlı, s.24, st.821-826) anlatımında bu konuya bulunmuştur. Ailelerin bu görüşlerini destekler nitelikte öğretmenlerin ikisi de bu süreçte aileleri telkin etmeye çalıştıklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili örneğin Leyla Öğretmen, “*Hep rahatlatmaya çalışıyoruz. Sonucun iyi olacağını düşünerek, birçok şeyin başlangıcı olduğunu düşünerek.*” (Leyla, s.4, st.144-150) ifadelerinde bulunmuştur.

Ailelerin çocuklarına Kİ uygulanmasına karar vermelerini olumlu yönde etkileyen bu etmenlerin yanı sıra kararı olumsuz yönde etkileyen etmenlerle ilgili bilgilere de ulaşılmıştır. Bazı aile büyüklerinin görüşlerinin, yeni tedavilerin geliştirilmesine yönelik beklentilerin, ameliyat korkusunun, işitme kaybını kabullenmemenin ve anne babanın işitme kayıplı olmasının Kİ kararı vermeyi olumsuz yönde etkileyebildiği ortaya çıkmıştır. Öncelikle iki ebeveyn, aile büyüklerinin çocuklarına Kİ uygulanmasına karar vermelerini olumsuz yönde etkilediğini vurgulamışlardır. Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım konuya ilişkin, “*Kayınvalidemler bile diyor yaptırma yaptırıp ne yapacaksın. Çocuğu mahvettirme gibisinden. Biz çekirdek aile değiliz, etrafımız da kalabalık olduğu için onlar da bizi birazcık etkilediler. Başta birazcık onlardan da şey yaptık biz.*” (Nazlı, s.25, st.847-852) cümleleri ile açıklamıştır.

Kararı olumsuz etkileyen ikinci etmen kök hücre tedavisi ile ilgili olmuştur. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım kök hücre tedavisinin geliştirilmesini bekleyen ailelerin karar verme sürecinde kendilerine de çocukları için beklentilerini söylediklerini, “*Kök hücre çalışmaları var dediler. Ama onu beklersem çocuğumun dil gelişim süreci gitmiş olacak, bir işe yaramayacak. Onda da bizi çok şey yaptılar. Tek taraflı olsa, bir taraf kalsa, kök hücre gelecek... Kök hücre çalışması olursa sizin çocukta işe yaramaz...*” (Tuğba, s.21, st.827-834) sözleri ile açıklamıştır. KBB uzmanlarının üçü de bu bulguyu destekler nitelikteki görüşlerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar bazı ailelerin yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini beklemeyi tercih ederek çocuklarına Kİ ameliyatı yaptırmak istemediklerini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin KBB Uzmanı Uğur Bey, “*İkincisi hocam acaba yeni bir teknik çıkar mı deyip devamlı işi yokuşa sürenler... kök hücre varmış, yeni teknoloji varmış deyip zaman kaybına uğrayan çocuklar.*” (Uğur, s.43, st.1640-1642) cümlelerini dile getirmiştir.

Ameliyat korkusunun da ailelerin kararına olumsuz etki ettiği hakkında bilgiler elde edilmiştir. Her iki gruptan toplam dört ebeveyn, başlangıçta ameliyattan korktukları için çocuklarına Kİ uygulanmasını istemediklerini belirtmişlerdir. Bu konuda örneğin Nazlı

Hanım, “Biz başlangıçta korkuyorduk. Ameliyat nasıl olacak diyorduk. İçten bir cihaz bağlanacak falan dediler. Bir de bizi birisi korkuttu, içerde kulağı kazıyorlar, kulağın yapısının içinde bir şey bırakmıyorlar dedi. Ameliyattan korktuğumuz için.” (Nazlı, s.24, st.829-833) anlatımında bulunmuştur. Uzmanların verdikleri bilgiler de bu bulgu ile örtüşmektedir. Toplamda altı uzman ailelerin karar verme sürecinde ameliyat korkusu nedeniyle tereddüt yaşadıklarını, bazı ailelerin de bu nedenle çocuklarını ameliyat ettirmek istemediklerini belirtmişlerdir. Bu konuda örneğin Leyla Öğretmen, “Ameliyat olduğu için korkuluyor... Bu süreç onları korkutuyor birazcık, hatta bazıları sırf bu yüzden yaptırmıyor implant ameliyatını. Yani o bir ameliyat onlar için o yüzden yaptırmıyorlar” (Leyla, s.4, st.124-131) anlatımında bulunmuştur.

Ortaya çıkan bu bulgulara ek olarak uzmanlar ailelerin karar vermelerine olumsuz etki eden başka etmenlere de değinmişlerdir. KBB uzmanlarının ve odyologların tamamı ailelerin çocuklarının işitme kaybını kabullenmemelerinin karar verme sürecini olumsuz yönde etkilediğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Konu ile ilgili Odyolog Zeynep Hanım, “Daha dün bir aile istemedi mesela. Anne iyileşeceğini düşünüyor. Erzurum Atatürk Üniversitesinden gelmişler, bir özel hastaneye daha gitmişler sonra bir de buraya gidelim demişler. Hastane hastane geziyorlar.” (Zeynep, s.45, st.1724-1726) sözlerini dile getirmiştir.

Uzmanlar ailelerin maddi koşullarının da bu süreci etkileyebildiği hakkındaki görüşlerini dile getirmişlerdir. Toplamda dört uzman, kırsal kesimde yaşayan bazı ailelerin çocuklarının eğitimi sürecini yürütebilmek için maddi olanaklarının yeterli olmaması nedeniyle çocuklarına Kİ uygulanmasını kabul etmediklerini ifade etmişlerdir. Örneğin KBB Uzmanı Hakan Bey, “Anadolu’nun ufak bir köyünden gelenler maddi yönden zorlanabileceği için bunu kabul etmiyorlar. Ameliyattan sonra mutlaka eğitim almasının şart olduğunu üstüne basarak söylediğimizde aileler bu imkânları olmadığını söyleyerek bu işe yanaşmıyorlar.” (Hakan, s.35, st.357-1359) anlatımıyla bu konuya değinmiştir.

Toplamda beş uzman, ebeveynlerin işitme kayıplı olmasının da Kİ kararını olumsuz yönde etkileyebildiği konusundaki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar bazı işitme kayıplı ebeveynlerin çocuklarının işaret dili ile iletişim kurmalarını istedikleri için çocuklarına Kİ uygulanmasını istemediklerini belirtmişlerdir. Bu konuda örneğin KBB Uzmanı Uğur Bey, “Çünkü şöyle anne baba işitme kayıplı olduğunda çocuklarına implant

yaptırmıyorlar. Çocuğumuz bizden kopar, işaret dilinden kopar kaygısında olan aileler var.” (Uğur, s.44, st.1686-1688) ifadelerinde bulunmuştur.

3.3.5. Tek kulağa veya iki kulağa Kİ kararı

Ailelerin çocuklarının bir kulağına ya da iki kulağına Kİ uygulanması konusundaki kararları ve bu kararlarının gerekçeleri ile ilgili bilgiler edinilmiştir. Ebeveynlerin dördünün çocuklarının iki kulağına da Kİ uygulanmasına karar verdikleri, ikisinin çocuklarının tek kulağına Kİ uygulanmasına karar verdikleri, birinin henüz bu kararını netleştirmedigi öğrenilmiştir.

Her iki gruptan toplam dört ebeveyn, çocuklarının iki kulağına da Kİ uygulanmasına karar verdiklerini ifade etmişlerdir. Örenğin Yelda Hanım “Bize tek kulak mı istiyorsunuz iki kulak mı dediler. Eşim de iki kulaktan birden olmasını istiyoruz dedi, tamam dediler.” (Yelda, s.4, st.107-109) ifadelerinde bulunmuştur. Bir ebeveyn de çocuklarının iki kulağına Kİ uygulanmasına karar vermelerinin nedenine değinmiştir. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, cihazı arızalandığında çocuklarının sestem yoksun kalmaması için bu kararı verdiklerini, “Çift taraf olması çok iyi bir şey, rahatlatıyor bizi. En azından bir taraf bozulsa, tamire göndersek en azından diğer tarafla idare eder. Benim ameliyattan önceki en büyük korkum da oydu. O yüzden biraz çift taraflı istedik.” (Tuğba, s.26, st.1014-1016) sözleri ile açıklamıştır. Bir odyolog da ailenin bu düşüncesini destekler nitelikteki görüşünü ifade etmiştir. Odyolog Duru Hanım tek taraflı Kİ kullanıcısı olup implantı bozulduğunda sestem yoksun kalan çocukların ailelerinin tekrar bu durumu yaşamamak için çocuklarının diğer kulağına da Kİ uygulanmasını isteyebildiklerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Duru, s.27, st.1054-1060):

“Bu sorunu yaşadığı için ikinci taraf implant olmak isteyen aileler de var. Diyor ki buna bir şey olursa Allah muhafaza çocuk böyle sessiz kalmasın en azından diğerinden ses alsın. En azından yola çıktığı zaman araba geldiğini duysun diyerek ikinci taraf ameliyatı olanlar da var. Bunlar gerçekten çünkü ciddi problem. Hele de şu anda bazı alım satımda sıkıntılar var yedek parça bulamıyorlar... O yüzden ikinci taraf ameliyatını bunun için isteyen aileler dahi var.”

Bu dört ailenin aksine Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin ikisi çocuklarının bir kulağına Kİ uygulanmasını istediklerini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili Nazlı Hanım, öncelikle çocuklarının işitme kalıntısı daha az olan kulaklarına Kİ uygulanmasını istediklerini, diğer kulağı için çocuklarının gelişimine ve doktorun önerisine göre daha sonra karar vereceklerini belirtmiştir. Bu konuyu, “Biz şu anda yüzde doksan olan sağ

kulağı yaptırmayı düşünüyoruz sadece. Bakacağız eğer ilk yaptırdığımız iyi olursa ya da süreçte bize doktor diğer kulağı da olsun annesi derse diğer kulağını da yaptırırız.” (Nazlı, s.29, st.1013-1015) sözleri ile açıklamıştır.

Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey, çocuklarının bir kulağına Kİ uygulanmasına karar verme nedenlerinden birinin devam eden kök hücre tedavisi çalışmaları ile ilgili olduğunu ifade etmiştir. Fatih Bey, gelecekte kök hücre tedavisi ile ilgili çalışmalar başarıya ulaşırsa çocuklarının diğer kulağına kök hücre tedavisi yaptırmak istediklerini, *“Şu an çok bir başarı elde edilmiş değil ama kök hücre tedavisiyle o cihazlı kulaktan verim alınıp alınamayacağı noktasından dolayı biz ikinci kulağı düşünmüyoruz. Eğer gelecekte öyle bir şey olacaksa da en azından o kulak kök hücre ile devam etsin.”* (Fatih, s.35, st.1231-1233) sözleri ile dile getirmiştir. Ayrıca Fatih Bey, tek kulağında Kİ kullanan büyük çocuklarının gelişim düzeyinden memnun olduklarını, bu nedenle de küçük çocuklarının da tek kulağına Kİ uygulanmasını istediklerini ifade etmiştir. Sözlerine çocukları büyüdüğünde ikinci kulak için beraber karar vermek istediklerini eklemiştir. Bu konuyu *“Kızımızın gelişiminde de bir problem görmedik de ikinci kulağı düşünmedik. O yüzden tek kulak düşünüyoruz. Biz onunla şu an iletişim kuramıyoruz. Biraz daha çocuk büyüsün beraber karar verelim.”* (Fatih, s.35, st.1234-1238) cümleleri ile açıklamıştır.

KBB uzmanlarının üçü de ailelerin, çocuklarının tek kulağına Kİ uygulanmasına karar vermeleri ile ilgili düşüncelerin dile getirmişlerdir. Uzmanlar ailelere bilateral Kİ uygulamasını önerdiklerini ancak bazı ailelerin çocuklarının iki kulağının da yapısal olarak bozulmasını istemedikleri için bunu kabul etmediklerini belirtmişlerdir. Bu konuyu örneğin KBB Uzmanı Ömer Bey, *“Biz çift taraflı implantı öneriyoruz, bazı aileler kabul etmiyorlar, benim çocuğumun bir tarafı duyuyor, niye öbür kulağını da? Çünkü implantı taktığımız zaman konuşmanın tamamen kaybedildiği inancı var.”* (Ömer, s.2, st.60-67) sözleri ile dile getirmiştir.

Kİ adayı çocuğu olan Merve Hanım, çocuklarının tek kulağına ya da iki kulağına Kİ uygulanmasına karar vermek için doktorundan bilgi alacağını, *“Tam olarak karar vermek için doktorla konuşacağım. 1 Eylülde kontrolümüz var. O zaman ameliyat gününe karar verecek doktor bey. Bakalım o zaman soracağım ona tek kulak mı yoksa iki kulak mı?”* (Merve, s.17, st.574-577) sözleri ile dile getirmiştir.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan İrem Hanım çocuklarına Kİ ameliyatı gerçekleştirildiği dönemde tek implantın giderlerinin karşılandığını, bu nedenle çocuklarının bir kulağına Kİ uygulandığını, doktorların diğer kulağa işitme cihazı kullanmasını önerdiklerini

belirtmiştir. Bu konuyu, “Bizim zamanımızda tek kulağa yapıyorlardı. Normal bir cihaz alıp öbür kulağa takın ki oranın hücreleri ölmesin dediler de biz takmadık. İki taraftan ayrı ses gidecek olmaz diye biz onu takmadık. Bir taraftan daha net ses gitsin.” (İrem, s.72, st.2805-2808) ifadeleri ile açıklamıştır.

3.3.6. Kİ model seçimi

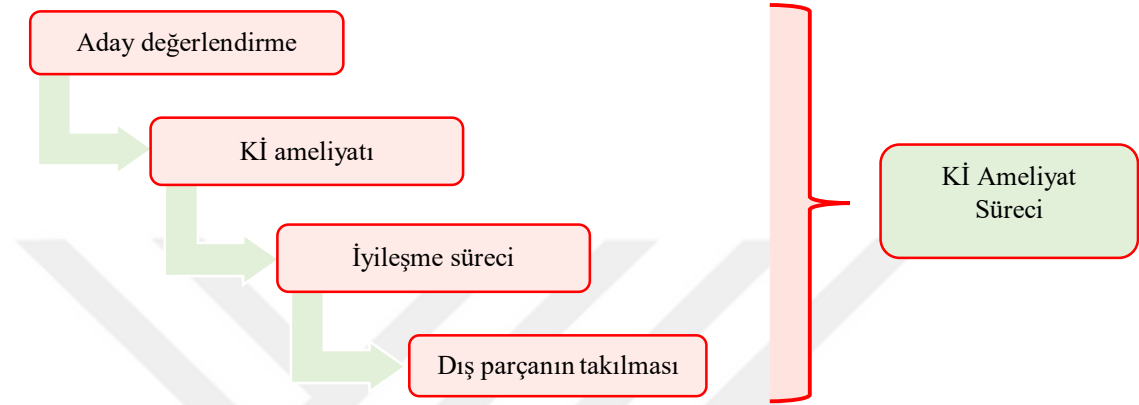
Kİ cihazlarının dış parçası, kulak arkası işlemci veya tek parça işlemci şeklinde tasarlanmakta ve aileler bu modellerden istediklerini tercih edebilmektedir. Verilerin analiz edilmesi sonucunda ailelerin tercih ettikleri işlemci modelleri ve bu tercihlerinin nedenleri ile ilgili bulgular da ortaya çıkmıştır.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin üçü, model seçiminde tek parça işlemciyi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu kararın nedeni konusunda Yelda Hanım, daha az dikkat çekici ve daha gizlenebilir olduğunu düşündükleri için tek parça işlemciyi tercih ettiklerini, “Kulaktan kablolu olanlardan almadık. Eşim onlardan taraftar değildi. Dedi ki, kız çocuğu yarın bir gün sadece kafanın arkasında olan aleti saçı kapatır. Diğerini ileride başkası çeker, şu anda çocukken bile kulağındakini çekerler dedi...” (Yelda, s.10, st.370-375) ifadeleri ile açıklamıştır. Tuğba Hanım kulak arkası işlemcinin kablusunun sık bozulacağını düşündükleri için ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan bir ebeveyn de tek parça işlemciyi önerdiği için tek parça işlemciyi tercih ettiklerini, “Doktorumuzun numarasını verdiği ebeveyni aradık. Tek parça olanı gönül rahatlığıyla kullanabilirsin, çok memnum dedi. Biz de kablolu olmasını istedik. Çünkü bebekler kabloları çekiyor, kabloların maliyeti yüksek. O yüzden biraz daha tek parça olanı seçtik.” (Tuğba, s.23, st.882-895) cümleleri ile açıklamıştır. Kİ kullanıcısı çocuğu olan diğer ebeveyn Gözde Hanım da kulak arkası işlemcinin çocuklarının kulağını rahatsız edeceğini düşündükleri için tek parça işlemciyi tercih ettiklerini “Kablolu aldık, kulağını rahatsız etmesin en azından diye. Çünkü işitme cihazına hiç alıştırılamamıştık.” (Gözde, s.44, st.1774-1775) sözleri ile açıklamıştır.

Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım işlemci seçimi ile ilgili kararı Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelere danışarak vermek istediğini, “Kesinlikle diğer arkadaşlara da bakarak bu kararımı iyi vermek istiyorum.” (Nazlı, s.29, st.1018) cümleleri ile açıklamıştır.

3.4. Kİ Ameliyat Süreci

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ortaya çıkan bir tema Kİ ameliyat sürecine yönelik elde edilen bilgiler olmuştur. Kİ ameliyat sürecine yönelik elde edilen bilgiler teması ve bu temayı oluşturan alt temalar Şekil 6’da gösterilmiştir.



Şekil 6. Kİ ameliyat sürecine yönelik bilgiler

3.4.1. Aday değerlendirme

Katılımcılardan Kİ ameliyatı öncesinde çocukların Kİ için uygunluğunun belirlenmesi için birtakım değerlendirmeler yapıldığı bilgisi edinilmiştir. Bu kapsamda yapılan medikal değerlendirme, odyolojik değerlendirme, radyolojik değerlendirme, psikolojik değerlendirme, dil becerilerinin değerlendirilmesi ve ailenin değerlendirilmesi ile belirlendiği hakkında bulgular elde edilmiştir.

Çocukların ilk olarak KBB uzmanı tarafından medikal değerlendirmeden geçirildiği ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin tamamı, KBB uzmanlarının çocuklarını muayene ettiğini ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Yelda Hanım, “Kızımla birlikte gittik, kızımı muayene ettiler. Ondan sonra kulakta sıvı olduğunu söylediler, geniz eti olduğunu söylediler. Kulağa tüp takıldı, geniz eti alındı bu süreçte.” (Yelda, s.3, st.110-112) anlatımında bulunmuştur. Ailelerden elde edilen bu bulgu uzmanların anlatımları ile de desteklenmiştir. KBB uzmanlarının tamamı aday değerlendirme sürecinde öncelikle kendilerinin çocuğun kulağını muayene ettiğini açıklamışlardır. KBB Uzmanı Eda Hanım, “Önce bir kulak muayenesi yapıyoruz... normal bir kulak olmasını bekliyoruz.” (Eda, s.28, st.1077-1078) ifadelerinde bu konuya değinmiştir.

Aileler ikinci olarak, odyolojik değerlendirme konusunda bilgi vermişlerdir. Ebeveynlerin tamamı çocuklarının işitme cihazsız ve işitme cihazlı olarak çeşitli testlerden geçirildiğini belirtmişlerdir. Merve Hanım duruma ilişkin, *“Kızım bu yaşına kadar bütün testlerini oldu, artık en sonunda duyamadığına karar verdiler... Tekrar cihazla gittik, cihazlı durumunu da ölçtüler. Gene yok doğru düzgün bir tepki, o yüzden implanta karar verdiler.”* (Merve, s.16, st.534-536) ifadelerinde bulunmuştur. Odyologların ve KBB uzmanlarının tamamı, odyolojik değerlendirmeye ilişkin detaylı bilgi vermişlerdir. Objektif ve davranışsal testlerle çocukların işitme cihazsız ve cihazlı işitme eşiklerinin değerlendirildiğini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili Odyolog Zeynep Hanım, *“Yaş grubuna göre değerlendirme sürecinde uygulanan testler değişebiliyor. 1 yaş için ya da çocuk hastalar için genel olarak ABR, Timpanometri, OAE, yine çocuk odyometrisi. Cihazlı ve cihazsız olarak yapıyorum.”* (Zeynep, s.45, st.1715-1717) ifadelerinde bulunmuştur.

Aday değerlendirme kapsamında yapılan bir diğer değerlendirme radyolojik değerlendirme olmuştur. Her iki gruptan toplam altı ebeveyn, bu aşamada çocuklarının radyolojik değerlendirmeden geçirildiğini ifade etmişlerdir. Bu durumu Tuğba Hanım, *“MR çekiliyor. Ameliyattan önce MR için gidiyorsun yarım gün hastanede kalıyorsun. Onu uyutuyorlar, sonra MR’a alıyorlar. MR’da sinirleri var mı? ... Öyle, ona uygun çıktı Allaha şükür.”* (Tuğba, s.24, st.940-944) ifadeleri ile açıklamıştır. İki ebeveyn de çocuklarının radyolojik değerlendirme aşamasında olduğunu, MR ve tomografi testlerinin yapılması için randevu tarihlerini beklediklerini açıklamışlardır. Fatih Bey bu konu hakkında, *“MR, kemik yapısı, tomografi sonuçlarını istediler. Şimdi onları götüreceğiz, onların sonuçlarına göre ameliyat olup olamayacağına karar verilecek.”* (Fatih, s.37, st.1314-1316) sözleri ile açıklamıştır. KBB uzmanlarının ve odyologların tamamı da radyolojik değerlendirme hakkında bilgiler vermişlerdir. Uzmanlar tomografi ve MRG adlı radyolojik görüntüleme yöntemleri ile çocuğun kulak yapısının ve işitme sinirinin değerlendirildiğini açıklamışlardır. Örneğin Hakan Bey bu işleme yönelik, *“Mutlaka kulak tomografisini, MR’ını istiyoruz ki kokleasında anomali, genetik bir oluşum, beyinle ilgili bir problem olup olmadığını gözlemlemeye çalışıyoruz.”* (Hakan, s.36, st.1387-1388) ifadelerinde bulunmuştur.

Bir aileden aday değerlendirme kapsamında yapılan psikolojik değerlendirme hakkında bilgi elde edilmiştir. Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım, bu aşamada çocuklarına ve kendilerine psikolojik değerlendirme yapıldığını, *“Psikoloğa*

yönlendirdiler oraya gittik. Çocuk psikiyatrisinde baktılar, gayet uygun olduğunu söylediler... Siz istiyor musunuz yapılmasını dedi. Biz de ona anlattık. Konuşamıyor hocam, istiyoruz dedim. O şekilde bizim görüşümüzü de aldı. Bence de yaptırın, yapalım inşallah dedi.” (Nazlı, s.26, st.888-910) sözleri ile dile getirmiştir. KBB uzmanlarının ve odyologların tamamı da psikolojik değerlendirme hakkı bilgi vermişlerdir. Uzmanlar çocuğun psikolojik durumunun uygunluğunun ve işitme kaybına ek bir engeli olup olmadığının belirlenmesi için psikolog veya psikiyatristlerden görüş aldıklarını belirtmişlerdir. KBB uzmanı Uğur Bey, “Çocuğun rehabilitasyonu, psikolojik durumu, mental durumu uygun mu? Bu çocuğun mental retardesi var, implant taksanız bile herhangi bir sese tepkisi olmayacak gibi onlardan geri bildirimler alıyoruz. Çocuğun kar zarar oranını değerlendirerek karar alıyoruz.” (Uğur, s.45, st.1716-1729) anlatımında konudan bahsetmiştir.

Aday değerlendirme konusunda ortaya çıkan bu bulgulara ek olarak uzmanlar çocukların dil becerilerinin değerlendirilmesi, işitme cihazının kullanımının değerlendirilmesi ve ailenin değerlendirilmesi konularında da bilgiler vermişlerdir. Odyologların üçü çocukların işitme cihazı ile dil becerilerinin gelişiminin ne düzeyde sağlandığını değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Odyolog Duru Hanım, “İşitsel kazancının olması yeterli değil bu kazancı faaliyete de dökmesi lazım. Dil gelişimi var mı? Dil gelişimini değerlendiriyoruz çocukların. İşitme cihazından yarar sağlamayan çocuk implanta geçiyor.” (Duru, s.20, st.770-774) anlatımında bulunmuştur. Ayrıca KBB uzmanlarının ikisi ve odyologların üçü çocuğun dil gelişimi ile ilgili özel eğitim öğretmeninden görüş istediklerini ifade etmişlerdir. KBB Uzmanı Hakan Bey duruma ilişkin, “Eğitim merkezinden bununla ilgili bir bildirim... Evet, bu çocuk takibe geldi. Eğitimdeki durumu böyle gelişmeler var... çok olumlu gelişmeler yok, gelişme yolunda gibi bir belge istiyoruz.” (Hakan, s.34, st.1330-1333) anlatımında bulunmuştur. Bu bulguyu destekler nitelikte öğretmenlerin ikisi aday değerlendirme aşamasında çocuğun işitme cihazından dil gelişimi anlamında fayda sağlayıp sağlamadığı ile ilgili görüşlerini bildirdiklerini açıklamışlardır. Bu konuyu Öğretmen Vedat Bey, “Velilerimden mutlaka hastaneye kontrole gitmeden önce bana haber vermelerini istiyorum. Odyologlar için gelişim raporu hazırlıyorum. Çünkü onlar bir saatte çocuğun performansını göremeyebilirler. Bir iletişim raporu hazırlıyorum koklear implant adayı çocuklara.” (Vedat, s.11, st.444-448) sözleri ile belirtmiştir.

Bir diğerk konu olan işitme cihazı kullanımı değerklendirmesi ile ilgili KBB uzmanlarının dördü ekip olarak çocuğın cihazını ne kadar etkin kullandığını değerklendirdiklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Uğur Bey bu durumdan, *“Bu çocuk cihazı kullanmamış, devamlı reddediyormuş gibi tartışmalar yapıyoruz kendi aramızda çocuk hakkında.”* (Uğur, s.44, st.1677-1678) anlatımıyla bahsetmiştir.

KBB uzmanlarının ve odyologların tamamından Kİ’ye karar verme sürecinde çocuğın ailesinin değerklendirildiğı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu konuyu Odyolog Ali Bey, *“Bizim en çok değerklendirdiğimiz şey ailenin çocuğın gelişimi için ne kadar çaba sarf ettiğı... Randevularımıza gelmeyen, bilgilendirdiğimiz şeyleri yapmayan, çocuğı ile alakalı çok sorumsuz şekilde davranan ailelerin çocuklarına genellikle implant uygulaması yapmıyoruz.”* (Ali, s.5, st.155-159) ifadeleri ile dile getirmiştir.

Verilerin analizi sonucunda Kİ aday değerklendirme sürecinin bir ekip çalışması şeklinde yürütüldüğü ile ilgili bilgiler elde edilmiştir. Kİ kullanıcısı çocuğı olan Yelda Hanım aday değerklendirme sürecinde birkaç kez Kİ komisyonu tarafından değerklendirildiklerini, bu süreçte uzmanlarının kendisine çocuklarının işitme kaybı öyküsü, işitme cihazı kullanma süreci, işitme cihazı ile gelişiminin nasıl ilerlediğı hakkında sorular sorduklarını aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Yelda, s.3, st.100-108):

“Bize bir form verdiler, biz o formları doldurduk, Ankara’ya gidiyormuş bu yazılar. Oradan cevabı geldi. Sonra bize gün verdiler, heyete girmeniz gerekiyor diye. Biz gittik işte yaklaşık bir 25 ya da 30 kişi, benle kızım girdik. Ondan sonra kızımın ne zaman duymadığını, işitme cihazını kullandığımızı, bu süreçte nasıl olduğunu, her şeyi sordular. Tamam annesi dediler, çıktık işte. Ondan sonra 2 gün sonra bize cevap geldi. Yine bir heyete girdik. Bu sefer doktorlar, asistanları, doktorumuz. Doktorumuz her şeyi anlattı onlara. Ondan sonra süreci bekleyeceksiniz dediler.”

Ailenin bu anlatımlarının destekler nitelikte uzmanların tümü aday değerklendirme sürecinin bir ekip çalışması şeklinde yürütüldüğünü ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili Odyolog Rüya Hanım, *“Bu bir konseyin bir araya gelmesiyle verilebilecek bir karar.”* (Rüya, s.36, st.1373) anlatımında bulunmuştur.

3.4.2. Kİ ameliyatı

Bu araştırmadan aday değerklendirmenin tamamlanmasının ardından çocuklarının Kİ ameliyatının gerçekleşmesi ve ebeveynlerin bu aşamada yaşadıkları ile ilgili bulgulara ulaşılmıştır. Ailelerin ameliyat öncesinde korku, üzüntü, ameliyat esnasında stres ve korku duygularını yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Her iki gruptan toplam yedi ebeveyn, ameliyattan önce ameliyat sırasında çocuklarının başına olumsuz bir durum gelmesinden korktuklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Tuğba Hanım, “Ameliyata sokacaksın çocuğu, küçük çocuk bırakıyorsun, Allah korusun ya sağ çıkamazsa. Bir şey olur ya çıkamazsa korkusu beni çok etkiledi... çocuğu ameliyata gönderdiğim sahne aklımdaydı.” (Tuğba, s.21, st.817-818) anlatımında bulunmuştur. Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin üçü çocuklarını ameliyathaneye gönderirken üzüntü yaşadıklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Konuya ilişkin İrem Hanım, “Gittim üzerini çıkardım, giydirdim, ameliyata gönderdim. Ama çok ağladım... Hatta hastanede kadın onu alıp götürürken ben yığılıp kalmışım.” (İrem, s.64, st.2487-2492) ifadelerinde bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin tamamı çocukları ameliyattayken stres yaşadıklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Yelda Hanım, “Ameliyata girmesinde 8 saat. Duyduklarımıza göre araştırdıklarımıza göre 3 saat 4 saat sonra geleceğini biliyoruz. Ama 8 saat sürünce yani zaman geçmiyor. Daha çabuk gelmesini istiyoruz. Çok stres. Ben oradakilere demişim ki neden çıkmadı, bir şey mi oldu?” (Yelda, s.6, st.193-198) sözleri ile bu durumu aktarmıştır. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Gözde Hanım çocuklarının iki kulağının bir hafta ara ile ayrı ayrı ameliyat edildiğini, süreci bildikleri için ikinci ameliyatın birinci ameliyata göre kendileri için daha kolay geçtiğini, “Bizim ayrı ayrı yapıldığı için bir hafta arayla üçer saat falan sürmüştü. Yani o süreç onlara göre iyiydi ama bize göre değildi. İlk ameliyatında çok zor geçti, ikincisi daha rahat geçti. Herhâlde alıştığımız bildiğimiz için artık.” (Gözde, s.46, st.1813-1816) ifadeleri ile belirtmiştir.

Aileler Kİ ameliyatı sırasındaki kendi yaşantılarını anlatırken KBB uzmanları da ameliyatın nasıl gerçekleştiği hakkına bilgiler vermişlerdir. Uzmanların tümü ameliyatın genel anestezi altında gerçekleştirildiğini, implant cihazını mastoid kemik üzerine, kafatasına küçük bir delik açıp elektrotları da koklea içerisine yerleştirdiklerini aktarmışlardır. Bu konuda örneğin KBB Uzmanı Eda Hanım, “Ameliyat genel anestezi altında gerçekleşiyor. Kulak arkasından küçük bir kesi ile kulak arkasındaki mastoid kemiği buluyoruz, implantı yerleştiriyoruz. Oradan o yolla orta kulağa bir pencere açıp elektrotları koyuyoruz.” (Eda, s.29, st.1120-1125) ifadelerinde bulunmuştur.

Ameliyatın hemen sonrası için ebeveynlerin üçü, çocuklarının canı acıdığı için üzüldüklerini vurgulamışlardır. Tuğba Hanım konu hakkında, “Ameliyattan çıktığı gibi yanına geleyim diye önceden aldılar beni ameliyathanenin yanına. Bayağı kötüydü, çığlık çığlığa ağlıyordu. Korkmuş, çaresiz böyle yanına yatıyorum sığınmaya çalışıyor. Orada

çok daha kötü oldum, ne yapacağımızı şaşırdık.” (Tuğba, s.29, st.1137-1141) ifadelerinde bulunmuştur. Bu ailelerden farklı olarak Yelda Hanım, çocukları ameliyattan çıktığında rahatladığını, ağlamasına üzülmeyin yanı sıra bir taraftan da iyi olduğunu gördüğü için sevindiğini aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Yelda, s.6, st.297-105):

“İyi gördüm, uyuyor, gözlerinden böyle yaş gelmiş, suratı şiş. Çocuk hiç gözünü bile açmıyor. Kızımı odaya götürdük. Bekliyorum ki gözünü açsın da bir tepki versin. Ama o uyuyor, uyuması da onun açısından iyi. Bakıyorum böyle gözlerinden yaşlar geliyor. Yani çok kötü de iyi de. Kızım bizimle, yanımızda. Ama bir taraftan da onun acı çektiğini görmek. O gözündeki yaşı görüp suratının şiş olduğunu görmek. Duygusal yönde bir taraftan ağlıyorum, bir taraftan sevinyorum.”

Ameliyattan sonra Kİ cihazının iç parçaları ile ilgili kontroller yapıldığı bilgisi edinilmiştir. Ebeveynlerin ikisi ameliyat sonrasında radyolojik görüntüleme yöntemi ile Kİ cihazının iç parçalarının kontrol edildiğini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin İrem Hanım, *“Ameliyattan çıktı işte kontrolleri yapıldı, yeniden tomografiye girdi cihaz yerine oturmuş mu oturmamış mı diye. İyi çıktı sonuç.” (İrem, s.60, st.2309-2308) ifadelerinde bulunmuştur. Ailelerin bu anlatımlarını destekler nitelikte uzmanlar da bu aşamada Kİ cihazının iki şekilde kontrol edildiği hakkında bilgiler vermişlerdir. Uzmanlar, radyoloğun ameliyatın son safhasında Kİ cihazının çalışıp çalışmadığını bilgisayar programı üzerinden kontrol ettiğini açıklamışlardır. Bu konuda Kerem Bey, “Ameliyatın son safhasında cihaz yerleştikten sonra radyoloji uzmanı geliyor, elektrotlar açık mı/ çalışıyor mu? Onları kontrol ediyor.” (Kerem, s.20, st.754-759) anlatımında bulunmuştur. İkinci kontrolle ilgili beş uzman, çocuk ameliyattan çıktıktan sonra radyolojik görüntüleme yönteminden yararlanılarak elektrotların doğru konuma yerleşip yerleşmediğinin kontrol edildiğini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin KBB Uzmanı Hakan Bey, “Ameliyat sonrasında direkt grafi ile elektrotların koklea içinde olup olmadığını en azından tur atıp atmadığını görmeye çalışıyoruz.” (Hakan, s.37, st.1448-1449) ifadelerinde bulunmuştur.*

3.4.3. İyileşme süreci

Ameliyatın tamamlanmasının ardından iyileşme sürecinde çocukların hastanede kalmaları, ağrı durumları, bakımları ve ameliyat yaralarının iyileşme periyodu ile ilgili bilgiler edinilmiştir. Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynler çocuklarının ameliyatından sonraki birkaç gün hastanede takip edildiklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu

konuda İrem Hanım, *“Beş gün hastanede yattı... Doktor her sabah mutlaka kontrole geldi. Dikişlerine baktı.”* (İrem, s.64, st.2470-271) ifadelerinde bulunmuştur. Ailelerin bu anlatımları uzmanların verdikleri bilgilerle de desteklenmektedir. KBB uzmanlarının tümü ameliyat sonrasında çocukların sağlık durumlarının hastanede takip edildiğini belirtmişlerdir. KBB Uzmanı Eda Hanım duruma ilişkin, *“Ameliyat sonrasında önce normal klinikte yatıyorlar. Normal takipleri yapılıyor gerek ateş gerekse yara yeri açısından.”* (Eda, s.29, st.1136-1137) ifadelerinde bulunmuştur.

Ailelerden çocuklarının iyileşme sürecinin nasıl geçtiği hakkında bilgiler edinilmiştir. Ebeveynlerin üçü ameliyatın gerçekleştiği günden sonrasının çocukları için daha rahat geçtiğini ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Gözde Hanım, *“Sonrasında bir sıkıntı çıkmadı. İlk gün biraz çok ağladı o kadar, sonra alıştı yani.”* (Gözde, s.46, st.1818) anlatımında bulunmuştur. Bu ailelerden farklı olarak Yelda Hanım ilk üç gün çocuklarının çok ağrısı olduğunu, ağrı kesici ateş düşürücü ilaçlar yapıldığını *“3 gün onun için çok kötü geçti onu biliyorum. Acıdan, ağrıdan çocuk başını yatağa vurdu, sağa sola vurdu. Gelip ağrı kesici ateş düşürücü yaptılar.”* (Yelda, s.6, st.209-210) ifadeleri ile açıklamıştır. Uzmanlar da ailelerin anlatımlarını destekler nitelikteki görüşlerini dile getirmişlerdir. KBB uzmanlarının üçü ameliyat sonrasında çocukların dört beş gün hastanede tutulduklarını ve bir iki gün içerisinde kendilerini toparlamaya başladıklarını ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili Hakan Bey, *“Biz büyük bir şey olmazsa dört beş gün kadar hastanemizde yatırıyoruz takip etmek için. Ama genellikle ikinci günden sonra daha rahat hale geliyorlar, toparlıyorlar. Bir yaş civarı çocuklar için konuşuyorum.”* (Hakan, s.37, st.1446-1449) anlatımında bulunmuştur.

Ebeveynler hastaneden ayrılmalarından itibaren çocuklarının ameliyat yaraları iyileşene kadar geçen zaman hakkında da bilgiler vermişlerdir. Ebeveynlerin tamamı öncelikle iyileşme sürecinde çocuklarının başına darbe almaması için dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. Tuğba Hanım bu konuyu aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.29, st.1169-1180):

“Ameliyattan sonra şöyle zor oldu. Dengeyi çok sağlayamıyordu sanki yürürken ve dikişleri çok taze dikkat edilmesi gerekiyor. Sürekli sırtından tutarak yürüttük. Fotoğraflarımız var, anneannesi böyle tutuyor. Gıdım yanından ayrılmıyorduk, sürekli peşindeydik. Hatta görsen belki komik gelir. Herkes o kadar hassastı ki mesela küçük bir düşse dedesi kıyameti koparıyordu. Ne yaptınız siz bir çocuğa bakamıyorsunuz gibi aşırı tepkiler veriyordu... Çok korumacı olmuştuk yani. Dikişler böyle artık gitti kayboldu falan ondan sonra biraz toparladık... Ameliyattan sonrası o korumak dışında zorlanmadık.”

Ebeveynlerin ikisi iyileşme sürecinde yara yerinin enfeksiyon kapmaması için dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. Yelda Hanım bu durumu aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Yelda, s.6, st.220-234):

“Ameliyattan sonra hiç kimseyi yanına sokmadım. Dedim ki enfeksiyon kapabilir, iki tane ameliyat oldu bu çocuk. Eve dezenfekte sabun aldım, yanına öyle giriyordum. İyi bir bakım, sürekli yattığı odayı temizliyordum, diğer odaları temizliyordum. Erkek kardeşi evdeydi, banyosunu yaptırıp elini sabunlatıp yanına öyle sokuyordum. Ablası okuldan geliyordu, banyosunu yaptırıp, yine yine sabunlatıp. Onlara dikkat etmeye çalıştım... Bizim için iyi geçti. Kontrole gittiğimde her şey çok güzel, hiçbir enfeksiyonu yok, annesi çok güzel bakımı olmuş. Muayene falan ettiler. İyileşme süresi de güzel geçti.”

Bu bulgulara ek olarak İrem Hanım ilk bir ay boyunca çocuklarının eli ile göstererek kendisine ameliyat yerinin acıdığını anlatmaya çalıştığını, *“Sürekli burası acıyor diye elini oraya uzatıyordu, orayı gösteriyordu, söyleyemediği için. Hep burasını eliyle tutuyordu.”* (İrem, s.65, st.2504-2506) ifadeleri ile açıklamıştır. KBB uzmanları ve odyologların tamamı da iyileşme periyodu ile ilgili bilgi vermişlerdir. Uzmanlar çocukların ameliyat yaralarının ortalama bir ay içerisinde iyileştiğini belirtmişlerdir. KBB Uzmanı Uğur Bey bu konuda, *“Biz ameliyatı yaptıktan sonra iyileşme periyodu ortalama olarak 1 ay sürüyor.”* (Uğur, s.46, st.1783) ifadelerinde bulunmuştur.

3.4.4. Dış parçanın takılması

İyileşme süreci tamamlandıktan sonra ailelerin cihazın dış parçasının takılması için çocuklarını odyoloji servisine götürmeleri, odyologların cihazın işlemcisini takıp gerekli ayarları yaptıktan sonra çocuklara ses vermeleri, çocukların tepkileri ve ailelerin bu aşamadaki yaşantıları konularında bulgular elde edilmiştir.

Ebeveynlerin tamamı ameliyattan yaklaşık bir ay sonra Kİ cihazının dış parçasının takılması için çocuklarını hastaneye götürdüklerini, odyologun cihaz programını kısık sesli bir şekilde ayarladıktan sonra çocuklarına ses verdiğini ve çocuklarının bu sese ağlayarak tepki verdiğini açıklamışlardır. Bu konudaki düşüncelerini Tuğba Hanım, *“18 Temmuz’da, videolarımız var... Kablolarla bilgisayara bağlıyorlar, oradan ses ayarladı odyolog... Sonrasında çok tepki vermedi ama o seslere... çok kısık açtık dediler. Sonra zaten bir tepki yok. Bir ay boyunca biz hiç tepki almadık, hiç dönmedi zaten.”* (Tuğba, s.30, st.1185-1190) cümleleri ile anlatmıştır. İlk programlama ile ilgili daha teknik detayları görüşme yapılan odyologlar anlatmışlardır. Odyologların tamamı açılış esnasında iç parça ile ilgili kontroller yaptıktan sonra dış parçayı çocuğun başına

yerleştirdiklerini ardından ses vererek çocuğun tepkisini kontrol ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu durumu Odyolog Zeynep Hanım, “*Elektrotların empedans ölçümlerini gerçekleştiriyorum ve birtakım kontrollerden sonra işlemciyi çocuğun başına yerleştiriyorum. Sonra canlı sese geçiyorum. Tepkisini kontrol ediyorum.*” (Zeynep, s.46, st.1768-1770) şeklinde ifade etmiştir. Bu bilgiyle ek olarak odyologların üçü ilk ayarda çocuğun sese alışabilmesi için implantın işlemcisini kısık bir ses verecek şekilde ayarladıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuyu Odyolog Ali Bey, “*İlk ayarlamasında çocuğa bangır bangır duyabileceği bir ses verilmiyor. Önce alışabileceği bir tonda yumuşak bir ses veriliyor, yumuşak derken şiddeti düşük elektrik voltajı az.*” (Ali, s.10, st.367-368) sözleri ile açıklamıştır.

Bu araştırmanın verilerinden ilk programlamada ailelerin kaygı yaşadıkları bulgusu elde edilmiştir. Ebeveynlerin tamamı odyoloğun işlemciyi çocuğun başına takıp ses verdiğinde çocuklarının sese anlamlı tepki vermediğini, bu durumun kendilerini kaygılandırđıęını ifade etmişlerdir. Bu konuda Yelda Hanım, “*Odyolog cihazı [çocuğun adını söylüyor] başına taktı. Annesi hiç kıpraşma dedi. Alkış yaptı, ses çıkardı ama hiçbir tepki vermedi. O da tabi beni hüznlendirdi. Acaba ameliyat da mı bir şeye yaramadı. Yaramayacak mı? Duymayacak mı?*” (Yelda, s.7, st.238-241) ifadelerinde bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin ikisi işlemci takıldığında çocuklarının beklemedikleri şekilde sese ağlayarak tepki verdiğini ifade etmişlerdir. Gözde Hanım bu konuya ilişkin, “*Çok ağladı, bayağı ağladı ilk dış parçayı takınca. Dediler yani normal ağlaması. Ağlamasına şaşırmıştık biraz, odyolog ağlaması daha iyi bu duyduğuna işaret falan demişti.*” (Gözde, s.47, st.1856-1860) anlatımında bulunmuştur. Odyologların tamamı da ailelerden elde edilen bu bulguları destekler nitelikteki görüşlerini dile getirmişlerdir. Çocukların verilen ilk sese genellikle ağlayarak tepki gösterdiklerini açıklamışlardır. Bu konuyu Duru Hanım, “*İlk açılışta... o videolardaki gibi gülen çocuk sayısı ikidir. İmplant programlaması genelde her çocukta ağlayarak geçiyor. Aileler çocuğu tutamıyorlar, çocuk implantı atmak istiyor ama bu bir süreç... İlk başta sesi tanımadığı için çocuklar ağlıyor.*” (Duru, s.25, st.960-968) cümleleriyle ifade etmiştir. Bu bilgilere ek olarak odyologların tamamı ailelerin Kİ cihazının açılışında çocuklarının tepkilerini video kaydına almak istediklerini ancak çocukları bekledikleri şekilde tepkiler vermediği için duygusal olarak zorlandıklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Konu ile ilgili örneğin Rüya Hanım, “*Kameraya çekebilir miyiz diye geliyorlar ama orada çocuğun kafasının içinde bir algı değişimi durumu var, ne olduğunu anlamaya çalışıyor. Genelde biraz*

gergin geçebiliyor çocuk için. Dolayısıyla izlediği ve yaşadığı arasındaki fark biraz zor oluyor aileye.” (Rüya, s.38, st.1454-1457) anlatımında bulunmuştur.

Dış parçanın takılmasının ardından uzmanların aileleri bilgilendirdiği ile ilgili bulgulara ulaşılmıştır. Ebeveynlerin ikisi Kİ cihazının işlemcisi takıldığında odyoloğun kendilerini çocuklarının hemen duymaya ve konuşmaya başlamayacağı konusunda bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir. Yelda Hanım, *“Odyolog cihazlarımızı taktı, ilk taktığım tarihten 6 aya kadar hiçbir şey beklemeyin, belki daha öncesi de olabilir dedi, belki diğer odadan sesleneceksiniz O size gelecek, biraz sesleri duyacak falan.”* (Yelda, s.4, st.132-134) sözleriyle konudan bahsetmiştir. Ek olarak İrem Hanım çocuklarının özel eğitim almaya devam etmesi gerektiği konusunda bilgilendirdiklerini, *“Özel eğitimi bırakmayın dedi, özel eğitimi bırakmadık.”* (İrem, s.60, st.2311) sözleri ile açıklamıştır. Odyologların üçü de ailelerin bu ifadelerini destekler nitelikte anlatımlarda bulunmuşlardır. Uzmanlar, aileleri çocuklarının dil gelişiminin zamanla gerçekleşebileceği ve bunun için eğitim alması gerektiği konusunda bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Duruma ilişkin Odyolog Rüya Hanım, *“Bunun bir süreç olduğunu, ameliyat olmanın implantın sonu değil bir başlangıcı olduğunu, çocuğun farklı bir şekilde duymaya başladığını ama eğitim sürecinin değişmediğini, yeniden dinlemeyi ve konuşmayı öğrenmesi gerektiğini söylüyorum.”* (Rüya, s.37, st.1444-1448) anlatımında bulunmuştur.

Ailelerden ve uzmanlardan, odyologların aileleri bilgilendirdikleri ikinci konunun Kİ cihazının kullanımı hakkında olduğu bilgisi edilmiştir. Ebeveynlerin tamamı Kİ dış parçasının takıldığı gün odyoloğun kendilerini Kİ cihazının kullanımı ile ilgili bilgilendirdiğini ifade etmişlerdir. Yelda Hanım bu konuyu aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Yelda, s.8, st.263-270):

“Odyolog bize her şeyi anlattı. İşte 1 hafta sonrası kontrole gittiğimizde çantasıyla gittik. Mıknatısı, tornavidası, pilleri... böyle cihazı açacaksınız, mıknatısla iki tane pili koyacaksınız dedi. Çizgililer alta gelecek, sakın üste gelmesin dedi. Bir de sizden ricam ben cihazların üzerine birine mavi, birine kırmızı yapıştırıyorum, sağ ile solu yanlış takmayın dedi. Onlara dikkat etmeye başlayın dedi.”

Cihaz kullanımı hakkında yapılan bilgilendirmeye ek olarak ebeveynlerin üçü cihazın parçaları ile birlikte kullanım kılavuzunun da kendilerine verildiğini odyoloğun ihtiyaç duydukları bilgilere katalogdan bakabileceklerini ya da kendisine sorabileceklerini söylediğini ifade etmişlerdir. İrem Hanım, *“Katalog veriyorlar zaten. Bir şey olursa kataloğa bakın oraya bakmazsanız, bizi arayın ya da gelin diyorlar.”* (İrem, s.65, st.2546-

2547) cümleleriyle konuyu aktarmıştır. Odyologların verdikleri bilgiler de ailelerin bu anlatımları ile örtüşmektedir. Odyologların tamamı da Kİ cihazının kullanımı ve bakımı konusunda aileleri bilgilendirdiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin Duru Hanım bu konuyu aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Duru, s.27, st.997-1044):

“Ailelere cihazı nasıl kullanacağını, nelere dikkat edeceğini tek tek anlatıyorum. Ama bana göre yeterli mi değil. Aileye diyorum ki bakın ben bunları size anlattım. Bu anlattığının hepsi şu kılavuz kitapta resimli ve Türkçe olarak var. Lütfen bir kere okuyun çünkü bu hayatınızda olacak bir cihaz. Bunda eğer sizden kaynaklı bir problem çıkarsa devlet bunu ödemez ve çok ciddi de maliyeti olan bir cihaz diye anlatıyorum. Cihazın bir de yedek parçaları oluyor. Cihazda kabloda, pil yuvasında bir problem varsa ailenin bunu nasıl tespit edeceğini ve bunu nasıl değiştireceğini de anlatıyorum... Birde işte cihaz zarar görmesin diye cihazı nem kutusuna koyma gibi durumlar var teknik kısmı onları yapın diyorum.”

3.5. Kİ Sonrası Gereksinimler

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ortaya çıkan bir tema Kİ sonrası gereksinimler olmuştur. Bu kapsamda Kİ kullanıcısı çocukların ve ailelerinin gereksinimleri hakkında bilgiler elde edilmiştir. Kİ sonrası gereksinimler teması ve bu temayı oluşturan alt temalar Şekil 7’de gösterilmiştir.



Şekil 7. Kİ sonrası gereksinimler

3.5.1. Odyolojik takip

Katılımcılardan çocukların Kİ cihazını kullanmaya başladıktan sonra cihaz kontrollerinin yapılması ve cihazın çocuğun en rahat duyabileceği şekilde programlanması için odyolojik olarak takip edilmesi gerektiği bilgileri elde edinilmiştir. Bu doğrultuda programlamanın nasıl gerçekleştiği, takip periyotları, cihaz kontrolleri ve işitme düzeyi değerlendirmeleri hakkında bulgulara ulaşılmıştır.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı çocuklarını Kİ cihazının programlanması ve kontrolleri için düzenli olarak odyoloji servisine götürdüklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Tuğba Hanım, “*Hastaneye gidiyoruz... cihaz ayarları yapılıyor. Ses odasına alınıyoruz. Ses odasında ne kadar döndü hangi sese tepki verdi. O kodlanıyor işte işaretleniyor. Ona göre ayarlaması işte yükseltilecek mi.*” (Tuğba, s.30, st.1207-1210) ifadelerinde bulunmuştur. Kİ cihazının kontrolü ve programlanması ile ilgili daha detaylı teknik bilgileri odyologlar vermişlerdir. Odyologların üçü kontrollerde iç parçanın durumunu, elektrotların sinirsel uyarım sağlayıp sağlamadığını kontrol ettiklerini, daha sonrada işlemci ayarlarını yaptıklarını ifade etmişlerdir. Odyolog Duru Hanım aşağıdaki sözleriyle konuyu açıklamıştır (Duru, s.26, st.1011-1015):

“İmplant yerinde mi değil mi? Bir dokuya değişiyor mu implant, onu inceliyorum. İkincisi koklear implantta sekizinci sinir ganglionları uyararak ilerliyoruz. Sekizinci siniri implantla uyatabiliyor muyum, uyaramıyor muyum ona bakıyorum. Bunların hepsi iç parça kontrolü. Sonra bu elde ettiğim verilerle de dış parçanın ayarını yapıyorum.”

Katılımcılardan çocukların odyolojik takip periyotları ile ilgili bilgiler de edinilmiştir. Ebeveynlerin ikisi dış parçanın takılmasından bir hafta sonra ilk kontrol için gittiklerini, ardından yaklaşık bir ay sonra, yaklaşık 3. ay sonra çocuklarını kontrollere götürdüklerini ve çocuklarının zamanla odyoloğun verdiği işitsel uyaranlara tepki vermeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Yelda Hanım aşağıdaki cümlelere dökmüştür (Yelda, s.4, st.139-154):

“Cihaz takıldıktan 1 hafta sonra gittik, sanki böyle birazcık sese şey yapıyor gibi. Ondan sonra 1 buçuk aylıkken gittik yine bir kontrole. Odyolog alkış yaptı, ona biraz döner gibi yaptı. Sonra bizi sessiz bir odaya aldılar. İki taraftan oyuncak ses çıkartıyor. [çocuğun adını söylüyor] ben buradayım diyor, kızım o yöne dönüyor. Diğer taraftan [çocuğun adını söylüyor] ben buradayım diyor bu tarafa dönüyor. Karşıdan ses geliyor öyle bakıyor. Annesi sakın kıpırşmayın dedi. Ondan sonra bir tane daha [çocuğun adını söylüyor] nasılsın falan, öyle ses çıkardılar. Baktım şuradan kazağına tuttu böyle çekerek ağlıyor. O ağlıyor, ben gülüyorum ama sevinçten. Diyorum ki artık duyuyor, tepki verdi.”

Ebeveynlerin üçü çocukları Kİ cihazı ile seslere tepki vermeye başladıktan sonra 6 aylık periyotlar şeklinde kontrollere gitmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. İrem Hanım bu konuda, *“Tepki vermeye başlayınca o ayar kaldı. Sonra bize altı ayda bir kontrole geleceksiniz dediler. Altı aydan sonra kontrole gittik işte sonra baktılar iyi gidişatı. Cihazı iyi, tepkisi iyi, konuşma yönünden iyi... belki iki sene falan gitmişizdir altı ayda bir.”* (İrem, s.65, st.2515-2519) anlatımında bulunmuştur.

Ebeveynlerin ikisi 6 aylık kontrollerin sonunda çocuklarının cihaz ayarları oturduğunu, daha sonra 1 yıllık periyotlar şeklinde kontrollere gitmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuyu Gözde Hanım, *“Altı ayda bir sonra senede bir. Bu sene sondu bundan sonrası artık senede bir gitmemiz gerektiğini söylediler. Tamam artık, oturmuş cihaz ayarları, sesleri, programları. Bundan sonra iç parçaya bakacağız dediler.”* (Gözde, s.47, st.1865-1869) sözleri ile açıklamıştır. Odyologlar da takip periyotları ve cihaz programlamaları ile ilgili ailelerin görüşlerini destekleyici anlatımlarda bulunmuşlardır. Odyologların tamamı bir ay, üç ay, altı ay ve bir yıllık periyotlarla Kİ cihazının programlamasını ve kontrollerini gerçekleştirdiklerini açıklamışlardır. Konu ile ilgili olarak Odyolog Zeynep Hanım, *“Açılıştan 1 ay sonra çağırıyorum. Sonra 3 ay sonra çağırıyorum. Çocuğun gelişimine bağlı olarak yine 3 ay 3 ay... 6 aylık periyotlar şeklinde çağırıyorum, sonra da yıllık.”* (Zeynep, s.47, st.1784-1786) ifadelerinde bulunmuştur. Programlama ile ilgili odyologların tamamı, çocukların sese alışabilmeleri için Kİ cihazının programlanmasının zamana yayıldığını, ses ayarının aşama aşama yükseltildiğini, yaklaşık bir yılda cihaz programının çocuğun sesleri rahatça duyabileceği bir hale geldiğini, bu aşamadan sonra Kİ takibini yıllık rutin kontroller şeklinde sürdürdüklerini açıklamışlardır. Odyolog Ali Bey aşağıdaki sözleriyle konuyu açıklamıştır (Ali, s.10, st.366-381):

“Çocuğun sese yavaş yavaş alışması gerekiyor. Yani birden ses verip çalışmayan bir siniri birden çalıştırmaya çalışmak mümkün değil, çocukta ağrıya sebep oluyor... Sesi kademe kademe artırıyoruz... Genellikle çocuklar bir yıllık bir kullanımda sesin bütün karakterine alışmış oluyorlar. O yüzden bir yıldan sonra yapılması gerekenler dışında büyük değişiklikler olmuyor. Bir yıldan sonra kontrol cihazın ekipmanlarında bir problem var mı? Çocukla alakalı bir problem var mı?”

Ayrıca odyologlardan çocukların dil becerilerinin gelişimi ile ilgili takiplerin de yapıldığı hakkında bilgilere ulaşılmıştır. Odyologların üçü bir yıllık kontrollerde çocuğun dil gelişimini değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Odyolog Zeynep Hanım, *“Bu kontroller ve fitting hariç, implanttan 1 yıl sonra çocuğu dil değerlendirmesi için*

çağırıyoruz.” (Zeynep, s. 47, st.1814-1815) ifadeleriyle konuya değinmiştir. Uzmanların üçü yapılan değerlendirmede çocuğun dil gelişimindeki ilerlemelerle ilgili bir sorun gözleendiğinde özel eğitim öğretmeni veya Kİ cihaz firması ile iletişim sağladıklarını belirtmişlerdir. Bu konuyu Odyolog Rüya Hanım, “İmplantla ilgili bir sıkıntısı var mı yok mu aileden ya da çocuğun dil üretiminden görüyoruz onu. Gerekliyse özel eğitimden rapor istiyoruz. Neredeydi nereye geldi. Eğer implantın kazancında bir sıkıntı varsa firmayla konuşuyoruz.” (Rüya, s.40, st.1530-1533) sözleri ile dile getirmiştir. Bu bulgulara ek olarak ebeveynlerden çocuklarının kontrol zamanlarını kendileri takip ettikleri bilgisi elde edilmiştir. Ebeveynlerin üçü kendilerine söylenen dönem yaklaştığında hastaneyi arayarak randevu aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda Tuğba Hanım, “Aslında çok da çağırılmıyoruz biz arıyoruz... Onlar takip etmiyor gibi. Ya da uzun vade de mi takip ediyorlar. Mesela üç ay diyorlar biz arıyoruz onları. Hani cihazın uyarı yapılacaktı falan diye. Hastanenin öyle bir şeyi yok bize.” (Tuğba, s.3, st.1211-1214) anlatımında bulunmuştur.

3.5.2. Pil, yedek parça ve tamir gereksinimleri

Gerçekleştirilen analiz sonucunda Kİ cihazının maksimum performans düzeyinde kullanılabilmesi için pil, kablo, mikrofon filtresi gibi aparatlara ve kullanımda ortaya çıkan cihaz arızalarının giderilmesi için tamire gereksinim duyulduğu ile ilgili bilgiler edinilmiştir. Ebeveynlerin tamamı öncelikle cihazın rutin kullanımında neredeyse her gün pillerin değişmesi gerektiğini ve pile ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Yelda Hanım, “Pili bitebiliyor, cihazın açılması gerekiyor. Mıknatıslı bir çekme aletimiz var, tornavidası var cihazı açmak için. Mutlaka onların yanımızda olması gerekiyor. Pillerin muhakkak olması lazım... Bir pil bir buçuk gün gidiyor.” (Yelda, s.9, st.349-357) anlatımıyla konuya değinmiştir. Ebeveynler pil masraflarının karşılanması konusuna da değinmişlerdir. Ebeveynlerin tamamı pil maliyetinin yüksek olduğunu vurgulamakla birlikte yıllık pil maliyetinin yarısının SGK tarafından karşıladığını, kalan miktarı da kendilerinin ödediklerini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili Tuğba Hanım, “Kendi markamızın pilini alırsak bizim vermemiz gereken 900 lira. Ciddi bir miktar... Başka bir firmanın pilini kullanıyoruz, iyi dediler, 550 lira verdik mesela pile. Yarısını biz veriyoruz yarısını devlet veriyor.” (Tuğba, s.37, st.1509-1514) ifadelerinde bulunmuştur. Bu bulgulara ek olarak ebeveynlerin tamamı yıllık pil maliyetinin yarısının SGK tarafından

karşılanması için KBB hekimimden rapor almaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu durumu Gözde Hanım, “*Raporla hallediyoruz, belli bir kısmını ödüyorum pil fiyatına göre. Reçeteye yazdırıyoruz KBB doktorlarına hastanede. Onların yazdığı raporla alabiliyoruz senelik. Raporla daha iyi aslında ama tek alırsan daha pahalı oluyor genelde.*” (Gözde, s.52, st.2022-2025) sözleri ile açıklamıştır.

Katılımcılar Kİ cihazının kullanımında pil dışında temin edilmesi gereken diğer parçalar hakkında da bilgiler vermişlerdir. Ebeveynlerin tamamı mikrofon filtresi, nem alma tableti ve benzeri ek aparatların alınması gerektiğini ve bunların giderlerini kendilerinin karşıladıklarını belirtmişlerdir. Gözde Hanım bu konuda, “*Parçalarını biz alıyoruz, mesela mikrofonu, nem kutusu, tablet, tokaları onları hep kendi paramızla alıyoruz.*” (Gözde, s.52, st.2035-2036) ifadelerinde bulunmuştur. Ebeveynlerin üçü Kİ cihazının mikrofon filtrelerini düzenli olarak değiştirmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda İrem Hanım, “*Mikrofonlar mesela 6 ayda bir değiştirilmesi gerekiyor. Yoksa sesi azalıyor toz nem yüzünden... Yazın 3 ayda bir değiştireceksiniz diyorlar.*” (İrem, s.70, st.2709-2711) anlatımında bulunmuştur. Ebeveynlerin tamamı cihazın nem alma tabletinin de düzenli olarak değiştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Yelda Hanım bu konuda, “*Nem kutusunun içinde işte böyle bir tane sarı bir alet var. O iki ayda bir değişiyormuş. Üstüne yazıyorsun işte tarihini, iki ay sonra bir daha değiştiriyorsun.*” (Yelda, s.8, st.277-279) sözlerini dile getirmiştir. Üç gruptaki uzmanların tamamı da ailelerin bu konudaki anlatımlarını destekler nitelikteki görüşlerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar, Kİ cihazının rutin kullanımı için pil, kablo ve yedek parça gibi ihtiyaçların temin edilmesi gerektiğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. KBB Uzmanı Eda Hanım bu konuya ilişkin, “*İmplantın masrafları var. Sonuçta pil masrafı var. Kablo masrafı var. Bu şeyler gerekli. Herhangi bir parçası olmazsa, implantın bir yapısı bozuk olursa çocuk direk kullanamayacak demektir. Bunları temin etmek lazım.*” (Eda, s.30, st.1152-1154) ifadelerini dile getirmiştir.

Günlük ihtiyaçların dışında nisbeten uzun vadeli bir gereksinim olan işlemci yenileme hakkında da bilgi elde edilmiştir. Kİ kullanıcısı çocuğu olan İrem Hanım Kİ cihazının konuşma işlemcisinin 7 yılda bir yenilenmesi gerektiğini, işlemcinin KBB hekiminin raporu ile SGK’ya başvurularak yenilenebildiğini, “*Bu ikinci, implantımız. Birincinin mühleti 7 seneymiş herhâlde... O mühletini doldurunca biz yeniden SGK’ya başvurduk. Doktor da yazdı cihazın 7 senelik hükmü doldu diye... Biz kendimiz de para kattık. Bir üstün modelini aldık.*” (İrem, s.65, st.2522-2528) ifadeleri ile açıklamıştır.

Uzmanlar da cihaz arızalarının giderilmesi konusunda detaylı bilgiler vermişler, cihaz arızası durumunda nasıl bir müdahalede bulunduklarını açıklamışlardır. Odyologların üçü, Kİ cihazının arızalanması durumunda ailelerin cihazı kendilerine getirdiğini ve eğer çözümleyebilecekleri bir arıza ise bunu kendileri çözümlediklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda Odyolog Ali Bey, *“Burada cihazın parçalarını kontrol ediyoruz. Bizim yapabileceğimiz bir şeyler var mı? Mesela basit temizliklerle beraber implant tekrar aktif hale gelebiliyor. Mikrofonun üzerinde filtreler var. Bunlara tozlanmış oluyor, filtrelerin tıkanıldığını görüyoruz. Aileler yedek parçalarını getiriyorlar, onları kendimiz değiştiriyoruz.”* (Ali, s.11, st.401-405) ifadelerinde bulunmuştur. Odyologların üçü kendilerinin müdahale edemediği arızalar karşısında aileleri firmalara yönlendirdiklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda Odyolog Duru Hanım, *“Bazı parçalar var işlemci gibi bunda bir arıza varsa buna ben de bir şey yapamam, ailede bir şey yapamaz. O zaman firma ile iletişime geçiyoruz.”* (Duru, s.27, st.1045-1047) anlatımında bulunmuştur. Ayrıca odyologların ikisi Kİ firma servislerinin sadece birkaç ilde bulunduğunu cihazın tamir için o illere gönderildiğini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili olarak Odyolog Ali Bey, *“Implant firmalarının her şehirde servisi yok. Genelde İstanbul Ankara oralarda var oralara yönlendirip cihazın tamir edilmesini sağlıyoruz.”* (Ali, s.11, st.415) ifadelerine yer vermiştir.

Uzmanlar tamir giderlerinin karşılanması konusunda da bilgiler vermişlerdir. Odyologların üçü garanti kapsamında olan parça arızalarının firma tarafından karşılandığını ifade etmişlerdir. Konuya ilişkin Odyolog Rüya Hanım, *“Firma hangi parçanın neyi etkilediğini söylüyor ona göre de eğer rapor kapsamındaysa ona göre temin ediliyor.”* (Rüya, s.40, st.556-1557) ifadelerinde bulunmuştur. Odyologların üçü garanti kapsamında olmayan arızalanmaların da olabildiğini ve bu tamirlerin giderlerinin aile tarafından karşılandığını ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili Odyolog Ali Bey, *“Eğer garanti kapsamı dışında ise ki çocuk kemirdi ise kabloyu o zaman kendileri karşılıyorlar.”* (Ali, s.11, st.417-418) sözlerine yer vermiştir.

3.5.3. Bilgi gereksinimi

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ailelerin, Kİ cihazının kullanımı ve çocuklarının dil gelişimlerini destekleyebilme konularında bilgiye ihtiyaç duydukları ortaya çıkmıştır. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım öncelikle Kİ cihazının kullanımı ile ilgili teknik

bilgilere gereksinim duyduklarını aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.24, st.924-932):

“Ben odyoloğu arıyorum sürekli cihazının ayarlarını kontrol etmek istiyorum. Cihazın da kontrol edilebilmesi için bilgisayara bağlanması gerekiyor. Şunu demiyorlar, niye şüpheleniyorsunuz? Çünkü çocuk kafasını bir yere vurur, işlemcisi çalışmaz diyorum. Yeşil ışık yanıyorsa sıkıntı yok diyor. Ben şunu sordum grupta ışıklarını kapatınca ben bunun arıza yaptığını nasıl anlayacağım. Yeşil ışık işlemcinin çalıştığını gösteriyorsa, ışıklar kapalıyken bu alet bozuldu, nasıl anlayacağım? Bu konularda hiç bilgim yok. Gruba yazıyorum ...Hanım gördü, en doğru bilgiyi yine o bana verdi. O da araştırmış öğrenmiş. Mesela biliyorlar da o an akıllarına gelmiyor söylemiyorlar. Bu bilgilere ihtiyacımız var.”

Çocuklarının gelişimini destekleme konusundaki bilgi gereksinimleri ile ilgili olarak Tuğba Hanım, Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerin sosyal medya hesaplarını takip ederek bilgilenmeye çalıştığını, *“Başka ailelerin sayfalarından, yine o doktorumuzun verdiği numara aracılığıyla başka aileleri takip ederek. Bak diyorum şu kitapları alalım, şu materyali alalım. Çocuğa uyarın vermek lazım... Ben çoğu şeyi ailelerden öğrendim.”* (Tuğba, s.20, st.770-773) sözleri ile dile getirmiştir. Ayrıca Tuğba Hanım Kİ cihazın kullanımı ve çocuklarının gelişimini destekleme konularında ihtiyaç duydukları bilgileri sosyal medya grubundan edinmeye çalıştığını, *“...Oraya yazıyorsun, güzel bilgi alıyorsun... Güzel konuşan bir çocuğun videosunu görüyorum. Mail atıyorum çocuğunuzun gelişimine nasıl katkı sağlıyorsunuz? ...araştırmalar var başlığı yazıyorsun, nem tableti, eğitim, yazıyorsun çıkıyor.”* (Tuğba, s.32, st.1286-1288) ifadeleri ile açıklamıştır.

Uzmanlar da ailelerin bilgiye gereksinim duydukları bulgusunu kendi düşünceleri ile desteklemişlerdir. Odyologların tümü ailelerin Kİ cihazının kullanımı ile ilgili bilgiye gereksinim duyduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili olarak Odyolog Ali Bey, *“Ailenin doğru bilgiye ihtiyacı oluyor.”* (Ali, s.8, st.282-283) ifadelerinde bulunmuştur. Odyologların ikisi aileleri Kİ cihazının kullanımı ile ilgili bilgilendirdiklerini ancak bu bilgilendirmenin yeterli olmadığını düşündüklerini vurgulamışlardır. Odyolog Duru Hanım bu konudaki düşüncesini, *“Ben aileye cihazı nasıl kullanacağını nelere dikkat edeceğini tek tek anlatıyorum. Ama bana göre yeterli değil.”* (Duru, s.27, st.1025-1026) sözleri ile dile getirmiştir.

3.5.4. Özel eğitim

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan ikinci gereksinim özel eğitim desteği olmuştur. Aileler çocuklarının aldığı özel eğitim hizmetleri hakkında bilgiler verirken uzmanlar da çocukların özel eğitim almalarının önemi ve bu eğitimin içeriği hakkında bilgiler vermişlerdir. Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı, Kİ sonrasında çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden eğitim aldığını ve eğitimin çocuklarının gelişimine önemli katkılar sağladığını düşündüklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin İrem Hanım “*Özel eğitime devam ettik... Eğitim çok önemli. Bir de iyi bir öğretmen olursa, sevecen yaklaşırsa, güzelce anlatırsa çocuğa çok katkısı var...*” (İrem, s.61, st.2381-2388) sözlerini dile getirmiştir. Bu bulguya ek olarak Yelda Hanım, çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine ek olarak yaşadıkları ildeki büyükşehir belediyesinin işitme kayıplı çocuklar için açtığı kurumdan da özel eğitim aldığını, “*...Özel Rehabilitasyon okulundan, bir de büyükşehir belediyesi devlet okulu, yeni açtı. Herhalde zannedersen 3 ay oluyor oraya da başlayalı. İki taraftan alıyor.*” [Yelda, s.9, st.324-326] sözleri ile açıklamıştır.

Bu bulgulara ek olarak Tuğba Hanım, çocukları Kİ cihazı ile sesleri duymaya başladığında neden çocuklarına eğitim aldirmaları gerektiğini tam olarak anlayamadıklarını belirtmiştir. Bu konudaki düşüncesini “*A ’yı a gibi duyuyorsa niye biz eğitim için uğraşacağız? Onu hala çok da anlamlandıramadık ama eğitim veriyoruz.*” (Tuğba, s.22, st.838-839) cümleleri ile dile getirmiştir. Çocukların Kİ sonrasında özel eğitim almaya ihtiyaç duymalarının nedeni hakkında uzmanlar bilgi vermişlerdir. Odyologların üçü Kİ uygulaması sonrasında çocukların sesleri normalden farklı bir şekilde duymaya başladıklarını, farklı bir işitme deneyimi yaşadıklarını, duydukları sesleri normal işten bireyler gibi yorumlamayı öğrenmeleri gerektiğini vurgulamışlardır. Bu konuyu Odyolog Ali Bey, “*Çocuklar öncesinde işitme cihazı tecrübeleri olsa dahi implant onlara bambaşka bir ses sunuyor. Sinir organizasyonu farklılaşıyor çünkü... Çocuk için her sesin farklı şekilde anlamlandırılması gerekiyor.*” (Ali, s.9, st.309-311) sözleri ile açıklamıştır. Eğitim süreci ile ilgili üç gruptaki uzmanlarının tamamı da Kİ kullanmaya başlayan çocukların dinleme ve konuşma becerilerinin özel eğitim desteği ile ve zaman içerisinde adım adım gelişebileceğini vurgulamışlardır. Konuya ilişkin KBB Uzmanı Kerem Bey, “*Küçük çocuk cihaz takıldıktan sonra sesleri duya duya konuşmaya*

başlayacak. Onun için eğitim çok önemli. Onu siz yavaş yavaş yıllar içerisinde dolduracaksınız.” (Kerem, s.21, st.799-807) anlatımında bulunmuştur.

Öğretmenler de çocuklara verilen özel eğitim desteğinin içeriği hakkında bilgiler vermişlerdir. Katılımcı öğretmenlerin ikisi de eğitim sürecinde önce sesi fark etme, ardından ayırt etme çalışmaları ile çocukların alıcı dil becerilerini geliştirmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Vedat Öğretmen, *“İlk önce sesi fark ettirmeye çalışıyoruz. Çocuk ilk önce sesi fark ediyor. Sesin varlığını yokluğunu fark ediyor. Ondan sonra da ayırt etmeye geçiliyor. Böyle bir süreç var...” (Vedat, s.10, st.388-390) anlatımında bulunmuştur. Öğretmenler, daha sonra çocukların ifade edici dil becerilerinin gelişimi desteklemeye yönelik basit ses taklitlerinden sözcüklere varan çalışmalar yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu durumu Öğretmen Leyla Hanım, “...öykünmelerle, taklitlerle, oyunda kendiliğinden olan seslerle sesini çıkarıp kendisini keşfetmesini önemsiyorum. Hayvan taklitleri, bebek uyutma, su sesi gibi sesler... Bir şeyi sesle birlikte isteme gibi çalışmalar. Bu kısmı geçtikten sonra daha hızlı ilerliyor.” (Leyla, s.2, st.50-55) sözleri ile açıklamıştır.*

3.5.5. Aile eğitimi

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin ve tüm uzmanların üzerinde durduğu diğer bir konu ise aile eğitimi olmuştur. Bu kapsamda aile eğitimlerinin ebeveynlere sağladığı katkılar, aile eğitiminin gerekliliği ve çocuğun gelişiminin desteklenmesinde ailenin rolünün önemi hakkında bulgulara ulaşılmıştır. Aile eğitiminin ailelere sağladığı katkılarla ilgili ebeveynlerin ikisi çocukları Kİ cihazını kullanmaya başladıktan sonra aile eğitimi aldıklarını, aile eğitimleri ile çocuklarının gelişimini nasıl destekleyebileceklerini öğrendiklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuyu Tuğba Hanım aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.17, st.626-647):

“Koklear implantan sonra aile eğitimi aldık... Eylülün sonuna doğru bir gittik. Ekim sonu yine. Eskişehir’de aile eğitimine katıldık ama uzak olduğu için kış şartlarında gidemediğimiz iki üç ay oldu... Orası da çok fayda sağladı implant sürecinde. Çocuğa nasıl eğitim vereceğiz? Kelime dağarcığını nasıl genişleteceğiz? Nasıl kitap okuyacağız? Kitaplara nasıl dikkatini çekeceğiz? Hangi tarz kitaplar alacağız? Oyun oynarken nasıl yapacağız? Nasıl mimik kullanacağız? Orada bir saat hoca oyun oynuyor karşılıklı. Çok güzel fikir oluyor bize. ...hoca materyallerle de çalıştı. Güvenli materyal olacak, onları aldık, evde onlarla destekledik. Bebek yıkadık, bebeğin elleri, ayakları, gözleri bunları öyle çalıştık... Hep aile eğitimleri sağ olsun destek oldu bize. Oyun kurmayı gösterdiler. Renk nasıl çalışılır?

Kartlarla nasıl çalıştırılır? Kartlardan eşleştirme çalışmalarını. Ondan sonra oyuncakları gruplama olayı falan baya katkısı oldu.”

Tüm uzmanlar da ailelerin bu görüşlerini destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Kİ kullanıcısı çocukların gelişimlerinin destelenmesi için ailelerine aile eğitimi verilmesi gerektiğini, benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili Öğretmen Leyla Hanım, *“Ben öncelikle aile eğitimi çok önemsiyorum bu konuda... ailesinin eğitime ihtiyacı var çocuklar için. Çünkü bizim verdiğimiz eğitim süresi daha kısıtlı, gün boyu ailesiyle. Çocuğun asıl ihtiyacı eğitimin içinde aldığı doğru davranışı hayatına genelleyebilmesi. O yüzden de ailenin eğitilmesini çok önemsiyorum.”* (Leyla, s.2, st.59-64) ifadelerinde bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak KBB Uzmanı Ömer Bey ailelere Kİ cihazının kullanımı konusunda da eğitim verilmesi gerektiğini, *“Cihazın bir kablo kopuyor. 1000- 1500 lira. Elektronik olarak pahalı cihazlar. Onun için de ailelere bu konuda eğitim vermekte fayda var.”* (Ömer, s.10, st.385-387) sözleri ile açıklamıştır.

Üç gruptaki uzmanların tamamı Kİ sonrasında çocuğun dil gelişiminin sağlanabilmesi için ailelere önemli sorumluluklar düştüğünün altını çizmişlerdir. Uzmanların tamamı öncelikle ailelerin günlük rutinlerinde çocuklarının gelişimlerini desteklemeleri konusunda bilinçli olmaları gerektiğini açıklamışlardır. Örneğin Odyolog Zeynep Hanım bu konuda *“Ailenin bilinçli olması gerekiyor. Bu eğitim tahsil değil. Çünkü ilkokul mezunu olup çocuğu ile çok iyi ilgilenen ailelerim var.”* (Zeynep, s.48, st.1853-1854) anlatımında bulunmuştur. İkinci olarak KBB uzmanlarının ve odyologların tamamı ailelerin çocuklarını özel eğitime ve cihaz kontrollerini yaptırmaya düzenli olarak götürme konusunda bilinçli olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. KBB Uzmanı Kerem Bey, *“Ailenin sahiplenip düzenli şekilde kontrole getirmesi, eğitim merkezine getirmesi gerekiyor. Burada en önemli şey aile, odyolojik takip, eğitim takibi.”* (Kerem, s.21, st.810-815) cümleleriyle konuyu dile getirmiştir.

3.5.6. Psikososyal destek

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerden ve uzmanlardan ailelerin ve çocukların Kİ sonrası süreçte psikososyal desteğe gereksinim duydukları hakkında bilgiler edinilmiştir. Tuğba Hanım süreçte psikolojik olarak yorulduğunu, çocuğunun gelişimini desteklemekte yetersiz kaldığını hissettiğini, duygusal anlamda desteğe ihtiyaç

duyduğunu ve böyle zamanlarda Kİ kullanıcısı çocukların anneleri ile konuşmanın kendisini iyi hissettirdiğini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.27, st.1073-1085):

“Mesela materyal araştırıyorum, sen zaten yetmediğini hissediyorsun anne olarak. Çevreden de geliyor sanki ne yapıyorsun diyor. İşte destek, nasıl diyeyim uğraşıyorsun ya istiyorsun ki birisi seni takdir etsin. Mesela bunu genelde dışardaki insanlar yapıyor. Eşimin teyzesi dedi bunu bir gün. Uğraşıyorsun gerçekten, bu çocuk senin sayende burada falan. Çok doğru olmasa da istiyorsun biraz bunu duymak. Çünkü bu süreçte yorulduğun oluyor... Yani böyle nasıl diyeyim destek bekliyorsun gerçekten. Çocuğuna zaten yetmediğini düşünüyorsun. O zamanlarda ailelerle konuşmak iyi geliyor.”

Uzmanlar da ortaya çıkan bu bulguyu destekleyici düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uzmanların dördü çocukların ve ailelerinin psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. KBB Uzmanı Eda Hanım bu konu ile ilgili düşüncelerini aşağıdaki sözleriyle açıklamıştır (Eda, s.31, st.1216-1227):

“İlerde bu çocukların ya da ailelerin bu tür desteklere ihtiyaçları oluyor maalesef. Çünkü zor bir süreç engelli olmak ve iyi engellerden biri işitme. Sonuçta yerine konulabilen bir engel. Ama yine de kolay bir süreç değil, gerek aileler için gerek çocuklar için. O yüzden bence bir psikolog ve psikiyatrist de bu sürecin içinde aktif olarak olmalı... Psikologlar sadece ameliyat öncesi hastanın değerlendirilmesi sürecinde bizimleler. Zaman zaman özellikle ergen ya da genç olduklarında problemi oluyor bu çocukların. O zaman da gönderiyoruz çocukları.”

3.5.7. Kreş

Ailelerden ve uzmanlardan, Kİ kullanıcısı çocukların kreş eğitimleri hakkında bilgiler edinilmiştir. Ebeveynlerin ikisi çocuklarının normal işten akranları ile birlikte kreş eğitimi aldıklarını ifade etmişlerdir. Tuğba Hanım, çocuklarını kreş eğitimi almaya başlattıklarını ancak dil gelişim düzeyine uygun eğitim alamadığını düşündükleri için devam ettirmediklerini, çocuklarını başka bir kreşe başlatmaya karar verdiklerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.33, st.1295-1302):

“Bize hoca da önermişti kreşi. Kreş desteği işte alıyor. Bu sene iki ay gitti kreşe ben çok memnun kalmadım. Davranış olarak kazanım var dil gelişimi olarak artışı olduğunu ben fark etmedim çok fazla. Ama bu sene kreşini değiştireceğim. Bu seneki hocasından umutluyum. Biraz daha bire bir konuşma anlatma lazım bence çocuğa. Onu bu kreşte bulamadım. Karşılıklı iletişime geçmeyi bu sene daha iyi anlayacağını düşünüyorum. Biraz daha erkendi o yaş grubunda çünkü zaten dil gelişimi geriden geliyordu.”

Gözde Hanım, çocuklarının kreş eğitimine uyum sağlayabildiğini ve başarılı olduğunu, öğretmenlerinin de ondan memnun olduğunu, “Kreşte geçen yıla göre bu sene

daha başarılı... Öğretmenin söylediğine göre çok çok iyi. Benim en gözde öğrencim diyor. Çünkü diğer çocuklar ilk kreşe başladığı için [çocuğun adını söylüyor] bildiği için diğer çocuklara örnek oluyor ve gayet uyum içerisinde diyor... Onlar çok memnun bayağı.” (Gözde, s.51, st.2006-2009) sözleri ile dile getirmiştir. Uzmanlar da kreş eğitiminin önemi hakkında bilgi vermişlerdir. Odyologların ikisi Kİ kullanıcısı küçük çocukların kreşte normal işten akranları ile bir arada eğitim almalarının dil gelişimine katkı sağladığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Odyolog Zeynep Hanım, “Kreş çok önemli. Eğer gönderebiliyorlarsa yaşına göre kreşe gitmesini söylüyorum. Maddi gücü yoksa da yaşlıları ile bir araya gelebileceği ortamlara götürmelerini söylüyorum. Komşu gezmesi mi dersiniz? Park mı dersiniz?” (Zeynep, s.46, t.1763-1766) ifadeleri ile açıklamıştır. Bu bulguya ek olarak Odyolog Duru Hanım, ebeveynleri işitme kayıplı olduğu için evde işitsel uyaran bakımından yeterince desteklenemeyen çocukların ailelerine kreş önerdiğini, “Anne baba işitme kayıplı, evde işitsel uyarı almıyor çocuk, işaret dili öğrenmiş. O çocukları işte kreşe falan işitsel uyaran alabileceği yerlere yönlendiriyoruz.” (Duru, s.21, st.816-818) sözleri ile dile getirmiştir.

3.5.8. Dil ve konuşma terapisti

Kİ kullanıcısı çocuğu olan iki ebeveyn dil ve konuşma terapisi ile ilgili bilgiler vermişlerdir. Bu ebeveynlerden ilki Gözde Hanım, çocuklarının devam ettiği özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde dil ve konuşma terapisi seansı almaya başladığını, bu seanslarda dinleme çalışmaları ve ses telaffuzuna yönelik çalışmalar yapıldığını, “Şimdi dil terapistine başladı bu sene, daha yeni başladı diyebilirim, bir iki defadır giriyor... Bizim raporumuza göre yazıyor orada dil terapisti alabilir diye. Normal dinleme çalışmaları falan yapıyorlar. Harf eksiklerine bakıyor.” (Gözde, s.50, st.1956-1963) sözleri ile dile getirmiştir. Diğer ebeveyn Tuğba Hanım, çocuklarını hastanede çalışan dil ve konuşma terapistine götürdüklerini ancak terapistin iş yoğunluğu nedeniyle dört ayda bir vakit ayırabileceğini söylediğini ve kendilerini başka merkezlere yönlendirdiğini aşağıdaki cümleleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.31, st.1219-1223):

“Dil terapisti açıldı hastaneye dediler, biz gittik ama çok bir şey demedi. Hatta bize diğer dil terapistlerinin isimlerini verdi, işte hangi kurumlardalar. Ben çok yoğun oluyorum kekemelik falan, yetişkinlerle uğraşıyorum. Koklear implantlı çocukların dört ayda bir takibini yapabilirim ancak. O da siz yazacaksınız mesela şu kelimeyi şu şekilde söylüyor, mesela dondurmaya muma diyor yazacaksınız, dört ay sonra görüşelim arayın dedi.”

3.5.9. FM sistem

Katılımcılardan FM sistemin kullanımı ve Kİ kullanıcısı çocuklara sağladığı katkılar hakkında bilgiler edinilmiştir. Kİ kullanıcısı çocuğu olan İrem Hanım çocuklarının genel eğitim ortamında öğretmenlerini daha iyi duyabilmesi için FM sistem kullandıklarından bahsetmiştir. İlköğretim döneminde doktorlarının tavsiyesi ile çocuklarına FM sistem cihazı aldıklarını bir yıl boyunca öğretmenleri ile birlikte cihazı kullandığını, sonrasında çocukları istemediği için kullanmayı bıraktığını aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (İrem, s.66, st.2580-2589):

“Sınıfta öğretmene uzak olduğu için FM cihaz aldık. 4.sınıfta başladık ona... 1 sene kullandık, sonra istemedi. Öğretmenler yaptılar, çok da iyi olmuştu ama [çocuğun adını söylüyor] istemedi. Zor oldu ona, muhatap olmak istemedi fazla herhâlde. Biraz sıkılgan, içine kapanık, girişken değil... Kullanmak istemedi. Öyle olmasa şimdi bizim hala devam etmemiz lazım o cihaza. Sınıf ortamında mutlaka kullanmamız gereken bir şey ama kullanmıyor.”

Üç uzman da FM sistem ile ilgili bu bulguyu destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar çocukların FM sistem kullanmalarının sesleri daha net duymalarına yardımcı olduğunu ve dil gelişimlerinin desteklenmesine katkı sağlayacağını düşündüklerini, bu yüzden ailelere FM sistemi önerdiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin KBB Uzmanı Ömer Bey bu konuyu aşağıdaki cümleleriyle açıklamıştır (Ömer, s.4, st.133-156):

“Bizim öncelikle kaliteli bir ses duyurmamız lazım ki çocukta ses algısı oluşsun... Ona temiz bir ses duyurmamız lazım. Bence FM cihazlar bunu için çok önemli. Gürültüde anlayabilmesi için çok önemli... FM cihazları en çok okul öncesi eğitimde kullanıyoruz. Okul öncesi eğitim tam çocuğun dil gelişiminin iyi olabileceği, olgunlaşabileceği yaşlar... Ne kadar işitmeye yardımcı cihaz kullanırsak bu çocukların işitsel algısının o kadar güçlü olabileceğini, bunun da dil gelişimini çok etkileyeceğini düşünüyorum. Şimdi öneriyorum ailelere. Çocuk eğer zamanında implantlandıysa o zamana kadar zaten belli bir algısı ve belli bir konuşması oluşuyor. Ondan sonra çok gerek olmayabilir. Ama okul öncesi dönemde ve yazmayı yeni öğreneceği birinci sınıfta ben kullanılması gerektiğini düşünüyorum.”

3.5.10. Kİ cihazının kullanımında dikkat edilen durumlar

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynler günlük yaşamlarında Kİ cihazının kullanımında dikkat ettikleri durumlar ile ilgili bilgiler vermişlerdir. Cihazı tam zamanlı olarak kullanmaya, elektriklenmeden korumaya, çocuklarının ateşlenmemesi için dikkat etmeye, X-Ray cihazlarından geçmemeleri için dikkat etmeye ve düzenli olarak cihaz bakımını yapmaya dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Öncelikle ailelerin çocuklarının

gelişiminin desteklenebilmesi için Kİ cihazının uyku dışında tam zamanlı olarak kullanılmaya dikkat ettikleri öğrenilmiştir. Tüm ebeveynler bu duruma özellikle dikkat ettiklerini vurgulamışlardır. Bu konuda örneğin Yelda Hanım, “*En çok dikkat edilmesi gereken şey çocuk kalktığı anda ve son ana kadar, uyuşana kadar cihazın alınmaması. Bize daha çok tepki versin, daha çok duysun. Hani çocuklarımızdan o tepkiyi beklediğimizden dolayı ...*” (Yelda, s.8, st.295-302) ifadelerini dile getirmiştir.

İkinci olarak yine ebeveynlerin tamamı cihazın düzenli olarak nem kutusuna konulması gerektiğini ifade etmişlerdir. İrem Hanım bu durum hakkında, “*Cihazın kutusu var, nem kutusu. Ona koyuyoruz mutlaka, nemini alması için.*” (İrem, s.65, st.2537) ifadelerinde bulunmuştur.

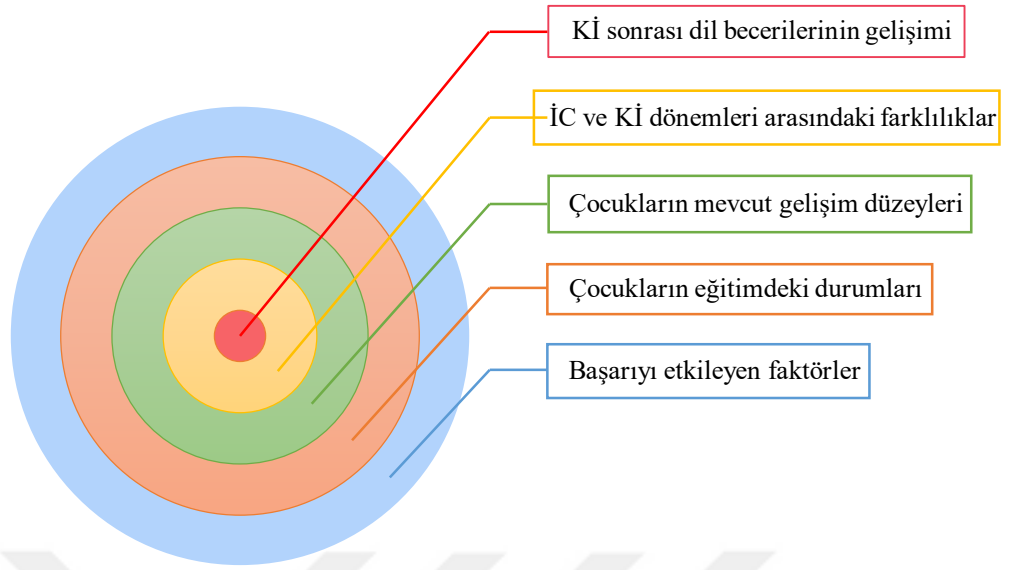
Ebeveynlerin ikisi çocuğun elektriklenme olmaması için kaydırdan kaymamasına ve başına darbe almamasına dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu konuda Tuğba Hanım, “*Parka gidiyor çocuk sen hep başındasın. Mesela kaydırdan kayması iyi değil diyorlar elektriklenme yapar vesaire veya Allah korusun işte kafa darbesi.*” (Tuğba, s.36, st.1461-1463) anlatımında bulunmuştur.

Gözde Hanım çocuklarının ateşlerinin yükselmemesi için dikkat etmeleri gerektiğini, “*Yüksek ateş zararlı çocuklarımız için... Bizim çocuklarımızın ateşlerinin yükselmemesi lazım.*” (Gözde, s.55, st.2140-2141) ifadeleri ile açıklamıştır.

İrem Hanım çocuklarının X-Ray cihazlarından geçememesi gerektiği söylendiğini, günlük yaşamlarında buna özellikle dikkat ettiklerini, “*...alışveriş merkezine gittiğimiz zaman mutlaka ondan önce gidip güvenliklerle konuşuyorum... kenardan geçecek diye... Geziye gittiler o zaman da öğretmene dedim bu cihazlardan geçirmeyin diye. Kendini de tembihledim ...*” (İrem, s.63, st.2442-2448) sözleri ile dile getirmiştir.

3.6. Çocukların Kİ Sonrası Gelişimleri

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ortaya çıkan bir sonraki tema ailelerden ve uzmanlardan çocukların Kİ sonrasındaki gelişimlerine yönelik elde edilen bilgiler olmuştur. Bu kapsamda beş alt temaya ulaşılmıştır. Çocukların Kİ sonrasındaki gelişimlerine yönelik elde edilen bilgiler teması ve bu temayı oluşturan alt temalar Şekil 8’de verilmiştir.



Şekil 8. Çocukların Kİ sonrasındaki gelişimleri

3.6.1. Kİ sonrası dil becerilerinin gelişimi

Aileler ve uzmanlar Kİ cihazını kullanmaya başladıktan sonra öncelikle çocukların bir alışma süreci geçirdiği, sonra sesleri fark etmeye ve ayırt etmeye başladığı, daha sonra da ifade edici dil becerilerinin gelişim gösterdiği ile ilgili bilgiler vermişlerdir. Dört ebeveyninden ikisi dış parçanın takılmasından sonraki bir aylık süre boyunca çocuklarının seslere yönelmediğini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili olarak Gözde Hanım, “*Odyolog bir ay boyunca test yapmayın demişti. Biz dayanamıyorduk yine duyup duymadığını deniyorduk. O zaman da az veriyorlardı ya sesi. Yüksek sesi duyunca irkiliyordu ağlıyordu. Dedik duyuyor. Ama bakmıyordu yani bilmediği için anlamadığı için.*” (Gözde, s.47, st.1839-1843) anlatımında bulunmuştur. Ebeveynlerin üçü 1 ay sonraki programlamanın ardından çocuklarının seslere yönelmeye başladığını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda Tuğba Hanım, “*Takıldıktan sonraki ilk ayardan 3 gün sonra duymaya başladı, sese dönmeye başladı. Biz tamam, bir şekilde ses ayarlarını açtıkça yavaş yavaş duyacak demek ki dedik. Öyle de oldu.*” (Tuğba, s.25, st.958-960) ifadelerinde bulunmuştur. Ebeveynlerin bu görüşlerini destekler nitelikte uzmanların tamamı çocukların sese alışma sürecinden geçtiklerini belirtmişlerdir. Uzmanlar çocukların öncelikle Kİ cihazına alışmalarını sonrasında zaman içerisinde yavaş yavaş sesleri duymada yetkinlik kazanmalarını beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin KBB Uzmanı Kerem Bey, “*...çocuk yavaş yavaş düzenli şekilde eğitim aldığı*

zaman... Bazen televizyon programlarına çıkarıyorlar, duymayan çocuk annesinin sesini duydu, çok mutlu oldu gibi... O sistemli, kademe kademe olacak bir şey... Çocuk zaman içerisinde fittinglerle sese alıştığı zaman normal duymaya başlayacak.” (Kerem, s.21, st.825-829) anlatımında bulunmuştur.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin üçü benzer şekilde çocuklarının, sese alıştıktan sonra cihazları takılı olmadığında kendileri alıp takmak istediklerini, cihazları başlarından düştüğünde geri taktıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuyu Yelda Hanım aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Yelda, s.8, st.288-295):

“4-5 ay zaman geçtikten sonra çocuk kendi istiyor. Getiriyor, gösteriyor, açmaya çalışıyor. Ben işe gidiyorum, eşim de işe gidiyor... Uyandığında [çocuğun adını söylüyor] çantasını tutuyor, çekerek anneme gidiyor. Cüzdanını açıyor ondan sonra kutuyu açıyor. Kendi vermeye başladı. Mesela tokasından düşüyor. Ben hiç gidip kafasına takmıyorum. Ya da onları yanlış takıyor. Duymuyor, anlamıyor ya onu bile artık çocuk anlamaya başladı. Duymadığı zaman gelip bana gösteriyor cihazları. Bakıyorum yanlış takmış, sarı ışıklar yanıyor. Hemen düzeltiyorum. “An-ne” diyor, kontrol ediyor.”

Uzmanlar da ailelerden elde edilen bu bulguyu destekleyici anlatımlarda bulunmuşlardır. Odyologların üçü çocukların zamanla Kİ cihazı ile duyduğu sese alıştığını ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili Odyolog Duru Hanım, “İlk açılışta ağlayan çocuk üçüncü ayarda gelip sandalyeye oturuyor, implantını bana verebiliyor. Çünkü o sesin onun hayatına bir avantaj sağladığını anlıyor.” (Duru, s.25, st.968-970) ifadelerinde bulunmuştur.

Katılımcılar alışma sürecinin ardından çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin yavaş yavaş gelişmeye başladığı ile ilgili bilgiler vermişlerdir. Ebeveynlerin üçü birkaç ay sonra çocuklarının basit sözcükleri anlamaya ve babıldama sesleri çıkarmaya başladıklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda Yelda Hanım, “Son gitmemizde doktor bana soruyor bir tepkileri oldu mu? Dedim ki zil çalıyor koşuyor. Telefonum çalıyor getiriyor. O anda da telefonum çaldı, gitti hemen olduğu yerden çantamdan aldı getirdi. Sonra böyle biraz sesler çıkartıyor dedim. Ma –ma diyor dedim.” (Yelda, s.5, st.148-152) anlatımında bulunmuştur. Bir sonraki aşama için ebeveynlerin ikisi çocuklarının dil becerilerinin zaman içerisinde tek sözcüklerden cümlelere doğru gelişim gösterdiğini belirtmişlerdir. Bu konuya ilişkin Gözde Hanım, “Anne baba mama ilk bu şekilde başladı. O zaman dedik faydası var. Sonra gerisi geldi zaten. O zaman mama mama diyordu mesela sonra tek kelimeye geçti sonra iki kelime sonra cümleler. Yani geliyor gerisi.” (Gözde, s.49, st.1938-1944) ifadelerinde bulunmuştur.

Ailelerin çocuklarının dil gelişimleri ile ilgili bu anlatımları uzmanların düşünceleri ile de desteklenmiştir. Uzmanların tamamı çocukların, Kİ cihazını kullanmaya başladıktan sonra önce alıcı dil becerilerini, sonrasında ifade edici dil becerilerini yavaş yavaş geliştirmeye başlamalarını beklediklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Örneğin Öğretmen Leyla Hanım bu konu ile ilgili düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Leyla, s.6, st.216-228):

“Öncelikle dil anlamında çok aşırı bir dönüt asla beklemiyorum. Çünkü yeni doğan bir çocuk gibi düşünüyorum onu cihazı takıldığında, sesleri alma, anlamlandırma... Çok temel şeylerden başlıyorum. Öncelikle alıcı dilinin gelişmesi, ifade edici dil sonradan gelsin. Alıcı dilde de duyduğu sesleri anlamlandırabiliyor mu? Daha sonra bu temel süreçleri aştıktan sonra çocuk konuşma anlamında hevesli mi değil mi? Kendine güveniyor mu? Bu kısmı geçtikten sonra artık süreç daha hızlı ilerliyor... beklentiye girdiğimiz bir süreç oluyor ve aşamalandırarak çocuktan da dönüşler bekliyorum.”

3.6.2. İC ve Kİ dönemleri arasındaki farklılıklar

Ebeveynler çocuklarının Kİ sonrasındaki dil gelişiminde gözlemledikleri ilerlemeleri işitme cihazı kullandığı dönemlerle karşılaştırmışlardır. İşitme cihazı döneminde çocuklarının sesleri hiç duymadığını ya da çok az duyduğunu düşündüklerini, Kİ kullanmaya başlamalarının ardından sesleri duymaya ve dil becerilerini geliştirmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Ebeveynlerin üçü işitme cihazı kullandığı dönemde çocuklarının yüksek seslere bile tepki vermediğini bu nedenle işitme cihazı ile hiç duymadığını düşündüklerini, ancak Kİ ile sesleri daha iyi duymaya başladıklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda Gözde Hanım, *“Hiç verim alamadık, yüksek sese bile bakmıyordu işitme cihazıyla. Ama implantta öyle değil. En ufak seslere bakıyor. Kısık sesle konuşuyoruz evde mesela onlara cevap veriyor. Arabanın içindeyiz bir ses duyuyor hemen bakıyor. Evin içinde binadan bir ses geliyor alt katlardan hemen duyuyor bakıyor. O ses ne anne?”* (Gözde, s.49, st.1926-1935) ifadelerinde bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak Yelda Hanım çocuklarının işitme cihazı kullandığı dönemde araba, korna seslerini duymadığı için zarar görmesinden korktuklarını, ancak Kİ ile korna seslerini, motosiklet seslerini duyabildiğini, kendini koruyabildiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Bu konuyu, *“Diğer cihazı kullanırken dışarıya çıktığımızda ben çok korkuyordum, korna sesini duymayacak, araba geçecek. Şu anda korna sesini, arabanın geldiğini, motosiklet sesini duyuyor, hemen kendini çekiyor. Normalde hiç duymuyordu, hiç tepki vermiyordu.”* (Yelda, s.9, st.332- 340) sözleri ile dile getirmiştir.

İrem Hanım çocuklarını 3 yıl boyunca işitme cihazı kullandığını ancak dil gelişimi için yeterince fayda görmediğini, basit sözcükleri kendileri söyledikten sonra tekrar edebildiğini, Kİ uygulaması sonrasında çocuklarının dil gelişiminin ilerlemeye başladığını, “Üç sene cihaz takındı, beş yaşındaydı ameliyat olduğunda. Anne babayı tekrar ederek derdi önce. Ameliyattan sonra kendi başına söylemeye başladı... Ameliyat yaptırmısaydık ne duyabiliyor olurdu, ne konuşabiliyor olurdu.” (İrem, s.62, st.2404-2411) ifadeleri ile açıklamıştır.

3.6.3. Çocukların mevcut gelişim düzeyleri

Ailelerden çocuklarının biyolojik yaşına ve Kİ yaşına göre ulaştıkları gelişim düzeyleri hakkında bilgiler edinilmiştir. İlk ebeveyn Yelda Hanım 3 yaş 4 aylık olan ve Kİ yaşı 6 ay 25 gün olan çocuklarının mevcut dil gelişim düzeyine yönelik çocuğunun basit sözcükler söyleyebildiğini ve görsel ipucu vermeden söylediği basit yönergeleri anlayabildiğini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Yelda, s.5, st.165-179):

“Ocağın 30’unda cihaz takıldı. Bu zamana kadar anne, baba dedi. Ne söylesen çıkartmaya çalışıyor... Geçen gün buradan dönüşte babama “dede” demiş. Babamın da ilk duyduğu ya çok hoşuna gitmiş. Gel diyorum mesela elimi böyle yapmadan. Önceden şey yapmadığı için böyle (gel işareti) yapıyordum, geliyordu. Şimdi gel diyorum gelin ne olduğunu anlıyor, geliyor.”

İkinci ebeveyn Tuğba Hanım 2 yaş 5 aylık olan ve Kİ yaşı 1 yaş 1 ay olan çocuklarının mevcut dil gelişim düzeyine yönelik sürekli ilerleme kaydettiğini, iki sözcüklü basit cümleler kullanmaya başladığını, ancak yaşitlarına göre geride olduğunu, “Gelişimi çok iyi, her ay bir şey katıyor kendine. Belki bana yavaş geliyor ama buradan bakınca her ay ilerlediğini görüyorum... Baba gel, baba git, kuş uçuyor. Araba sürüyor demeye çalışıyor... Ama dil gelişimi tabi ki yaşitlarını daha yakalamadı.” (Tuğba, s.27, st.1052-1057) ifadeleri ile açıklamıştır. Ek olarak Tuğba Hanım çocuklarının psikomotor gelişimi ile ilgili olarak yaptıkları etkinlikler sayesinde ince motor becerilerinin geliştiğini, “Çok fazla ince motor beceri çalışmışız. Erkek çocuğa göre ince motor bayağı bir gelişti mesela. Eğitim verirken arada o da kaynamış.” (Tuğba, s.34, st.1361-1362) ifadeleri ile açıklamıştır.

Gözde Hanım 3 yaş 10 aylık olan ve Kİ yaşı 2 yıl 9 ay olan çocuklarının dil gelişiminin özellikle son bir yıl içinde çok fazla ilerleme kaydettiğini düşüncülerini, şu

anda normal işiten akranlarına benzer gelişim düzeyine sahip olduğunu, şarkı söyleyebildiğini aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Gözde, s.48, st.1907-1944):

Zamanla oluyor, bir iki sene geçmesi şartmış yani. İki sene sonra artık patlıyor, geliyor gerisi... Üç yaşına gelince şimdi normal cümle kurabiliyor. Kendini ifade edebiliyor. Ben olmadan derslere girebiliyor... Şimdi yaşlıları gibi. Arada dağlar kadar fark vardı ama o farkı kapattı. Bana artık normal geliyor. Sadece söylediği cümlelere şaşırıyoruz... Mesela bir şey yapacağımızda “eğlenceli olur mu ki” falan diyor... Normal insanlar gibi yani şu an yaşlıları gibi aynı.”

İrem Hanım 17 yaşında olan ve Kİ yaşı 12 yıl olan çocuklarının dil gelişim düzeyinin normal işiten akranlarına benzer düzeyde olduğunu, “Ameliyattan sonra çok iyi oldu, şimdi susturamazsın... Bazen mesela bir ortama girdiğimiz zaman ben söylemeyince bilmezler cihazlı olduğunu.” (İrem, s.69, st.2671-2674) ifadeleri ile açıklamıştır. Ayrıca İrem Hanım çocuğunun psikososyal gelişimi ile ilgili olarak çekingen bir yapısı olduğunu ve bu nedenle sosyal ortamlarda rahat konuşamadığını, “Biraz sıkılgan içine kapanık, çekingen... Benle de aşırı bir kavgamız dövüşümüz var. Benimle rahat olduğu kadar kimsenin yanında rahat olamaz, kendini çekiyor. Kendisini çektiği için herkes sanıyor ki bu böyle yarı cümleyi tamamlayabiliyor yarı cümleyi tamamlayamıyor.” (İrem, s.69, st.2671-2676) cümleleri ile açıklamıştır. Bu bulgulara ek olarak İrem Hanım çocuklarının kendi yaşamını bağımsız bir şekilde idame ettirebilecek düzeyde olduğunu, “Kendini yönetebiliyor. Benden bağımsız yaşayabiliyor. Derdini anlatabilir... Gideceği yere gidebiliyor. Okudu bu zamana kadar da. Şimdi kendi başının çaresine bakabilecek durumda.” (İrem, s.69, st.2679-2681) ifadeleri ile açıklamıştır.

Uzmanlar da çocukların uzun dönemde yakaladıkları gelişim düzeyleri ile ilgili düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uzmanların tamamı Kİ kullanıcısı çocukların zamanla normal işiten akranlarına benzer gelişim düzeyine ulaştıklarını belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili olarak KBB Uzmanı Kerem Bey, “Ben ilk 1999’da başladım yoğun bir şekilde implant ameliyatı yapıyordum. Bunlar hep küçük çocuklardı. Şimdi hepsi genç oldu. Geliyorlar hocam beni siz ameliyat etmişsiniz diyorlar... Konuştuğu zaman gayet normal konuşuyor.” (Kerem, s.21, st.833-837) anlatımında bulunmuştur.

3.6.4. Çocukların eğitimdeki durumları

Ailelerden çocuklarını devam ettiği eğitim ortamlarından faydalanma durumları hakkında bilgiler edinilmiştir. Ebeveynlerin ikisi çocuklarının özel eğitim ve

rehabilitasyon merkezinden bire bir olarak aldığı eğitimdeki “başarıları”, ikisi de çocuklarının genel eğitim ortamlarındaki “başarıları” ile ilgili anlatımlarda bulunmuşlardır. Çocuğu özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde devam eden ebeveynlerden ilki olan Yelda Hanım öğretmenlerinin çocuklarının Kİ sonrasında “başarılı” bir ilerleme gösterdiğini söylediklerini, *“Okulda başarısı iki taraftan da çok iyi. Hem öğretmenlerimiz çok iyi ders veriyor, hem de onlardan duyduğuma göre [çocuğun adını söylüyor] çok güzel gidiyor, çok başarılı, her şeye tepki veriyor, dediğimizi yapıyor diyorlar.”* (Yelda, s.9, st.343-346) ifadeleri ile açıklamıştır. İkinci ebeveyn Tuğba Hanım çocuğunun eğitim ile dikkat süresinin uzadığını, hayvan seslerini ve hayvanları öğrendiğini, kavram kartlarına bakmayı öğrendiğini, *“Hayvan seslerini, hayvanları, eylemleri orada çalıştı... kartlara bakmayan çocuk çok güzel kart bakıyor... Oturması çok uzadı, dikkati. 40 dakika oturduğunu biliyorum. Oyuncaklarla bazen değiş tokuşlarla güzel oturuyor, kendini verebiliyor.”* (Tuğba, s.33, st.1312-1328) sözleri ile dile getirmiştir.

Çocuğu hem özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinden hem de genel eğitim veren bir kreşten eğitim alan Gözde Hanım öğretmenlerinin çocuklarının durumundan memnun olduklarını söylediklerini, *“Öğretmenlerin söylediğine göre çok çok iyi. Yani onlar çok memnun... Şarkılar söylüyor. Resim çizebiliyor. Sayıları yazmak istiyor. Kendi adını yazmak istiyor. Onlara çabılıyor...”* (Gözde, s.51, st.2000-2004) ifadeleri ile açıklamıştır.

Çocuğu lise düzeyinde bir genel eğitim kurumundan eğitim alan İrem Hanım çocuklarının kaynaştırma eğitimi aldığı ilköğretim döneminde derslerinde başarılı olduğunu, lisede okula ve arkadaşlarına uyum sağladığını ancak ders başarısının düştüğünü aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (İrem, s.66, st.2574-2577):

“8 sene mahallemizin okuluna gitti. Çok da başarılı gitti... Şimdi 4 senedir de lisede. Orada da iyi arkadaş yönünden, sınıf yönünden mesela kaynaşma yönünden çok iyi. Dışlanmamız yok, kendini kabul ettiriyor... Öğretmenleri memnun herkes memnun bir sıkıntımız olmadı... Liseye başladık. İlk sene notlarımız çok güzeldi, şimdi bozduk. Biraz daha kendini arkadaşlarına beğendirme çabasında...”

3.6.5. Başarıyı etkileyen faktörler

Çocukların Kİ sonrası dil gelişimlerinin ulaşabileceği düzeyin etkilendiği faktörler hakkında uzmanlardan bilgiler edinilmiştir. Uzmanlar, çocukların Kİ kullanmaya

başlama yaşları, özel eğitim almaya başlama yaşları, cihazını aktif kullanma süreleri, ailelerin çocukları ile ilgilenmeleri gibi pek çok faktörün Kİ sonrasında elde edilebilecek başarıya etki ettiğini ifade etmişlerdir. Öncelikle tüm uzmanlar işitme kaybına erken müdahalenin önemini vurgulamışlardır. Bu konuyu KBB Uzmanı Eda Hanım “*Tanı yaşı, cihaz yaşı, eğitim yaşı önemli.*” (Eda, s.30, st.1176) sözleri ile açıklamıştır. Bu bulguya ek olarak odyologların ikisi işitme kaybına erken dönemde müdahale edilebilmesinin ailenin çocuklarının işitme kaybı tanısını erken dönemde kabullenmesi ile mümkün olduğunu, bu nedenle başarıya etki ettiğini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili Duru Hanım, “*Aile işitme kaybını ne kadar erken kabul ederse başarımız aslında o kadar yüksek oluyor.*” (Duru, s.17, st.631-632) ifadelerinde bulunmuştur.

Uzmanların tamamı “yaş” faktörünün Kİ’den sağlanan başarıya etki ettiğini ve işitme cihazından fayda sağlayamayan çocuklarda Kİ uygulamasının olabildiğince erken dönemde gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. KBB Uzmanı Kerem Bey bu konudaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Kerem, s.23, st.879-889):

“Bu implant olayı sonuçta duyuya yönelik. Yani işitme duyusu olmayan bir insana işitmeyi kazandırmanız gerekiyor önce. Onu da zamanında yapmanız gerekiyor. Yani yedi yaşında bir çocuğa takılan implantla iki yaşında çocuğa takılan implant arasında büyük fark var. Çünkü ne kadar erken implant edilir ve eğitime başlarsa çocuk o kadar akıcı konuşur. Ama belli yaştan sonra artık beyinde konuşma merkezi devreye giremediği için çocukta sekel kalıyor ileri yaşıta. Mesela otuz yaşına gelmiş işaret dilini konuşuyor. Ben sana implant takacağım sen normale döneceksin diye bir beklenti olmaz. Çünkü büyük hayal kırıklığı olur hem hasta için hem doktor için. Aklı başında hiçbir doktor da öyle bir şey yapmaz zaten. Ağaç yaşken eğilir atasözü.”

Uzmanların altını çizdiği diğer bir konu özel eğitim olmuştur. Uzmanların tamamı özel eğitime erken başlamanın Kİ uygulaması sonrasında elde edilen başarıya etki ettiğini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Leyla Öğretmen, “*Gerçekten eğitime erken başlanıldığında çok daha güzel ve çok daha verimli gidiyor süreç.*” (Leyla, s.8, st.331-332) sözlerine yer vermiştir. Ayrıca KBB uzmanlarının tamamı çocuğun aldığı özel eğitimin kalitesinin Kİ sonrasındaki başarıya etki ettiğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu hakkında Ömer Bey, “*Özel eğitim merkezinin kalitesi önemli... çocuklar eğer iyi bir özel eğitim alıyorsa süreci biraz daha hızlı geçiriyorlar. Normalde çocuktan biz sesi algılamasını ve ses üretmeye başlamasını 9. ayda bekliyoruz, çocuklarda bazen bu 6 ay sonunda da olabiliyor.*” (Ömer, s.10, st.400-406) anlatımında bulunmuştur.

Uzmanların tamamı ailelerin evde çocuklarının gelişimini desteklemelerinin ve sorumluluklarını yerine getirmelerinin Kİ uygulaması sonucunda sağlanan başarıya etki eden başka bir faktör olduğunu, ailenin çocukları ile yeterince ilgilenmediğinde sürecin sekteye uğrayabildiğini ifade etmişlerdir. Bu konu için KBB Uzmanı Kerem Bey, “Aile çok önemli. Bazı aileler çocuklarıyla çok ilgileniyorlar. Bazı aileler de biraz ilgisiz oluyor. Tedaviyi yarıda bırakıyor. Ailenin çocukla iletişimi, ilgilenmesi çok önemli.” (Kerem, s.22, st841-843) ifadelerinde bulunmuştur.

Odyologların tamamı ve iki KBB uzmanı Kİ cihazını aktif kullanma süresinin başarıya etki ettiğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Örneğin Odyolog Ali Bey bu konudaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Ali, s.12, st.452-464).

“Burada biz implant programı yaparken kullanım sürelerine bakıyoruz. İmplant kaydediyor bunları. Ailelerin memnuniyeti aslında o kullanım ekranındaki verilerle bire bir örtüşüyor. Çocuğu seneye kursa göndereceğim, müzik aleti çalabilir demiştiniz bir deneyelim diye söyleyen ailelerde çocuklar genellikle 14-15 saat implant kullanıyorlar. Yani çocuk uyanık olduğu her an cihazını kullanmış demek bu. Bir taraftan da işte üç dört saat kullanmış, çocuğun kulağından cihaz düştüğü zaman tekrar yerine takmamış ya da çocuğa bunu öğretmemiş aileler de oluyor. Onlar bir süre sonra çocuk sesi duysa da olur bizim için diyorlar.”

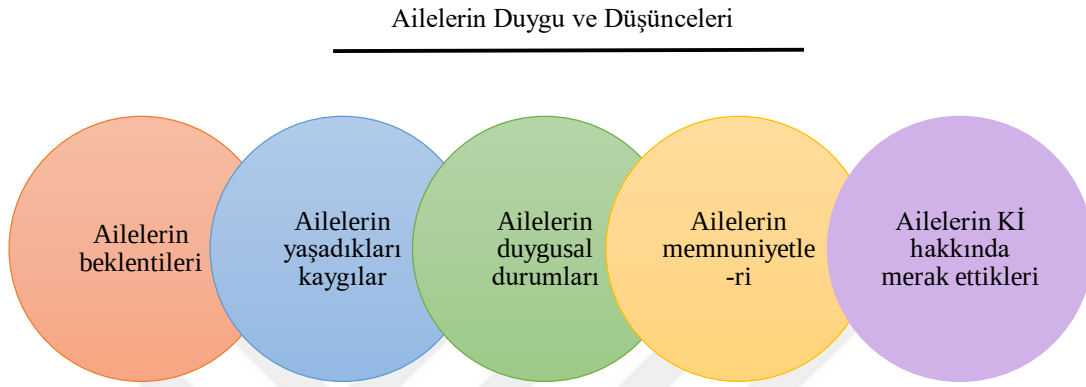
Katılımcı KBB uzmanlarının ve odyologların tamamı çocuğun işitme kaybına ek bir engelinin olmasının Kİ uygulaması sonucunda sağlanan başarıya olumsuz yönde etki ettiğini belirtmişlerdir. Hakan Bey bu bağlamda, “Ek engeli olan, down sendromlu olsun, mental retarde olsun bu çocuklarda gelişim biraz daha geç elde ediliyor.” (Hakan, s.38, st.1476-1477) ifadelerine yer vermiştir.

KBB uzmanlarının ikisi ameliyat öncesinde doğru değerlendirmenin ve iş birliğinin ameliyat sonrasında elde edilecek başarıyı etkilediğini ifade etmişlerdir. Örneğin KBB uzmanı Uğur Bey bu konudaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır. (Uğur, s.48, st.1827-1836):

“En önemli şey her aşamasını dikkatli değerlendirmek. Eğer bir tarafta, bir kişi de kopukluk varsa maalesef süreç sekteye uğrayabiliyor. Takım olunması lazım aileler de dâhil. Eğer tüm takım güzel çalışırsa, bir iş birliği olursa % 100 başarı, ek bir problem yoksa. Örnek veriyorum çocuk psikolojisinde problem var. İşte çocuğun mental tanısı yok. Biz buna implant yapıyoruz ama maalesef başarısız. Veya işte ailesel değerlendirme sıkıntı. Cihazı takıyoruz, ilgilenen yok çocukla, yine başarısız. Odyolog yanlış değerlendiriyor, boşu boşuna koklear implant. Belki cihazla biz bu çocuğu rehabilite edebilecektik gibi böyle birçok. Her bir iş yapanın eksikliğinde veya anormal bir işlevinde bu koklear implant süreci sekteye uğrayabiliyor.”

3.7. Ailelerin Duygu ve Düşünceleri

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ortaya çıkan bir tema Kİ uygulama sürecinde ailelerin duygu ve düşünceleri olmuştur. Kİ uygulama sürecinde ailelerin duygu ve düşünceleri teması ve bu temayı oluşturan alt temalar Şekil 9’da gösterilmiştir.



Şekil 9. Kİ uygulama sürecinde ailelerin duygu ve düşünceleri

3.7.1. Ailelerin beklentileri

Bu araştırmadan çocuklarına Kİ uygulanmasına karar veren ve çocukları Kİ kullanan ailerin Kİ’den beklentileri hakkında bulgulara ulaşılmıştır. Kİ adayı çocuğu olan ailelerin çocuklarının ameliyatının başarılı geçmesini, Kİ sonrasında sesleri daha iyi duyabilmesini ve dil gelişiminin normal işten akranlarına benzer düzeye ulaşmasını bekledikleri ortaya çıkmıştır. Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin üçü ilk olarak çocuklarının ameliyatının başarılı geçmesini beklediklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Merve Hanım, “*Tabi ki önce sağlıklı, ameliyatının güzel geçmesini istiyorum.*” (Merve, s.17, st.567) anlatımında bulunmuştur. Tüm KBB uzmanları da ailelerin bu görüşünü destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar ailelerin öncelikle çocuklarının ameliyattan sorunsuz bir şekilde çıkabilmesini beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu konu için Eda Hanım, “*Ameliyatın kısa döneminde ilk beklentileri çocuğum sağ salim ameliyattan çıksın bir problem olmasın oluyor.*” (Eda, s.28, st.1094-1095) cümlelerini dile getirmiştir.

İkinci olarak, Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı çocuklarının işitme cihazı kullandığı döneme göre sesleri daha iyi duymasını beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu konu hakkında Nazlı Hanım, “*Bunda mesela uzaktan çağırdığımızda duymuyor. Onda*

daha iyi duyacağını düşünüyorum.” (Nazlı, s.27, st.925-928) anlatımında bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak Burcu Hanım, çocuğunun ilerleyen süreçte çok iyi duyabilmesini beklediğini, “Sesleri ayırt edebilecek karıştırmadan inşallah. Yani araştırdığım kadarıyla hani bir güvercinin sesi ile kuşları bile ayırt edebilmesi çok çok güzel bir şey.” (Burcu, s.6, st.180-182) sözleri ile açıklamıştır.

Ailelerin çocuklarının dil becerilerinin gelişimine yönelik beklentileri hakkında da bilgiler edinilmiştir. Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı Kİ sonrasında çocuklarının dil becerilerini kazanmasını beklediklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Merve Hanım bu bağlamda, “Çok beklentim var kızım ile ilgili ameliyattan sonra duyacak, konuşacak diye. Her şeyden önce onu istiyorum... Bütün implant yapılan çocuklar duyuyor, konuşuyor. İnşallah benim kızım da öyle olur diye düşünüyorum.” (Merve, s.17, st.550-556) ifadelerinde bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak Nazlı Hanım çocuklarının süreç içerisinde yavaş yavaş gelişim göstermesini beklediklerini, “Ameliyattan sonrası için tabi ki birden o da olacak bir şey değil. Artık cihazları ameliyatta bir yerleşir şey olur. Yavaş yavaş.” (Nazlı, s.26, st.912-913) sözleri ile açıklamıştır.

Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı çocuklarının normal işiten akranlarına benzer bir gelişim düzeyine ulaşmasını beklediklerini açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili olarak Burcu Hanım, “Kendini ifade edebilmesi, yaşıtılarından bir farkının olmaması, bunlar inşallah.” (Burcu, s.5, st.155) anlatımında bulunmuştur. Ailelerin bu görüşlerini destekler nitelikte KBB uzmanlarının tamamı da ailelerin çocuklarını normal işiten akranları ile benzer gelişim düzeyine gelmesini beklediklerini vurgulamışlardır. Bu konuyu Ömer Bey, “Hepsinin beklediği benim çocuğum da yaşıtı olan normal çocuklar gibi konuşsun, oynasın, koştursun, normal eğitim alabilsin.” (Ömer, s.8, st.320-321) sözleri ile açıklamıştır. Bu bulguya ek olarak Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey, çocuklarının yetişkin bir birey olduğunda normal işiten bireyler gibi bir yaşam sürmesini beklediğini, “Benim yaşıma geldiğinde benden eksiki olmayacağını düşünüyorum... yetişkin çağına ulaştığında kendi çevresinden hiçbir eksisi olmayacağını düşünüyorum.” (Fatih, s.37, st.1334-1336) sözleri ile dile getirmiştir.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerin de Kİ ameliyatı öncesi ve sonrasına yönelik beklentileri ile ilgili bilgiler edinilmiştir. Ameliyat öncesi beklentiler konusunda Gözde Hanım cihazın dış parçasının ameliyatının hemen sonrasında takılmasını beklediğini, “Hemen cihaz takılmasını bekliyordum ama bir ay sonra takıldı.” (Gözde, s.45, st.1789) sözleri ile dile getirmiştir. Ailelerin cihazın dış parçasının takıldığı ana yönelik

beklentilerinin de olduğu ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin tamamı ameliyat öncesinde, cihazın dış parçası takıldığında çocuklarının kendilerini duymasını beklediklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda Yelda Hanım, “*Hastaneye gidip geldikçe herkes hani cihaz takıldıktan sonra [çocuğun adını söylüyor] duyacak, şaşıracaksınız falan. Ben 30 Ocakta, beni duyacağını zannedyordum. Ama kesinlikle öyle bir şey yokmuş.*” (Yelda, s.4, st.130-132) anlatımında bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerin üçü cihazın dış parçası takıldığında çocuklarının konuşmaya başlayacağını beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu konu hakkında Gözde Hanım, “*Biz sanıyoruz hemen konuşacak takılır takılmaz.*” (Gözde, s.47, st.1843-1844) ifadelerine yer vermiştir. Ailelerden elde edilen bu bulgular uzmanların anlatımları ile de desteklenmiştir. Üç gruptaki tüm uzmanlar ailelerin ameliyattan hemen sonra çocuklarının duymaya başlamasını beklediklerini ifade etmişlerdir. Odyolog Ali Bey konuya ilişkin, “*Cihaz takıldığında ilk tepki, bizi duyuyor mu oluyor. Henüz elektriksel olarak cihaz çalışmamış oluyor. Sadece kulağın arkasında mıknatısla beraber durduğu için el şıklatmaya başlıyorlar, adıyla sesleniyorlar. Hemen duymalarını bekliyorlar, sihirli değnekle dokunulmuş gibi olmasını istiyorlar ama olmuyor.*” (Ali, s.8, st.267-273) anlatımında bulunmuştur.

Ailelerin çocuklarının gelişimlerine yönelik mevcut beklentileri ile ilgili bulgular da elde edilmiştir. Bu konuda ebeveynlerin ikisi çocuklarının dil gelişiminin normal işten akranlarına benzer seviyeye gelmesini beklediklerini açıklamışlardır. Bu konuda Tuğba Hanım, “*Şimdi beklentimiz daha büyük cihazdan. Şimdi de diyoruz ne zaman yaşıtlarını yakalayacak?*” (Tuğba, s.25, st.972) ifadelerinde bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak Gözde Hanım, ameliyat sonrasında çocuklarının çok kısa zamanda yaşıtlarının dil gelişim düzeyini yakalamasını beklediklerini, bu beklentileri nedeniyle o süreçte duygusal olarak zorlandıklarını, zamanla çocukları yaşıtlarının dil gelişim düzeyini yakaladığında bunun için zamana ihtiyacı olduğunu anladıklarını aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Gözde, s.47, st.1844-1852):

“İki sene bayağı zordu. Okul süreci de zordu. Konuşması açısından. Her çocuğun durumu farklı ama biz çok şey bekliyoruz çocuklardan. Hemen konuşsun etsin. Tabi yaşıtlarıyla arada illa ki yan yana gelince fark oluyor. Hemen böyle eğitimidir, kartlardır, hikâye kitaplarıdır bayağı yükleniyoruz çocuklara ama zamanla oluyor. Üç yaşında yapabildiği şeyi bir yaşında yapmasını bekliyorduk ondan. Zamanla anlıyor insan.”

Uzmanların tamamı da ailelerin bu görüşlerini destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar, başlangıçta ailelerin, çocuklarının çok hızlı bir gelişim göstermelerini beklediklerini, çocukları bekledikleri kadar hızlı gelişim göstermediğinde

kaygılandıklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda Öğretmen Leyla Hanım, *“Başta aile şöyle hissediyor. İşte koklear implant takıldı, çocuk duymaya başladı ama tepkileri değişmedi gibi düşünüyorlar. Takıldı artık neden bizim gibi daha normal tepkiler vermiyor gibi.”* (Leyla, s.3, st.111-113) anlatımında bulunmuştur.

Ailelerin çocuklarının gelişimine yönelik beklentilerinin yanı sıra Kİ cihazının geliştirilmesine yönelik beklentilere de sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Her iki gruptan toplam dört ebeveyn Kİ cihazının görsel özellikleri ile ilgili beklentilerini dile getirmişlerdir. Kİ adayı çocuğu olan Burcu Hanım gelecekte Kİ cihazının dış parçasının daha küçük üretilmesini beklediğini, *“Cihazların biraz daha görsel olarak küçük olması güzel olur.”* (Burcu, s.10, st.331) cümlesi ile dile getirmiştir. Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin üçü de gelecekte Kİ cihazının dış parçası olmayan sadece iç parçalardan oluşan bir teknoloji şeklinde üretilmesini beklediklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Tuğba Hanım konuya ilişkin, *“Hepimizin arzusu sadece iç parça olsun.”* (Tuğba, s.35, st.1407) ifadesinde bulunmuştur.

3.7.2. Ailelerin yaşadıkları kaygılar

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ailelerin Kİ ameliyatı öncesinde Kİ cihazının çocuklarına faydalı olup olmaması, çocuklarını Kİ cihazını kullanmaya alıştırmaya, Kİ cihazını doğru kullanabilme, çocuklarının gelişimini desteklemede yeterli olabilme ve çocuklarının gelecek yaşantıları ile ilgili kaygı duydukları ortaya çıkmıştır. İlk olarak Kİ adayı çocuğu olan Burcu Hanım, Kİ cihazı takıldıktan sonra çocuklarının duyup duyamayacağı ile ilgili kaygı yaşadığını, *“Bir korkum var acaba duyacak mı? Yine de bir korkum var tedirginliğim var.”* (Burcu, s.5, st.146) sözleri ile dile getirmiştir.

İkinci olarak ailelerin Kİ sonrasında kendilerinin yapmaları gerekenlerle ilgili kaygı duydukları ortaya çıkmıştır. Merve Hanım Kİ ameliyatı sonrasında çocuklarını dış parçayı kullanmaya alıştırmakta zorlanacaklarını düşündüğünü, *“Saçına toka bile takmak istemiyor. Hiçbir şey istemiyor kafasında... çok zor alıştıracağım ben. Zor alıştıracağımı düşünüyorum. O yüzden Allah yardımcımız olsun.”* (Merve, s.17, st.560-562) sözleri ile açıklamıştır. Ayrıca Nazlı Hanım ameliyat sonrasında Kİ cihazını doğru kullanabilme konusunda kaygılandığını, *“Bir de kendi kendime bunu kolay takıyorsun onda daha değişik aparatlar falan varmış nasıl yapacaksın diyorum. Tedirginlik yaşıyorum. Düşünüyorum kullanmakta zorlanır mıyım acaba diyorum.”* (Nazlı, s.27, st.937-942)

sözleri ile anlatmıştır. Ek olarak Burcu Hanım, anne baba olarak Kİ ameliyatı sonrasında çocuğun gelişimini desteklemekte yeterli olup olamayacakları konusunda endişelendiklerini, *“Bu eğitim süreci de tabi ki çok çok önemli. Yani annenin babanın eğitmesi de önemli. Ama ne kadar yapabiliriz, becerebiliriz bilmiyorum.”* (Burcu, s.7, st.201-204) sözleri ile dile getirmiştir.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerin de cihazın teknik özellikleri nedeniyle ortaya çıkabilecek sorunlar için kaygı duydukları ortaya çıkmıştır. Ailelerin cihazın dış parçasının bozulması, çocuklarının yeniden ameliyat olması gerekmesi, başına darbe alması, cihaz bozulduğunda sestten yoksun kalması, cihazın kaybolması, çocuklarının sestten yoksun kalmaya bağlı yaşayabilecekleri diğer olumsuzluklar gibi olasılıklara yönelik kaygı duydukları bulgularına ulaşılmıştır. Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin ikisi Kİ cihazının bozulması ve çocuklarının yeniden ameliyat edilmesi ihtimaline yönelik kaygı duyduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Gözde Hanım, *“Cihazların başına her şey gelebilir. Su döküldüğünde ya da o içindeki parça kırıldığında tamam bitti yani. En sıkıntılısı o iç parça zaten. Tekrar ameliyat ol. Bütün süreç baştan başlayacak...”* (Gözde, s.54, st.2119-2124) ifadelerinde bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım çocuğunu kreşe emanet ettiğinde başına darbe almasından ve olumsuz bir durum yaşamasından korktuğunu aşağıdaki ifadeleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.36, st.1467-1488):

“Kreşe bırakırken ameliyata girebilir, kafa darbesi ciddi önemli, bu konu da hassas olun vesaire söyledim. Bir gün gittim kreşe. Hoca kapının kenarında oturuyor. Girdim, hoca annesi salıncakta sallanıyor dedi bana. Tamam ama onu bir arkadaşı sallıyor. Bayağı da hızlı sallıyor... Kaydı gitti kafa darbesi aldı yani... O tablo benim o gün kafamdan çıkmadı. Akşam gerginliğimi eşime yansıttım. Bir güzel çocuğa da kızdım bir sürü ama biliyorum oradayım ben hala. O sahne gitmedi kafamdan. Sabah gittim hocasına hocam çünkü tablo aklımdan çıkmadı... Allah korusun oradan düşebilir. O kalkmıyor diyor bana... Hocam bakan belki basit görünüyor ama bir şey olsa tekrardan ameliyata girecek bu çocuk dedim. Tamam dikkat edeceğiz... Emanet etmede de çok büyük sorun yaşıyorsun.”

Ailelerin başka bir kaygısının da cihazın arızalanması ya da kaybolması durumunda çocuklarının sestten yoksun kalma ihtimaline yönelik olduğu ortaya çıkmıştır. Fatih Bey tek kulağa Kİ uygulandığında cihaz bozulduğunda tamir edilene veya yenilenene kadar çocuğun sestten yoksun kalmak durumunda kalacağını *“Bazı ailelerin düşüncelerine de hak veriyorum. Cihaz bozulsa ne yapacaksın, iç parça bozulsa ne yapacaksın, o süreci mi bekleyeceksin? Devletin şu an içinde bulunduğu ekonomik durumdan dolayı sağlık*

yönünde bir daralma olursa ne yaşayacaksın?” (Fatih, s.35, st.1238-1242) sözleri ile açıklamıştır. Tuğba Hanım da Kİ cihazının dış parçasının kaybolmasına yönelik kaygı duyduğunu, bu nedenle dışardayken sürekli cihazı kontrol ettiğini, çocuklarını başka birisi ile dışarı gönderdiğinde cihazın kaybolma ihtimaline karşı sürekli onları uyarmaya çalıştığını aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.36, st.1488-1499):

“Dedesi ekmek almaya götürüyor bazen kucagında tedirgin oluyorum. Sürekli baba cihazını kontrol et tamam mı? Baba bak parka götürüyorsun cihazına bak. Mümkün olduğunca zaten gidiyorum da... Sürekli tetiktesin, dışarıda bakıyorsun cihazları yerinde mi. Dedeye anneanneye rahat bırakamıyorsun. Halası markete götürüyor. Arıyorsun cihazının pili bitince yere fırlatıyor dikkat et. Ama demek istiyorsun ki sürekli gözün cihazda olsun.”

Ayrıca ailelerin çocukları sesten yoksun kaldığında yaşayabilecekleri olumsuzluklar nedeniyle de kaygı duydukları ortaya çıkmıştır. Bu konuda Gözde Hanım çocukları dışarıda ya da okulda yalnızken cihazının bozulmasından kaygılandığını “Büyüdüğünde okula gittiği zaman birinci sınıfta ikinci sınıfta yine küçük olacak. Tek başına kaldığı zaman olacak. Kaynaştırma öğrencisi olarak başlayacak mesela. Kablo bozulsa ses gitse o an veya yolda yürürken. Ömür boyu sıkıntı yani bunlar büyüdüğünde ...” (Gözde, s.53, st.2070-2073) sözleri ile dile getirmiştir. Tuğba Hanım da deprem olduğunda çocuklarının göçük altında sesleri duyamayıp yardım alamayacağı ihtimaline yönelik kaygı duyduğunu, “...bu ara aklıma geliyor hep deprem olursa diye... Depremde sesimi duyan var mı diye sesleniyorlar. O kişinin sesine duyması lazım ki cevap versin. Bunu hiç düşünmemiştim ben ama grupta görünce direk o aklıma geldi. Bir de bu eklendi benim korkularıma.” (Tuğba, s.28, st.1109-1117) ifadeleri ile açıklamıştır.

Ailelerin çocuklarının gelecekteki yaşantılarına yönelik kaygıları da olduğu öğrenilmiştir. Her iki gruptan toplam iki ebeveyn, çevrelerindeki insanlar çocuklarına Kİ cihazı hakkında sorular sorduklarında işitme kayıplı olduğu için üzüleceğinden kaygı duyduklarını belirtmişlerdir. Bu konuyu örneğin Burcu Hanım, “...Birisi cihazı sorunca bile insanı ister istemez etkiliyor. Beni etkiliyorsa çocuğu hayli hayli etkileyecek.” (Burcu, s.10, st.333-336) cümleleri ile dile getirmiştir. Ayrıca Burcu Hanım çocuğunun gelecekteki yaşantısına ilişkin eş, iş, güvenlik gibi konularda kaygı yaşadığını, “Hangi mesleği seçebilecek. İşini, eşini, her şeyini düşünüyorsun haliyle. Eve birinin girmesi. Bilmiyorum ben mi çok ince ayrıntısına giriyorum. Yani ne bileyim hani uyurken hiçbir ses duymayacak.” (Burcu, s.10, st.341-345) sözleri ile açıklamıştır.

3.7.3. Ailelerin duygusal durumları

Verilerin analiz edilmesi sonucunda ailelerin içinde bulundukları duygusal durumlar ile ilgili bulgular ortaya çıkmıştır. Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin işitme kaybına alışma, çocuklarını güvenliğinden korkma, metanetli olma, kendilerini rahatlatmaya çalışma ve ameliyat korkusu duygularının içinde bulundukları ortaya çıkmıştır. Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin üçü çocuklarının işitme kayıplı olduğuna alışma süreçlerinin kendilerini duygusal olarak zorladığını, yaşadıkları üzüntünün halen devam ettiğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Örneğin Burcu Hanım, bu konudaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Burcu, s.11, st.345-355):

“Ben iki senedir çocuğuma hiç ninni söylemedim. Farkında olmuyorsun. Uyandığı zaman pırpırlıyorsun. Duymadığını hatırlayınca kendinde suçluluk hissediyorsun... Duysaydı diyorsun. Duyduğu zaman bir süpürge falan açılrsa ya da biri zile basınca uyansa belki kızyıyorsun orada ama bunlar çok büyük nimetmiş... Yattıktan sonra mesela iki senedir benim her akşamım çok zor geçiyor gerçekten. Gece her uyandığında acaba neden uyanıyor? Beni mi görmek istiyor ya da etrafında ses duymuyor tek mi kaldığını düşünüyor. Hepsini düşünüyorsun.”

Nazlı Hanım çocukları işitme cihazı ile sesleri yeterince duyamadığı için dışarı çıktıklarında ona bir zarar gelmesinden korktuğunu, *“İnanın çok panik yapıyorum. Bir yola çıkıyoruz, bir parka gidiyoruz. Hemen sanki araba geliyor ya [çocuğun adını söylüyor] koşuyor, bir de aşırı hiperaktif korkuyorum, [çocuğun adını söylüyor] diye bağırıyorum.”* (Nazlı, s.26, st.918-921) sözleri ile dile getirmiştir.

Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey çocuklarının gelişimini desteklemek için mücadele etmek zorunda olduklarını bu nedenle metanetli olmaya çalıştıklarını, *“Açıkçası biz eşimle biraz tevekkül ettik. İlk etapta tabi şey yapıyorsun ama bizim yıkılma şansımız yok. Dik durmak zorundasın. Çünkü mücadele etmek zorundasın... normal bir aile bir mücadele veriyorsa bizim çarpı iki...”* (Fatih, s.31, st.1081-1088) ifadeleri ile açıklamıştır.

Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin üçü ameliyat esnasında çocuklarının zarar görmesinden korktuklarını bu nedenle Kİ'ye karar vermekte zorlandıklarını ve halen ameliyat için endişeli olduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuyu örneğin Burcu Hanım, *“Şu anda sadece ameliyat korkusu var... insan ister istemez etkileniyor... Cihazlarla duyabileceğini tahmin ediyordum, tamam artık bitti diye düşünüyordum... ama başka çözüm olmadığı için, duyması gerektiği için onaylıyoruz.”* (Burcu, s.7, st.221-229) cümleleri ile açıklamıştır.

Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin üçü benzer şekilde ameliyatı bekleme sürecinde duygusal olarak zorlandıklarını ancak ameliyat sonrasında çocuklarının gelişiminin daha iyi olacağını düşünerek kendilerini rahatlatmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Nazlı Hanım, “*Duygusallık yaşıyorsun kendi içinde, o kötü. Ama ameliyat olduktan sonra inşallah iyi olacağını düşünerek kendini şey yapıyorsun, rahatlatıyorsun.*” (Nazlı, s.27, st.934-937) ifadelerinde bulunmuştur.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerin içinde bulundukları duygu durumları hakkında da bulgulara ulaşılmıştır. Öncelikle ebeveynlerin tamamı, çocuklarının Kİ sonrasında gösterdiği gelişimlerin kendilerini rahatlattığını, yaşadıkları duygusal zorlukları hafiflettiğini, bu yüzden de mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Bu konuda örneğin Yelda Hanım, “*Nasıl diyeyim, unuttum desem yeridir. Şu anki heyecana göre... konuşması, duyması, tepki vermesi, her şeyi unutturdu... Şu anki mutluluğunu, mutluluğumuzu, huzurumuzu, onun huzurunu yani hiçbir şeyle paha biçilemez*” (Yelda, s.7, st.246-249) anlatımında bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak Gözde Hanım, Kİ cihazı takıldıktan sonra çocukları seslere tepki verdikçe çocuklarının konuşacağına yönelik ümitlerinin arttığını, çocuklarının gelişimini desteklemek için daha fazla çaba sarf ettiklerini, çocuklarının normal işiten akranları ile aynı düzeye gelmesini hayal ettiklerini ve sonuçta bunu başardıklarını, “*Seslere tepki verdikçe insan umutlanıyor kelimeler cümleler çıktıkça. O süreci de çok zor iki yıl, pat diye konuşmadığı için. Seslere tepki verdikçe biz de seviniyorduk. O söyledikçe daha çok üstüne düşüyorduk... hayal ettik hep ve ulaştık.*” (Gözde, st.48, s.1903-1907) sözleri ile açıklamıştır. Uzmanlar da ailelerin bu görüşlerini destekleyici düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uzmanların tamamı ailelerin zamanla çocuklarının gelişimindeki ilerlemeleri gördükçe mutlu olduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Leyla Öğretmen, “*Çocuk artık ameliyattan olumlu dönüşler almaya başladı. Aile yaptığı şeyin doğru olduğuna karar veriyor ve mutlu oluyor.*” (Leyla, s.4, st.157-159) cümleleri ile açıklamıştır.

Ailelerin yaşadıkları bu olumlu duyguların yanı sıra bir ebeveyn de süreçten psikolojisinin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım çocuğunun gelişimini yeterince destekleyemediği için kendini suçlu hissettiğini ve kendine vakit ayıramadığı için duygusal olarak yorulduğunu, “*Mükemmel değilsin, kendini suçluyorsun, eksik yaptıkların hep var çünkü. Vicdanen rahat olmuyorsun... Böyle televizyon izlerken rahatsız oluyorsun... Sürekli bir arayış içindesin, kendin için*

zamanın yok... Psikolojik olarak yoruluyorsun, depresyon oluyor.” (Tuğba, s.26, st.1040-1045) ifadeleri ile açıklamıştır.

3.7.4. Ailelerin memnuniyetleri

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ailelerin Kİ uygulama süreci ile ilgili memnun oldukları noktalar hakkında bilgiler elde edilmiştir. Ailelerin uzmanların kendilerini yönlendirmelerinden, doktorlarından, belli giderlerin SGK tarafından karşılanmasından, özel eğitim kurumlarından, aile eğitimlerinden, çocuklarının duyabilmesi için Kİ gibi bir çözümün olmasından, bilateral Kİ uygulanmasından ve Kİ sonrasında elde edilen sonuçlardan memnun oldukları ile ilgili bulgulara ulaşılmıştır. İlk olarak her iki gruptan toplam altı ebeveyn, doktorlarının kendilerine olan yaklaşımlarından memnun olduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Tuğba Hanım, *“Doktorumuz gerçekten sıcakkanlı, insani duyguları çok kuvvetli bir doktor. Bizim kaygılarımızı hep dinledi. Arada kafamızda soru işaretleri oluyordu, biz gidip soruyorduk.” (Tuğba, s.20, st.747-749) ifadelerinde bulunmuştur. Ayrıca her iki gruptan toplam iki ebeveyn çocuklarının işitme kaybı tanılandıktan sonra doktorlarının kendilerini özel eğitim için yönlendirmelerinden ve özel eğitim hizmetinin giderlerinin devlet tarafından karşılanmasından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu konu hakkında Burcu Hanım, “İnsan tecrübesiz oluyor. Böyle bir okulun olduğunu bilmeyecektik belki de doktor anlatmasaydı. Ya da özel olarak devam etseydi, devlet karşılamasa tabi ki benim bunu karşılamam imkânsız. Yani çok zor böyle bir okula gelebilmemiz.” (Burcu, s.9, st.301-305)) ifadelerinde bulunmuştur. Yine maddi giderlerin karşılanması ile ilgili Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin ikisi işitme cihazı ücretinin bir kısmının SGK tarafından karşılanmasından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu konu için Merve Hanım, *“Bize devlet size yardım ediyor dedi. 1 cihaz değerinde para veriyor dedi... Biz de çok sevindik. Allah razı olsun dedik. Biraz da biz koyduk, öyle aldık cihazlarını.” (Merve, s.13, st.425-429) anlatımında bulunmuştur.**

Ailelerin eğitim konusundaki başka bir memnuniyetlerinin de eğitimin niteliği ile ilgili olduğu ortaya çıkmıştır. Her iki gruptan toplam beş ebeveyn, çocuklarının özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden aldıkları eğitimlerden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Yelda Hanım konuya ilişkin, *“Eğitim süreci süper bir şey. Eğitim olmasa bu kadar çok gelişmezdi. Ben iki gittiği okuldan da, öğretmenlerinden de çok güzel eğitim*

aldığını ve bu eğitimden çok başarılı çıktığını görüyorum.” (Yelda, s.12, st.443-447) anlatımında bulunmuştur. Aile eğitimi alan ebeveynlerin her biri de bu konudaki memnuniyetlerini dile getirmişlerdir. Her iki gruptan toplam üç ebeveyn, aldıkları aile eğitimlerinden memnun olduklarını, aile eğitimleri sayesinde çocuklarının gelişimini nasıl destekleyebileceklerini öğrendiklerini belirtmişlerdir. Bu konuda Nazlı Hanım, “Aile eğitiminin çok faydası oldu. Bize güzel etkinlikler, evinizde böyle uygulayın diye yönlendirdiler güzelce.” (Nazlı, s.22, st.767-770) sözlerini dile getirmiştir.

Ailelerin çocuklarına Kİ uygulaması gerçekleştirilebilmesi gibi bir müdahale seçeneği olduğundan memnun oldukları ortaya çıkmıştır. Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin ikisi çocuklarının işitme kaybını telafi edebilecek Kİ gibi bir çözüm olmasından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili Burcu Hanım, “*Böyle bir şey olması da çok büyük bir nimet tabi ki. Hiçbir çözüm olmasaydı daha da zordu. Evet, zorlu bir süreç ama böyle bir imkân da çok güzel, Allaha şükürler olsun.*” (Burcu, s.11, st.375-379) ifadelerinde bulunmuştur. Bu konuda Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı çocuklarına Kİ uygulandığı için mutlu olduklarını ve ameliyat giderlerinin karşılanmasından memnun olduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Yelda Hanım bu bağlamda, “*Hiçbir şeyden pişman olmadım. İyi ki de kızım olmuş. İyi ki de böyle bir ameliyat varmış. İyi ki de devlet bize böyle bir süreci sunmuş. Çok şükür bedelini dahi devlet karşıladı.*” (Yelda, s.12, st.435-437) anlatımında bulunmuştur. Bu bulgulara ek olarak Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım arıza durumunda çocuğu tamamen sestten yoksun kalmayacağı için çocuklarına çift taraflı Kİ uygulanmasından memnun olduğunu, “*Çift taraf olması çok iyi bir şey, rahatlatıyor bizi. En azından bir şey olsa bir taraf bozulsa, tamire göndersek en azından diğer tarafla idare eder.*” (Tuğba, s.26, st.1014-1015) cümleleri ile açıklamıştır. Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı Kİ cihazından memnun olduklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda Gözde Hanım, “*Mucize diyebilirim. En ufak sesleri bile ayırt edebiliyorlar yani.*” (Gözde, s.55, st.2151) ifadelerinde bulunmuştur.

Uzmanların tamamı da çocuklarına Kİ uygulanan ailelerin çoğunluğunun elde edilen sonuçlardan memnun olduklarını belirtmişlerdir. KBB Uzmanı Hakan Bey konuya ilişkin, “*Genellikle çok olumlu. Beklentilerin çok büyük oranda da karşılandığını görüyoruz. Memnuniyetlerini dile getiriyorlar*” (Hakan, s.39, st.1513) anlatımında bulunmuştur. Ek olarak uzmanlar sonuçlardan memnun olmayan ailelere de değinmişlerdir. KBB uzmanlarının üçü ve odyologların tamamı ameliyat öncesinde

gerçekçi olmayan beklentilere sahip ailelerin sonuçlardan memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. KBB Uzmanı Eda Hanım bu konuyu, “*Gerçekçi olamayan beklentileri olan aileleri zaten çok memnun etmek mümkün değil ve ameliyat öncesi bunun eksikleri ne kadar anlatılırsa anlatılsın onların çok kabul etmesi mümkün olmuyor açıkçası.*” (Eda, s.31, st.1187-1193) sözleri ile açıklamıştır.

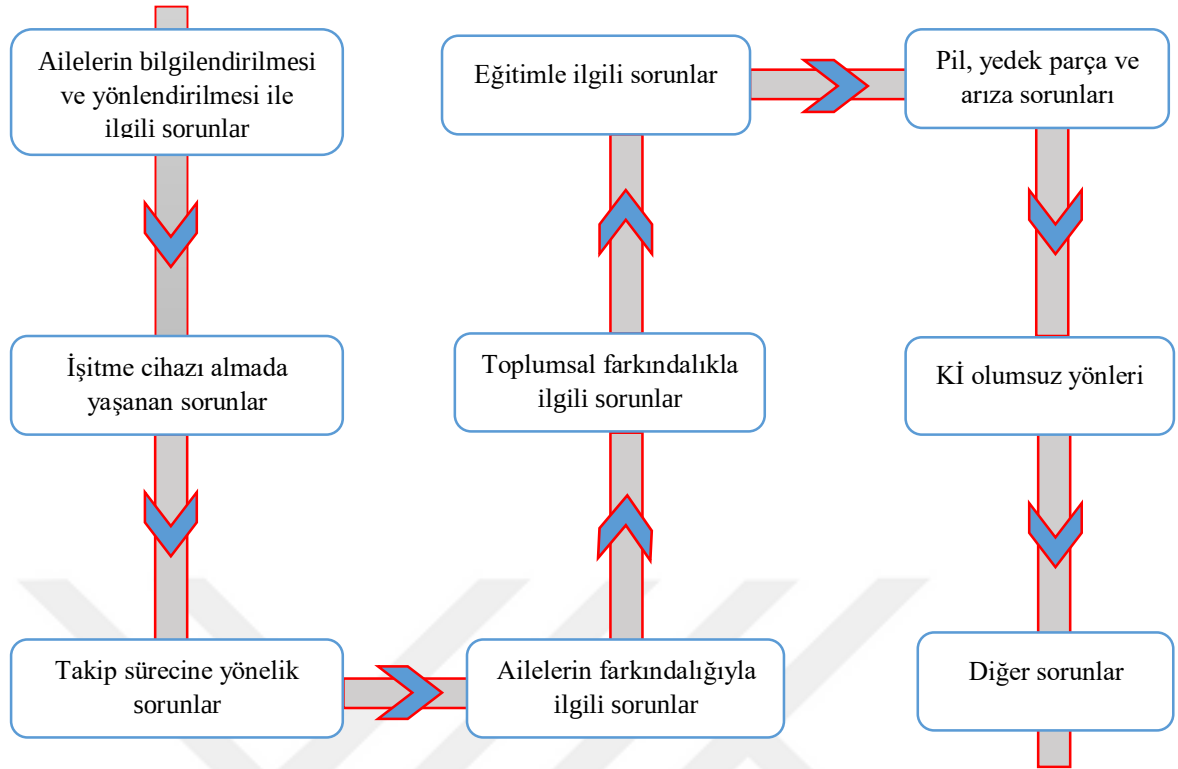
3.7.5. Ailelerin Kİ hakkında merak ettikleri

Verilerin analizinden ailelerin Kİ uygulaması hakkında merak ettikleri bir durumun olduğu ortaya çıkmıştır. Her iki gruptan toplam dört ebeveyn, Kİ’nin çocuklara nasıl bir duyum sağladığını merak ettiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin Tuğba Hanım bu konuyu aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.22, st.834-843):

“Nasıl duyacağını hep merak ettik, robotik bir ses... robot gibi mi konuşacak diye düşündüğümüz oldu. Nasıl duyuyor sesi? A’yı a diye mi duyacak? Bizim en büyük sorumuz implanttan sonra oydu. Çünkü bize hep eğitim, eğitim dediler. Allah Allah niye eğitim veriyoruz ki diyoruz. Onu anlamlandıramadık biz. Ben o bayana sordum, çocuğunuza sordunuz mu nasıl duyuyor diye? Çünkü çocuğuma sorsam şu an cevap alamıyorum. Nasıl duyuyor sizin çocuğunuz A’yı a gibi mi duyuyor? Normal duyuyormuş diyor ama yani o benim için hala garip, muamma. Her çocuk farklı duyuyormuş diyorlar, bilmiyorum.”

3.8. Sorunlar

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ortaya çıkan bir tema Kİ uygulama sürecinde yaşanan sorunlara yönelik edinilen bulgular olmuştur. Kİ uygulama sürecinde yaşanan sorunlar teması ve bu temayı oluşturan alt temalar Şekil 10’da gösterilmiştir.



Şekil 10. Kİ uygulama sürecinde yaşanan sorunlar

3.8.1. Ailelerin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesiyle ilgili sorunlar

Verilerin analiz edilmesi sonucunda ailelerin Kİ uygulama sürecinde işitme cihazı edinme, işitme cihazı kullanma, çocuklarını özel eğitime başlatma, hastane prosedürleri, çocuklarına Kİ uygulanması için yönlendirilme, Kİ cihazını kullanma, çocuklarının gelişimini destekleme, sahip oldukları yasal haklar konularında bilgilendirilme ve yönlendirilme eksikliği nedeniyle güçlükler yaşadıkları hakkında bulgular elde edilmiştir. İlk olarak bir ailenin işitme kaybı tanılanması aşamasında yönlendirilme konusunda sorun yaşadığı ortaya çıkmıştır. Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım, çocuklarının işitme kaybı tanılanma sürecinde ileri tanı merkezlerine yönlendirilmediklerini, bu yüzden işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesinde ve işitme kaybına müdahale edilmesinde geç kaldığını, “Biz bir sene takip edildik, zaman kaybı oldu... yönlendiren olmadı. Bir senenin sonunda ben artık dedim yani çocuğum için ne yapmam gerekiyor, nasıl tanı konulacak. Bilinçli olsam hemen cihazlarını takardım belirli bir tanı verselerdi.” (Nazlı, s.21, st.693-712) ifadeleri ile açıklamıştır.

Bir ailenin de müdahalenin ikinci aşaması olan çocuğun işitme cihazı kullanmaya başlaması aşamasında sorun yaşadığı ortaya çıkmıştır. Kİ adayı çocuğu olan Merve

Hanım, başlangıçta çocuklarına işitme cihazı alabilmeleri için SGK'nın maddi destek sağladığını bilmediklerini ve maddi koşulları nedeniyle çocuklarına işitme cihazı alamadıklarını, *“Kızımın ilkten yoktu cihazları, daha devlet bize yardım etmemişti. Bilmiyorduk böyle bir yardım olacağını. O yüzden durumumuz yoktu alamamıştık cihaz.”* (Merve, s.13, st.414-416) sözleri ile dile getirmiştir. Başka bir ailenin de çocuklarının işitme kaybına uygun işitme teknolojisi hakkında bilgilendirilme konusunda sorun yaşadığı ortaya çıkmıştır. Kİ kullanıcısı çocuğu olan İrem Hanım, çocuklarının işitme kaybının tanındığı hastanede çocuklarına Kİ uygulanması için yönlendirilmediklerini ve Kİ hakkında bilgilendirilmediklerini bu nedenle çocuklarına Kİ uygulanması için geç kalındığını, *“Daha iyi yardımcı olması lazımdı bana, yönlendirmesi lazımdı... İmplant o zaman da varmış. Bu cihazla duymaz demedi bize... faydası olmadı bize... Eltimin sayesinde, onun ...Hastanesine gidin demesiyle oraya gittik, yoksa yine belki bulamazdık...”* (İrem, s.61, st.2346-2350) ifadeleri ile açıklamıştır. Bir uzman ortaya çıkan bu bulguyu destekler nitelikteki görüşünü dile getirmiştir. Odyolog Duru Hanım bazı ailelerin Kİ hakkında bilgi sahibi olmadıkları için çocuklarına Kİ uygulanması için başvurmakta geç kalabildiklerini, *“Aile geç implanta başvurmuş, implanttan bilgisi yokmuş, böyle de aileler oluyor. Beş yaşında altı yaşında implant için gelen aileler de olabiliyor.”* (Duru, s.23, st.897-898) sözleri ile açıklamıştır.

Katılımcılar, ailelerin çocuklarını özel eğitime başlatmaları için yönlendirilmesinde yaşanan sorunlara da değinmişlerdir. Ebeveynlerden ikisi ailelerin çocuklarını özel eğitim almaya başlatmaları gerektiğini bilmeyebildiğini ve bu konuda yönlendirilmediklerinde sürecin aksayabildiğini belirtmişlerdir. Bu konuda Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey, işitme kaybı tanısı sonrasında çocuklarını özel eğitime başlatmaları gerektiği konusunda yönlendirilmedikleri için çocuklarını özel eğitim almaya başlatamadıklarını aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Fatih, s.46, st.1519-1697):

“Biz implant öncesinde eğitim alacağını bilmiyorduk... Yönlendirme kısmında bir yanlış anlama oldu hastanede. Eşim de ben de aynı şeyi söyledim... Biz sonradan tamam biz yanlış anlamışızdır, hata bizdedir dedik... Hastaneden bize koklear implant için 12. aya kadar hiçbir şey yapamıyoruz, siz cihazınızı kullanın 12. ayda gelin dediler. Biz on iki aya kadar hiç hastaneye gitmedik. Açıkçası benim düşüncem yanlış anlamış bile olsak hastanenin iki ya da üç ay sonraya gün verip şu tarihte cihazın faydasını değerlendirmek için tekrar kontrollere girmeniz gerekiyor gibi bir randevu vermiş olması gerekiyor... Bize bir randevu verilmiş olsaydı biz zaten giderdik... O zaman zaten özel eğitim için de herhangi bir yönlendirme de olmadı. İletişimsizlik oldu yani hastanede.”

Bu bulguya ek olarak Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım da tanıdığı bir ailenin çocuklarının özel eğitime başlaması gerektiğini bilmediği için Kİ ameliyatı sonrasında bile çocuklarına eğitim aldırmadığını, *“Benim tanıdığım bir aile, implanttan sonra uzun bir süre eğitim vermemiş. Çünkü duyuyor çocuk zannediyor... sonra bakıyor ki çocuk konuşmuyor. Niye çocuk konuşmuyor diye dolaşınca peşinde eğitim vermesi gerektiğini öğreniyor.”* (Tuğba, s.18, st.673-676) sözleri ile dile getirmiştir. Ailelerden elde edilen bu bulgu öğretmenlerin düşünceleri ile de desteklenmiştir. İki öğretmen bazı ailelerin Kİ ameliyatı sonrasında çocuklarının kendiliğinden dil ve konuşma becerilerini geliştirebileceğini düşündüklerini ve çocuklarına özel eğitim aldırmadıklarını, bu durumda eğitimcilerin o ailelere ulaşamadığını açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili Leyla Öğretmen, *“Bu cihazı çocuğa taktırdık zaten artık eğitime gerek yok. Sosyal hayat içinde her şey bizimle uyumlu hale gelebilir... Eğitime başlamayı uygun görmeyen aileler oluyor ve bizim onlara ulaşmamız çok güç. Çünkü genelde eğitimi aile talep ediyor.”* (Leyla, s.8, st.318-323) ifadelerinde bulunmuştur.

Ailelerin bilgilendirilme eksikliğine dayalı güçlük yaşadığı diğer bir konunun çocuklarının gelişimini destekleme olduğu ortaya çıkmıştır. Tuğba Hanım başlangıçta çocuklarının gelişimini nasıl destekleyebileceği ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları için zorlandıklarını, odyoloji servisinin bu konuda kendilerini bilgilendirmediğini düşündüğünü, *“Ben aslında biraz kızdım odyoloji servisine. Konuştuğumuz kişiler bize çocukla bol bol konuşacaksınız diyor. Tamam da ne konuşacaksınız. ...çocuğa destek vermen lazım, etkinlik... O konuda çok büyük bir bocalama yaşadım...”* (Tuğba, s.20, st.766-773) sözleri ile dile getirmiştir.

Ebeveynlerin Kİ cihazının kullanımı ve bakımı konularında da bilgilendirme eksikliğine dayalı güçlükler yaşayabildikleri ortaya çıkmıştır. Tuğba Hanım, odyoloji servisinde Kİ cihazının kullanımında ihtiyaç duyabilecekleri bilgiler hakkında yeterince bilgilendirilmediklerini düşündüğünü aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.23, st.900-916):

“Cihazla ilgili bilgilendirme konusunda sıkıntı var. İmplantı taktik biz evet bilgi verdiler ama şöyle bir şey oldu, kreşe başlattım ben çocuğumu geçen yıl. 2 yaşını doldurunca. Cihazın yeşil ışıkları yanıyor sürekli ve dikkat çekiyor. Şimdi bize şunu söylediler, çalıştığını gösteriyor, pillerinin dolu olduğunu gösteriyor. Evet, pilleri bitince turuncu yanıyor biz anlıyoruz ve pili değiştiriyoruz. Odyoloğumuzu aradım, çocuğumuzu kreşe başlattık, cihazın ışıklarını kapatma şansımız var mı dedim. Tabi kapatabiliriz bunun programı var, buraya gelmeniz gerekiyor dedi. Peki, cihazlarını kreşe giderken kapattık eve gelince açabiliyor

muyuz dedim. Açamıyorsunuz, o program dedi. Neden kapattırmayı düşünüyorsunuz veya bunun çocuk modu var demedi. Bu kapatılabiliyormuş mesela, çocukların dikkatini çekmiyor, pili bittiğinde zaten uyarı veriyor. Bozulduğunda ayrıca uyarı veriyor.”

Ayrıca Tuğba Hanım, ailelerin Kİ cihazının kullanımı ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmamaları nedeniyle sıklıkla cihaz arızalarının yaşandığını düşündüğünü, *“Bu işlemciler sürekli bozuluyor. Onların bozulma sebebi de bilgisizlik. Cihazı biz pilleriyle nem tabletine koyuyorduk. Meğerse piller patlayabilirmiş, akabilirmiş. Biz bunu yeni öğrendik. Ona da grupta denk geldim.”* (Tuğba, s.39, st.1563-1565) cümleleri ile açıklamıştır. Elde edilen bu bulguyu destekler nitelikte odyologların ikisi de aileleri Kİ cihazının kullanımı ile ilgili bir defa bilgilendirdiklerini ancak bunun yeterli olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Odyolog Rüya Hanım, *“Her birini tanıtıyorum, nem kutusunu, pilini, parçaları, nerde ne olabileceğini, pilin bitip bitmediğini nasıl anlayacağını söylemeye özen gösteriyorum. Söylüyorsun ama bütün bunların adaptasyonu o an söyleyince olmuyor. Eve gittiğinde ortaya çıkıyor.”* (Rüya, s.40, st.1544-1547) ifadelerinde bulunmuştur.

Yasal haklarıyla ilgili bilgilendirilme konusunda da bir aile görüşünü dile getirmiştir. Kİ adayı çocuğu olan Merve Hanım yasal hakları ile ilgili bilgi sahibi olmadığını, *“Kızım engelli diye ulaşımın ücretsiz olduğunu bilmiyorum açıkçası. Ama olursa da çok sevinirim... ev temizliğine gidiyorum eşim çalışmıyor, zorlanıyoruz.”* (Merve, s.20, st.669-670) sözleri ile açıklamıştır.

3.8.2. İşitme cihazı almada yaşanan sorunlar

Katılımcılardan, ailelerin çocuklarına işitme cihazı alırken çocuklarına uygun işitme cihazı almada güçlükler yaşadıkları, firma temsilcilerinin zaman zaman aileleri yanlış yönlendirebildikleri ile ilgili bulgular ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin üçü çocuklarına işitme cihazı almada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. İlk olarak Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım, işitme cihazı ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları için işitme cihazı firmasında çocuklarının işitme kaybına uygun olmayan bir işitme cihazının kendilerine satıldığını daha sonrasında yeniden çocuklarına uygun bir cihaz almak zorunda kaldıklarını aşağıdaki cümleleri ile açıklamıştır (Nazlı, s.21, st.718-963):

“Cihaz alma konusunda talihsizlik yaşadık. Bir sürü cihazcılara gittik... Ne bileyim ben de bayanım ya kendimi ona daha yakın hissettim... Bize en kötü cihazı vermiş. Orta yaşlarda kullanılabilecek bir cihaz vermiş... bizi kandırdı. Bir daha aldık yani ikinci cihazı bir daha aldık. Burada odyolog önerdi bize çocuklar için olanı. Bu çocuk başından takınsaydı

gerçekten konuşurdu dedi bize ilk başında... Hadi benim maddi durumum iyi ama kötü birisi olsa alamayacak. Biz söyledik bize daha uygun cihazlar yok mu dedik, çünkü bize implanttan bahsedilmişti. O yok dedi...”

Yine işitme cihazı alma konusu ile ilgili her iki gruptan toplam iki ebeveyn, çocuklarına işitme cihazı alırken firma temsilcilerinin pahalı bir cihaz almaları için kendilerini yönlendirdiklerini belirtmişlerdir. Ebeveynler firmanın söyledikleri fiyattaki işitme cihazını aldıkları takdirde çocuklarının duyup konuşabileceğini söylediklerini ve kendilerini Kİ ameliyatından vazgeçirmeye çalıştıklarını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Örneğin Tuğba Hanım bu konudaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Tuğba, s.14, st.479-503):

“Firmalar eğitimsiz aileyi, bir farkındalığı olmayan aileyi kandırma peşinde. Onu bizzat görüyorsun... Hepsi kendi cihazını uygun olup olmadığına bakmadan satmaya çalışıyorlar. Ameliyattan bile vazgeçirecek firma vardı bizi... Bize 10-15 binlik bir cihaz satmaya çalıştı ve bunu takarsa çocuğunuz konuşacak dedi. Yani implanta gerek yok diyor. Ama diyorum doktor böyle bir şey demedi. Doktoru da bize çok methettiler, alanında çok iyi bir doktor, söylerdi böyle bir şey olsa, niye ameliyata soksun. Biz çıktık oradan ama o gün kafamız çok karıştı. Firmaların hepsi bize fahiş fiyatlar söylüyorlar, bununla duyacak, ameliyata gerek yok. Yani bir ebeveynin duygularını nasıl sömürüyorlar görsen. Sonra biz artık doktorumuzu aradık... Bize gerekli şeyi söyledi. Tamam, ticareti var bu işin ama ahlaki boyutu da var. Bu aileler zor bir süreç yaşıyorlar, bir engel grubu içinde çocukları... Gittiğinde adam sana 10 bin dediğinde sen o 10 bini de verebilirsin. Çünkü o an gözün kara yani, yeter ki çocuğun duysun istiyorsun.”

Odyologlardan biri de aileden elde edilen bu bulguları destekler nitelikteki görüşünü belirtmiştir. Odyolog Ali Bey, ailelerin işitme cihazı ile ilgili bir deneyimleri olmadığı için cihaz almada güçlükler yaşadıklarını ve işitme cihazı edinme sürecinin denetlenmesi noktasında eksiklikler olduğunu düşündüğünü aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Ali, s.4, st.123-150):

“İnsanlar cihazla sesi nasıl duyacağına dair tecrübe edinmeden insanların eline bırakılıyor, işitme cihazı merkezlerine. Onlar da zaman zaman çok insafsız davranıyorlar. Çok kalitesiz cihazları çok pahalı fiyatlardan satıyorlar... Bir denetim sistemi yok. İşin ne kadar kaliteli yapıldığı, hastalar ne kadar fayda görüyor kısmından çok denetim yapıldığında burada tornavida var mı, yangın söndürme tüpü var mı gibi basit şeylere takılıyorlar. Denetim problemi olduğu için şuan tam tersi insanlar aç kurtların önüne atılıyor diyebiliriz.”

3.8.3. Takip süreçlerine yönelik sorunlar

Verilerin analizi sonucunda çocukların işitme kaybının tanılanması aşamasının, eğitim sürecinin, Kİ ameliyatı sonrasında cihaz kontrollerinin ve çocukların Kİ sonrasındaki gelişimlerinin takiplerinin yapılmasında birtakım güçlükler yaşandığı ile ilgili bulgulara ulaşılmıştır. İşitme kaybının tanılanma aşamasıyla ilgili Kİ kullanıcısı çocuğu olan Gözde Hanım, yenidoğan işitme taramasında çocuklarının işitme testlerinden kaldığını kabullenmeyerek testlerin tekrarlaması için verilen randevuya gitmediklerini ama bu süreçte hastaneden aranmadıklarını belirtmiştir. Bu konuyu, “*Testten geçemeyince kimisi konduramıyor. Konduramadığı için gitmeyen aileler oluyor, gecikiyorlar... Mesela ben ilk gitmemiştim. İki aylıkken falan gittik. Kabul etmedik... Hiç bizi aramadılar arkasından hastaneden.*” (Gözde, s.56, st.2189-2199) cümleleri ile açıklamıştır. KBB uzmanlarının dördü ve odyologların tamamı da bu bulguyu destekler nitelikteki görüşlerini ile getirmişlerdir. Uzmanlar, tanı sonrasında ailelerin çocuklarına işitme cihazı alıp almadıklarını ve cihaz kullanımının aileler verilen randevuya gelmediği takdirde takip edilemediğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili örneğin Eda Hanım, “*Maalesef aile gelmediği sürece bilemiyoruz. Böyle bir sistemimiz yok, böyle bir elemanımız yok. O yüzden takip edemiyoruz. Cihaz aldı mı almadı mı bilmiyoruz.*” (Eda, s.27, st.1031-1037) anlatımında bulunmuştur.

Eğitim sürecinin takibi konusunda Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, özel eğitim kurumlarında çocukların almaları gereken sürede ders alıp almadıklarını takip edilmediği konusundaki düşüncesini, “*Genel olarak engelli çocuklarına böyle nereden para kopartırız, bunları özel eğitimlerde nasıl kullanırız? Buna dönmüş olay. Özel eğitimler takip edilmiyor, özellikle ilçelerde çocukların ders alıp almadığı takip edilmiyor.*” (Tuğba, s.14, st.499-503) sözleri ile dile getirmiştir. Bir KBB uzmanı da eğitim sürecinin takibi konusundaki görüşünü dile getirmiştir. KBB uzmanı Ömer Bey, özel eğitim kurumlarında haftada iki saat verilmesi gereken derslerin kırsal kesimde yaşayan çocuklara ulaşım problemi nedeniyle tek oturum şeklinde verilebildiği, bu durumun çocukların aldıkları eğitimin niteliğini azalttığı konusundaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Ömer, s.11, st.437-442):

“Atıyorum köydeki biri özel eğitime git gel, uzaktan olmuyor. Şimdi iki saat eğitim alması zorunlu ya. Özel eğitim merkezleri topluyorlar bir cumartesi getiriyorlar, 2 saat. Yasal değil ama yapıyorlar. Bu çocuklar küçük, sen zaten buna 40 dk. aktif eğitim yapamıyorsun. Bir de 2 saat üst üste yaptığın zaman, bunda topu topu vereceğin 10 dk. Totalde 80 dk., hadi 15 dk. 'dan düşün. 30 dk. verebileceğiniz eğitimi 10 dakikaya indirmiş oluyorsunuz.”

KBB uzmanlarının dördü kırsal kesimde yaşayan çocukların Kİ uygulaması sonrasındaki odyolojik takiplerinde aksamalar olabildiğini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Uğur Bey, “*Maalesef köyde yaşayan, kırsalda yaşayan çocukların takiplerinde problemler yaşanabiliyor.*” (Uğur, s.48, st.1852-1853) ifadelerinde bulunmuştur.

KBB uzmanı Ömer Bey Kİ cihazı takıldıktan sonraki süreçte çocukların dil gelişimindeki ilerlemelerin takip edilmediği konusundaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Ömer, s.5, st.197-208):

“Ameliyattan sonra, şöyle bir sıkıntı var. Daha önceden 5 yıl ben bu hastayı takip edeceğim diye sözleşme imzalıyorduk implant için. Onu kaldırdılar. Şimdi pil verebilmek için senede iki defa doktoruna poliklinik girişinin olması yeterli benim için diyor. Ama bu arada dil gelişimi ile ilgili test yapılmış mı? Odyolojik bir değerlendirme yapılmış mı? Cihaz ayarlaması yapılmış mı? Bunların hiç takibi yok maalesef. Ya da atıyorum, biz çocuğa implant taktık. 5 yıldır bu çocuk implant kullanıyor. Ama hiç dil gelişimi yok. Neden yok sorusunun cevabı yok. SGK cihazı veriyor, tamam ben bu çocuğu duyurdum diyor.”

3.8.4. Eğitimle ilgili sorunlar

Gerçekleştirilen analiz sonucunda Kİ uygulama sürecinin bir parçası olan eğitim süreçlerinde yaşanan sorunlarla ilgili bulgulara ulaşılmıştır. Katılımcılar eğitim kurumlarına erişim, kurumlarda çocuklara işitme engelliler öğretmenleri dışındaki öğretmenlerin eğitim verebilmesi, telafi derslerinin yapılmasında aksaklıklar yaşanması, sık öğretmen değişikliği yaşanması, eğitim sürelerinin kısıtlı olması ile ilgili konular nedeniyle güçlükler yaşandığı hakkında bilgiler vermişlerdir.

Her iki gruptan toplam üç ebeveyn eğitim kurumlarına erişimde güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin ikisi yaşadıkları ilde çocuklarının eğitim alabileceği bir okul olmaması nedeniyle başka bir şehre taşınmak durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu konuyu Gözde Hanım, “*Mesela biz burada tek başımıza yaşamak zorundayız. Eşimin gelme imkânı yok. Hani tek başıma tabi ki zor oluyor. Hastalandığında bir sıkıntı olduğunda zor oluyor.*” (Gözde, s.56, st.2180-2181) sözleri ile dile getirmiştir. Ek olarak Tuğba Hanım, yaşadıkları ilde işitme kayıplı çocukların ailelerine yönelik aile eğitimi veren bir kurumun bulunmadığını, “*Böyle bir kurum yok yani ...’da. Çok büyük bir eksiklik. Bana her ay bu çocuğu değerlendirecek bana eksik olduğum noktaları söyleyecek.*” (Tuğba, s.31, st.1225-1227) anlatımında bulunmuştur.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan İrem Hanım, özel eğitim kurumlarında çocuklara işitme engelliler öğretmenleri dışındaki öğretmenlerin eğitim vermesinin çocukların gelişimini olumsuz etkileyebildiğini, “*Bizim zamanımızda eğitimdi, şimdi para dönüyor. Çoğu çocuğa yazık oluyor para yüzünden. Herhangi bir öğretmeni getirip konuşma öğretmeni bu diyorlar ama işitme engelliler öğretmeni değil.*” (İrem, s.62, st.2391-2394) sözleri ile açıklamıştır. KBB uzmanlarının üçü ve bir odyolog da bu bulguyu destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar, özel eğitim kurumlarında işitme kayıplı çocuklara işitme engelliler öğretmeni dışındaki öğretmenlerin eğitim vermesi nedeniyle çocukların aldığı eğitimin kalitesinin azaldığını belirtmişlerdir. Örneğin Odyolog Duru Hanım konusundaki düşüncesini, “*Alınan işitsel eğitimin kalitesi düştü. Ben bunu gözlemleyebiliyorum. Çocuk iki yıldır işitme eğitimi alıyor mesela dinle at (sesi dinleyip-kutuya küp atma) yapamayacak pozisyonda. Bu eğitim verilmemiş. Keşke bunun üzerine daha çok gidilse... eğitim bir aylık iki aylık sertifika ile değil bir yıllık iki yıllık bir sertifika ile mi olur...*” (Duru, s.31, st.1204-1212) sözleri ile açıklamıştır.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, özel eğitim kurumlarında aileler sorgulamadığında telafi derslerinin yapılmayabildiğini, “*Sen takip edersen farkındaysan onlar senin farkında olduğunu bildikleri için ona göre davranıyorlar. Özel eğitime gidiyorsun derse girmiyorsun diyelim. İmza attırıyorlar. Ama sen biliyorsun o imzanın karşılığında devletten para alıyor. Telafisini yap deyince yapıyorlar.*” (Tuğba, s.31, st.1240-1246) ifadeleri ile açıklamıştır.

Bir KBB uzmanı ve odyologların ikisi özel eğitim kurumlarında sık sık öğretmen değişmesinin çocuklarının eğitim sürecini olumsuz etkilediğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili Odyolog Zeynep Hanım, “*Eğitimcilerin atanıp gitmesi sonucu özel eğitim kurumlarında çok sık öğretmen değişebiliyor.*” (Zeynep, s.48, st.1846-1847) ifadelerinde bulunmuştur.

Öğretmen Vedat Bey, özel eğitim kurumlarında çocuklara verilen eğitimin süresinin yetersiz olduğu konusundaki düşüncesini, “*Seansların sayısı çok az.*” (Vedat, s.17, st.662) sözleri ile açıklamıştır.

3.8.5. Ailelerin farkındalığıyla ilgili sorunlar

Kİ uygulama sürecinde ailelerin işitme cihazı kullanımı, özel eğitim, çocuklarının gelişimlerini destekleme, Kİ cihazının bakımı ve çocukların gelişimlerinin bireysel

özelliklerine göre ilerleyeceği konularında farkındalıklarının düşük olması nedeniyle güçlükler yaşanabildiği ile ilgili bilgiler edinilmiştir.

Odyolog Zeynep Hanım, bazı ailelerin işitme cihazını düzenli kullanmanın önemine yönelik farkındalığa sahip olmayabildiğini, “...Örneğin üniversite mezunu bir anne cihazı çok pahalıya aldım o yüzden kaybolur diye arada taktırıyorum, düzenli taktırmıyorum demişti.” (Zeynep, s.45, st.1711-1712) cümleleri ile açıklamıştır.

Odyologların üçü bazı ailelerin, çocuklarının gelişimi için işitme cihazının yeterli olacağını düşünerek çocuklarına Kİ uygulanmasını istemediklerini, ilerleyen süreçte çocuklarının gelişimi olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmişlerdir. Bu konuyu Ali Bey, aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Ali, s.6, st.194-200):

“Bazı aileler müthiş ilgileniyor çocuklarıyla ama yanlış kararlar veriyorlar. Mesela çocuk işitme cihazı ile ulaşabileceği maksimum noktaya ulaşıyor. Bu noktadan sonra yapılması gereken şey implant olması gerekiyor. Çünkü lineer bir eğri olarak düşünürsek bir yerden sonra fayda sınırlı hale geliyor. Ama aile kendisini yanlış şartlıyor, yanlış kurgulamaya başlıyor. O saatten sonra çocukta ilerleyişi duruyor daha sonra konuşması ile ilgili farklı bozukluklar ortaya çıkıyor... Çocuğun gelişimi kötü yönde etkileniyor, davranışlarında bozulmalar, akademik başarısı düşmeye başladıktan sonra aileler çocuklarını implant için getiriyorlar ama geç kalınmış oluyor.”

Odyologların tamamı ailelerin Kİ ameliyatı sonrasında yalnızca özel eğitime göndermenin çocuklarının gelişimi için yeterli olduğunu düşünebildiklerini ve bu nedenle evde çocukları ile yeterince ilgilenmediklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu ile ilgili örneğin Odyolog Rüya Hanım, “Özel eğitime götürdüğünde oradaki bir saatin her şey olduğunu düşünebiliyor bazı aileler. Ama o eğitim sadece bir yol, o yolu sen evde de yürüyeceksin...” (Rüya, s.37, st.1410-1412) ifadelerinde bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak Odyolog Zeynep Hanım çocuklarının gelişimini yeterince desteklemeyen ailelerin çocuklarının gelişim düzeyinden özel eğitim merkezini sorumlu tutabildiğini, “Eğitim merkezleri çok suçlanıyor bu konuda.” (Zeynep, s.44, st.1697-1700) sözleri ile dile getirmiştir.

Öğretmen Vedat Bey, bazı ailelerin çocuklarının dil gelişimini destekleyebilecek uygun iletişim davranışları sergilemeyebildiklerini, “...en çok kızdığım nokta çocuğun her dediğini anlamayın. Çünkü bir anne çocuğunun ı- dediği zaman su istediğini ı- dediği zaman acıktığını çok güzel anlıyor. Ama bu -ı hiçbir zaman eğer anlıyorsanız gelişmiyor. Eğer çocuk ihtiyaç doğmazsa dil edinimi sağlamaz.” (Vedat, s.10, st.399-402) sözleri ile açıklamıştır. Bu bulguya ek olarak Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, çocukları

için doğru materyali seçmekte zorlandıklarını, “*Materyal bulmak ciddi anlamda eziyete dönüşebiliyor. Sen seçemiyorsun anne baba olarak eğitimci olmama rağmen seçemiyorum, zorlanıyorum.*” (Tuğba, s.39, st.1558-1560) ifadeleri ile açıklamıştır.

Odyolog Zeynep Hanım, bazı ailelerin çocuklarının gelişim düzeyini diğer Kİ kullanıcısı çocuklarla kıyaslayabildiklerini, “*Her çocuğu kendi içinde değerlendirmek gerekiyor. Kıyaslama yapmamak gerekiyor. Aileler bunu çok yapıyor. Özellikle eğitim merkezlerinde birbirlerini gördükleri için.*” (Zeynep, s.47, st.1811-1813) ifadeleri ile açıklamıştır.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, bazı ailelerin Kİ cihazının bakımını aksatabildiğini, “*Mikrofonu değiştirmeyen kişiler var. 1 yıl değiştirmedim bir şey olmuyor diyor mesela. Ama mikrofon sesini temizliğini parlaklığını ayarlıyor. Bakımını yapmayı ihmal eden çok aile var.*” (Tuğba, s.41, st.1657-1659) ifadeleri ile açıklamıştır.

3.8.6. Toplumsal farkındalıkla ilgili sorunlar

Kİ kullanıcısı çocuğu olan bir ebeveynden toplumdaki bireylerin işitme kayıplı çocuklar ve Kİ uygulamaları ile ilgili farkındalıklarının düşük olmalarından kaynaklanan güçlüklerle değinmiştir. Tuğba Hanım ilk olarak medyada Kİ cihazlarının maliyetinin yüksek olduğu ile ilgili haberler yapıldığını bu nedenle cihazların çalınabildiğini, “*Haberler çok büyük yanlış, parası yüksek diyorlar çalınıyor. Medya zaten bilinçsiz bu konuda.*” (Tuğba, s.36, st.1444-1445) ifadeleri ile açıklamıştır (Tuğba, s.36, st.1444-1445).

Tuğba Hanım genel eğitim öğretmenlerinin de bu konudaki farkındalıklarının düşük olabildiğini ifade etmiştir. Öğretmenlerin işitme kayıplı çocukların özellikleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını düşündüğünü, “*Bu konuda bizi anlayacak öğretmen de çok az. Mesela kreş müdürüne işitme kaybını anlatıyorum. Ya ama dışardan hiçbir engeli yok maşallah maşallah diyor. O bakış açısındaki bir kreş müdürüne bırakacağım çocuğumu şimdi. Gerçekten eğitilmiş insan yok.*” (Tuğba, s.39, st.1570-1573) sözleri ile açıklamıştır.

Tuğba Hanım toplumdaki insanların işitme kayıplı çocuklar ve Kİ uygulamalarına yönelik farkındalıklarının düşük olduğunu düşündüğünü, kimi zaman çevrenin kendilerine yaklaşımı nedeniyle duygusal olarak zorlandığını aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Tuğba, s.35, st.1417-1431):

“Toka zanneden oluyordu. Kız zanneden oluyordu, erkek mi diye soruyorlardı. Evet, erkek diyordum, he toka var da kafasında o yüzden dedim diye. Bakışlarını zaten görüyorsun. Mesela parka gidiyorsun ışıklar yanıyor, bazen düşüyor, çocuk kulağına takıyor. Merak ediyor ne bu diye. Bazen işte pardon işte sorabilir miyiz kafasındaki toka mı ne o böyle soruyor. Sonra cevap verince ay kusura bakmayın diyor, üzülüyor. Sonra ay çocuk çok küçük iyileşecek mi. İşte çıkacak değil mi hep takmayacak bu cihazı diyorlar. En çok sorulan o klasik soru herkesin sorduğu hep takacak mı? Evet diyorum. Bu yorumlar biraz sinir bozucu sorun oluyor. Hani ilkini doğal karşılıyorum tamam. Ama yani yazık olacak bir durum yok, aileye bunu bu şekilde yansıtmama. Bu konuda çok kompleksli değilim ama anlatmaktan yorulduğum oluyor. Dışarıda bakıyor bakıyor içinden diyorsun şimdi soracak. Ne zaman soracak bekliyorsun yani o soruyu.”

3.8.7. Pil, yedek parça ve cihaz arıza sorunları

Katılımcılardan çocuğun Kİ cihazını aktif olarak kullanabilmesi için gerekli olan pil, yedek parça gibi ekipmanlarının temin edilmesi ve cihaz arızalarının takip giderilmesi konularında yaşanan güçlüklerle ilgili bilgiler edinilmiştir. Katılımcılar ilk olarak pil giderleri konusuna değinmişlerdir. Ebeveynlerin ikisi Kİ cihazı ile birlikte 1 yıllık pil gideri olarak verilen pillerin 1 yıl yetmediğini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Yelda Hanım, *“Devlet bize ilk bir senelik diye veriyormuş ama onların verdiği şu ana kadar son 1 tane kaldı. Mesela ocağın otuzunda başladık, bir tane kutumuz kaldı... bitecek ondan sonra diğer 1 seneye kadar 6 ay boyunca kendim sürekli alacağım.”* (Yelda, s.10, st.359-364) anlatımında bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak Yelda Hanım pillerin paketinden bitmiş çıkabildiğini, *“Piller bittiğinden hariç, bize devletin verdiği piller kendi kendine durduğu halde de bitiyor. Bazen içinden bitmiş çıkıyor.”* (Yelda, s.9, st.352-355) ifadelerinde bulunmuştur. Toplamda sekiz uzman pil masraflarının ailelere maddi külfet oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Odyolog Ali Bey, *“Pil de oldukça maliyetli... Pilin tanesi bir gün gitmiş oluyor. Her gün için pil alıyorlar. Tabi bu da aile için büyük bir zahmet oluyor.”* (Ali, s.11, st.389-392) ifadelerinde bulunmuştur.

Kİ cihazının ekipmanları ile ilgili ebeveynlerin üçü, cihazın kullanımında sık sık kablo, mikrofon filtresi gibi aparatların yenilenmesine ihtiyaç duyulduğunu ve bu aparatların maliyetlerinin çok yüksek olduğunu düşündüklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konu hakkında Gözde Hanım, *“Onların sürekli kablosu kırılıyor. Nerdeyse her ay kablo değiştiriyorlar. Kabloları çok daha pahalı 400 lira mı ne... Mikrofonlara küçücük filtre mesela, nokta kadar diyebilirim, onlar bile çok pahalı, bir*

cihazına iki tane takıyorsun 120 lira. Bunu da altı ayda bir değiştirmemiz gerekiyor.” (Gözde, s.54, st.2115-2117) sözlerini dile getirmiştir. Ebeveynlerin üçü bu aparatların giderlerinin karşılanması için SGK’nın destek sunmadığını ifade etmişlerdir. Bu konuda İrem Hanım, “Devlet bir yere kadar veriyor. Zaten bu aparatlarını vermiyor. Komple bir cihaza veriyor. Oradan sonrasını sen gidip kendin alacaksın. Doktor yazmıyor o aparatların hiçbirini. Onun için onları mecbur alıyorsun.” (İrem, s.70, st.2717-2720) ifadelerinde bulunmuştur.

Cihaz arızaları konusunda ebeveynlerin üçü, Kİ cihazının dış parçasında garanti kapsamında olmayan arızalanmalar oluşabildiğini ve bu arızaların tamir edilmesinin maliyetli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Tuğba Hanım, “Cihazlar bozulduklarında maliyeti ciddi rakamlara ulaşıyor. Cihaz bozuluyor yedi yıl garantisi yok hiçbir şekilde. İşlemcisi mesela dün konuştum ben iki buçuk milyar işlemci. Kablosu bobini bozulmuş 1500.” (Tuğba, s.38, st.1514-1515) anlatımında bulunmuştur. Ebeveynlerin üçü maddi imkânları yeterince iyi olmayan ailelerin bu giderleri karşılamakta zorlandığını benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuyu örneğin Gözde Hanım, “Kablodur şeydir çok arkadaşlarımız var sorun yaşayan. Çocuk küçük olduğu için kablunun kopması normal. Durumu olmayanlar çok var. Borç harç, kredi çekiyorlar bir şekilde almaya çalışıyorlar... başka çaresi yok çünkü.” (Gözde, s.54, st.2111-2114) sözleri ile dile getirmiştir.

Ailelerin bu görüşlerini destekler nitelikte uzmanların tamamı da ailelerin Kİ cihazının kablo ve parça masraflarını karşılamakta zorlanabildiklerini belirtmişlerdir. Örneğin KBB Uzmanı Ömer Bey bu konuyu aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Ömer, s.10, st.385-393):

“Devlet cihazı karşılıyor ama bunun bir kablosu kopuyor. 1000 lira 1500 lira. Çantadan yedek kablo çıkıyor ama dayanmıyor. Çok arıza veriyorlar, hepsi kullanıcı hatasından aileye ciddi bir külfet oluşturuyor. Bunun bir de uzun süreci var. Şimdi dış parça bozuldu, dış parçayı 7 yılda bir ödüyor ama 7 yıl sonra mesela 10.000 lira civarında bir para ödüyor. Kaliteli dış parça almak istediği zaman para ödemek zorunda kalıyorlar... SGK’nın ödediği yeterli gelmiyor.”

Cihaz arızalarının tamir edilmesinde maliyetin dışında başka sorunlar da yaşanabildiği hakkında bulgular ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin ikisi cihaz arızalarının tamir edilmesinin uzun sürmesi nedeniyle tek taraflı implant kullanıcısı çocukların uzun süre sesten yoksun kalabildiğini ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Tuğba Hanım, “Komşumun tek taraflıydı. Tek tarafı gönderdi Ankara’ya 1 ay cihaz gelmedi. Çocuk

diyormuş ki babasına “Baba benim kulağımı getir.” (Tuğba, s.26, st.1021-1024) anlatımında bulunmuştur. Ebeveynlerin ikisi çocukların sestten yoksun kalmak durumunda kalmalarının aileleri çözümsüz ve zor durumda bıraktığını ifade etmişlerdir. Örneğin Fatih Bey bu konu ile ilgili düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Fatih, s.41, st.1484-1499):

“...en son kızımın cihazını kontrole götürdüğümde bir arkadaş vardı... cihazı gelmemiştii. Almışlar, bilgi de vermiyorlar. Bir de şehir dışından geliyor, ... Baba geliyor bilgi almak için, sorduğunda da babaya bir şey olsa biz zaten size haber vereceğiz, sizin gelmenize gerek yok. İnsanlar duramıyor, diken üstünde. Çaresizlik sıkıntı ya, biz sıkıntı yaşamadık ama sıkıntı yaşayan çok insan var.”

Fatih Bey Kİ cihazının işlemcisi ile ilgili bir sorun olduğunda firmada doğrudan işlemci yenileme yoluna gidildiğini düşündüğünü, arıza masraflarının aileler için külfet oluşturduğunu ve kimi ailelerin bu masrafları karşılamakta zorlandığını aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır. (Fatih, s.35, st.1256-1273):

“Cihazdaki ufak sıkıntılarda çok yüklü bütçelerde değişimler oluyor. O noktada bilmiyorum fırsatçılık mı yapıyorlar. Ben yıllardır sanayi içinde bir insanım, bu elektronik bir parça, temizlenebilecek bir parça. Mikrofondaki sesin kısık gitmesinden dolayı işlemciyi komple değiştirdik. Dört bin lira gibi bir ücret ödedik o zaman. Mikrofondaki ses kısık gidiyorsa ya mikrofonu bozulmuştur ya mikrofonun önüne toz girmiştir... Açıkçası bir gün cihazsız durmasındansa orada dört bin lira vermeyi yeğlerim. Yeter ki bir gün kendini psikolojik olarak kötü hissetmesin. Ama alamayan insanlar da var. Daha ileriye de düşünmeleri lazım. Çünkü çok zor durumda insanlar var.”

Bir KBB uzmanı, odyologların üçü ve öğretmenlerin ikisi de Kİ cihazı arızalandığında cihazın tamire gidip gelmesinin uzun sürdüğünü, çocuğun tamir sürecinde sestten yoksun kaldığını ifade etmişlerdir. Öğretmen Leyla Hanım bu konudaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Leyla, s.5, st.183-188):

“Cihazlar bozulduğu zaman özellikle çok uzun sürelerde tamir ediliyor. Ve gerçekten de bu cihazlar tamire gittiği zamanlar ben yine de öğrencinin derse gelmesini istiyorum ama asıl olayımız ses temeli bir eğitim olduğu için çocuk o sesi normal duyarken o anda duymadığı zaman sıkıntı oluyor yani. Eğitimi aksatıyor gerçekten. O cihazı tamire gittiği zaman çocuk o an duyamıyorsa, onda duyduğu gibi duyamıyorsa eğitim süreci de sekteye uğramış oluyor yani bizim için.”

Bu bulgulara ek olarak Fatih Bey, Kİ cihazı takıldığında kullanım çantasında verilen yedek parçaların geçmişte verilenlere göre daha az olduğunu, “Kızıma 2014 Ocak ayında cihazlar takıldı. Biz o zaman şanslı bir döneme geldik şimdi ki gibi değil cihazın bütün parçalarını verdiler. Yedek parçalar verdiler. Kablosu, pil yuvası, iki tane pil

kapağı yedek pil yatağı, antenleri olsun, artı yedek işlemci cihazı da var o zamanki, devletin karşıladığı.” (Fatih, s.36, st.1279-1284) aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır.

3.8.8. Kİ olumsuz yönleri

Verilerin analizi sonucunda katılımcılardan Kİ cihazının kısıtlılıkları ile ilgili bilgilere ulaşılmıştır. Cihazın işlemcisinin suya dayanıksız olması, nemden zarar görmesi, bozulma endişesi nedeniyle oyun oynarken çocuklara kısıtlılık oluşturması, cihazın mıknaatısının demir yüzeylere yapışması, elektriklenme sorunu, kafa darbelerinde iç parçanın zarar görmesi durumunda yeniden ameliyata gereksinim duyulabilmesi ve cihaz arızalarının sık yaşanması gibi kullanım güçlükleri olduğu ortaya çıkmıştır.

Ebeveynlerin ikisi cihazın nemlenmeye ve tozlanmaya dayanıksız olduğundan bahsetmişlerdir. İlk olarak Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, cihazın dış parçasının suya dayanıksız olması nedeniyle banyo yaparken veya suyla oynarken çıkarmak zorunda kaldıklarını, *“Günlük kullanımında su büyük sıkıntımız. Banyo yaparken hani çıkartmak zorundasın. Suyla oyun oynarken aynı şekilde sıçrayacak mı diye.” (Tuğba, s.35, st.1393-1394) sözleri ile açıklamıştır. Tuğba Hanım çocuk terlediğine Kİ cihazının dış parçasının nemden dolayı kapanabildiğini, “Ter olayı mesela. Nem tableti var ama gün içinde terden cihaz kapanabiliyor. Sürekli onu bulup silmek zorundasın çocuktan. Yazın çok bunaltıcı oluyor. O sıkıntımız var.” (Tuğba, s.35, st.1431-1432) cümleleri ile açıklamıştır.*

Çocukların oyun esnasında yaşadıkları kısıtlılıklarla ilgili Tuğba Hanım, cihazın dış parçasının kir ve tozdan zarar görebildiğini çocukların toz çamur bulunan ortamlarda oyun oynamasında sorun oluşturduğunu, *“Kir toz endişesi oluyor. Kumla oynarken mesela delikleri var kapanacak. Günlük hayatta mesela çocukların doğayla oynamasında biraz sıkıntı açıkçası. Çamurla oynuyorsun sıçırıyor.” (Tuğba, s.35, st.1401-1402) sözleri ile dile getirmiştir. Ek olarak Yelda Hanım, cihazın nem ve tozdan zarar görebileceği ortamlara gittiklerinde cihazlara zarar gelmemesi için oyun oynarken çocuğunun cihazlarını çıkardığını, *“... pikniklere, temiz ortama gitmediğimiz zaman zaten ben çok dikkat etmeye çalışıyorum, yeri geliyor çıkarıyorum, cihazlara bir şey olmasın. Oyun süresi bitiyor... saçını başını temizliyorum, terini temizliyorum. Yeniden takıyorum.” (Yelda, s.8, st.281-285) ifadeleri ile açıklamıştır. Ayrıca Tuğba Hanım, Kİ dış parçasının dışarıda oyun oynarken diğer küçük çocukların dikkatini çektiğini, ellerine almak**

isteyebildiklerini, “Küçük yaş grubunda oynarlarken çocuklar onu almak istiyor. Biz cihazların ışığını o yüzden kapattık. Çünkü bir çocuk hemen uzanıyor cihazın ışıkları yanarken.” (Tuğba, s.35, st.1415-1416) sözleri ile açıklamıştır.

Tuğba Hanım, Kİ cihazının dış parçasının iç parçaya tutunmasını sağlayan mıknatısın demir yüzeylere yapışabildiğini, mıknatısın derecesin artırmanın da çocuklarda derinin yara olmasına neden olduğunu, “Mıknatıs sıkıntı demir bir yer görünce çekiyor cihazı. Çocuk kaloriferi yanından geçerken eğer toka sağlam değilse cihaz kalorifere yapışıyor. Ben onu düğün salonunda yaşadım... Demir sandalye mıknatısı çekti, cihaz yapıştı sandalyeye... bir mıknatıs derecesi var ama derisine zarar veriyor.” (Tuğba, s.36, st.1445-1455) ifadeleri ile dile getirmiştir.

Tuğba Hanım, cihazda elektriklenme sorunu yaşanmaması için uzmanların çocuklarını kaydırdan kaydırmamaları gerektiğini söylediklerini, ancak kendilerinin çocuklarına kaydıracağı yasaklayamadıklarını, “Odyologlar kaydırdan kaydırmayın elektriklenme yapar dediler. Ama çocuk parka gidiyor, ne diyeceksin salıncakta sallan, kaydırakta kayma mı? Anlıyor mu o çocuk seni veya anlasa da kabullenmiyor ki çocuk. Ne yapacaksın yani, biz de kaydırıyoruz inşallah bir sıkıntı olmaz diyoruz. Bazen az kaydırmaya çalışıyoruz, bazen toprağa bastırırız sonra diyoruz.” (Tuğba, s.40, st.1613-1620) cümleleri ile açıklamıştır.

Bir ebeveyn ve iki uzman da iç parça arızaları ile ilgili bilgiler vermişlerdir. İrem Hanım, çevresindeki Kİ kullanıcısı çocuklarda cihazın iç parçasının arızalanması nedeniyle çocukların yeniden ameliyat edilmesine gereksinim duyulabildiğini, “Sıkıntı olanlar çok oldu. Çocuk düşüyor, işlemcisi yerinden kayan oldu. Bozulan oldu. Ameliyatla açanlar oldu, oraya yeniden başka bir cihaz yerleştiriliyor.” (İrem, s.65, st.2532-2534) ifadeleri ile açıklamıştır. Elde edilen bu bulgu uzmanların anlatımları ile de desteklenmiştir. Odyologların ikisi iç parça ile ilgili bir sorun olduğunda çocuğun yeniden ameliyat olması gerekebildiğini ifade etmişlerdir. Bu konu ile ilgili Odyolog Zeynep Hanım, “Eğer iç parça ile ilgili bir arıza söz konusuysa burada tekrar revizyon ameliyatı olması gerekiyor.” (Zeynep, s.47, st.1799-1800) ifadelerinde bulunmuştur. Bu bulgulara ek olarak Odyolog Duru Hanım Kİ kullanıcısı çocukların başlarına darbe alma ihtimali olan sporlar yapmalarının iç parçanın bozulmasına neden olabileceği için riskli olduğunu, “Futbol oynayabilir mi diye soruyorlar. Kafa topu bizim için sıkıntılı implant bölgesine.” (Duru, s.25, st.943-944) ifadeleri ile açıklamıştır.

Odyologların üçü Kİ cihazının yedek parçalarının maliyetli olduğunu ve sık arızalandığını ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Odyolog Ali Bey, “*Sonuçta elektronik alet daima arıza verebilecek formda. Azami dikkat gösteriyorlar ama on haftada bir parçanın arızalı olduğu ile karşılaşılıyor, görüyoruz... Hepsi de yurt dışından gelen teknolojiler olduğu için oldukça pahalı şeyler*” (Ali, s.11, st.411-412) anlatımında bulunmuştur.

3.8.9. Diğer sorunlar

Katılımcılardan Kİ uygulama sürecinde yaşanan sorunlar temasında yukarıda açıklanan sekiz alt temanın dışında kalan diğer sorunların hastanelerin yoğun olması, uzmanların bilgi ve empati eksikliği, rapor yenileme konusunda yaşanan sorunlar ve Kİ ameliyatlarının geçici bir süre yapılmaması şeklinde olduğu ortaya çıkmıştır.

Hastanelerin yoğun olması konusunda Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı hastanelerde işlemlerinin çok uzun sürelerde halledebildiklerini benzer ifadelerle açıklamışlardır. Bu konuda örneğin Burcu Hanım, “*Sadece ben değilim, bunun yavaş hareket ettiğini herkes söylüyor. Diyorum ya çok yoğun hastane zaten.*” (Burcu, s.9, st.286-287) ifadelerinde bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin ikisi çocuklarına ameliyat sırası gelmesinin uzun sürdüğünü ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Nazlı Hanım, “*Normalde aslında yazın olsaydı iyi olurdu ama uzadı. Bizim amacımız okullar açılmadan ameliyat olsundu, bu sene okula başlarken implantla başlasın diyorduk. Ama o da sıra yokmuş, bize Ekim ayına verdiler.*” (Nazlı, s.26, st.895-897) anlatımında bulunmuştur. Uzmanlar da ailelerin bu görüşlerini destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Odyologların üçü iş yoğunluklarının çok fazla olduğunu belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili örneğin Odyolog Zeynep Hanım, “*Bu kadar yoğunluğun içerisinde bizi de anlamaları gerekiyor... anlayış göstermelerini bekliyorum. Hasta yoğunluğumuz çok fazla.*” (Zeynep, s.48, st.1834-1836) ifadelerine yer vermiştir.

Kİ adayı çocuğu olan Fatih Bey, Sağlık Uygulama Tebliğinin yenilenen kararları ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu konularında uzmanların bilgisinde eksiklik olduğunu düşündüğünü ve bu durumun rapor alma aşamasında aileler için güçlük oluşturabildiğini aşağıdaki sözleri ile dile getirmiştir (Fatih, s.43, st.1546-1571):

“*SUT'ta doktorlarımız yeterince bilgi sahibi değiller. SUT'ta yeni alınan kararlar olsun, yeni ÇÖZGER hakkında alınan kararlar için olsun. Biz doktorlara ya da odyologlara gittiğimizde*

odyologlar bize ÇÖZGER'in ne olduğunu soruyorlar hala. Rapor hazırlarken yanlış ibareler oluyor. Hastalar kurumlara gidiyor. Kurumlar tekrar onları hastaneye yönlendiriyor. Hastaneler geri adım atmıyor. Ben daha önce yaşadığım için söylüyorum. Bilmiyorduk, yanlış bir ifadeden dolayı kuruma gittik, kurum geri hastaneye gönderiyor. Burada bakıyor eskiden böyle yaptığı için yanlış olduğunu da düşünmüyor doktor. Çünkü SUT 'un yeni değiştiğinden de bilgisi yok. Kurumda o yeni alınan kararlar devletten para aldığı için ibarenin tam yazılı olmasını istiyor... Gittim, geldim kurum-hastane arası. Sabah bir başladım öğlene kadar beni beş kere götürüp getirdiler. O kabul etmiyor hatasını, öteki kabul etmiyor. En son doktorun önünden aldık SUT kararını, bakın burada bir ibare var. Bana buna göre rapor vermeniz gerektiğini söylüyorlar, kurum haklı. Onlara gösterdiğimizde raporu değiştirdiler ondan sonra aldık... Koklear implant için söylüyorum. Raporlar için söylüyorum. Biz hastane ve kurum arasında bireysel mücadele ilgili bir şeyler aşmaya çalışıyoruz. Bir bilgi eksikliği insanlara fatura ediliyor.”

Fatih Bey hastane personelinin zaman zaman hastalara katı bir tutumla yaklaşabildiğini, empati kurabilme konusunda eğitime ihtiyaçları olduğunu düşündüğünü aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Fatih, s.44, 1594-1603):

“Profesörler çok iyi ama alt kademedeki personeller hastalara karşı çok katı. Yanlış cümleler kuruyor... Empatiyi sağlıklı kurabilmeleri gerekiyor. O noktada bizim asistanlarımızda eksiklik var. Hastane personelinde eksiklik var... Hiçbir hasta olsa oraya hobi olsun diye keyfe keder gelmiyor yani. Oraya biz severek gitmiyoruz. Orada ki doktorlar tamam yoruluyor da biz de keyif alarak, biz de hadi bugün gidelim de doktorları bunaltalım demiyoruz. Bizim bir yaramız var, bir rahatsızlığımız var biz ona nasıl derman buluruz diye çaresizlik içinde onlara gidiyoruz. Onların da bu tarz dinlemeden de verdikleri tepki çok ağır sonuçlar oluşturabilir. Yani cahil bir insan için söylüyorum, adam çocuğunu götürür sen orada bir ters tepki gösterirsin mücadele etmez. Aman der bu da bizim kaderimizmiş der çeker gider yani hiç uğraşmaz. Ondan sonra sen bir çocuğun geleceği ile oynamış olabilirsin. Bazen kurduğumuz cümlelere çok dikkat etmemiz gerekiyor. Psikolojik olarak bence hastane personellerinin o konu da eğitime ihtiyaçları var.

Fatih Bey, çocuklarını ameliyat ettirdikleri hastane dışında diğer illerde bulunan hastanelerden de raporlarını yenileyebilmeleri gerektiğini düşündüğünü, şahit olduğu bir olayda başka bir ilde ameliyat olmuş bir ailenin raporunun yaşadığı ildeki hastane tarafından yenilenmediğini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Fatih, s.43, st.1571-1586):

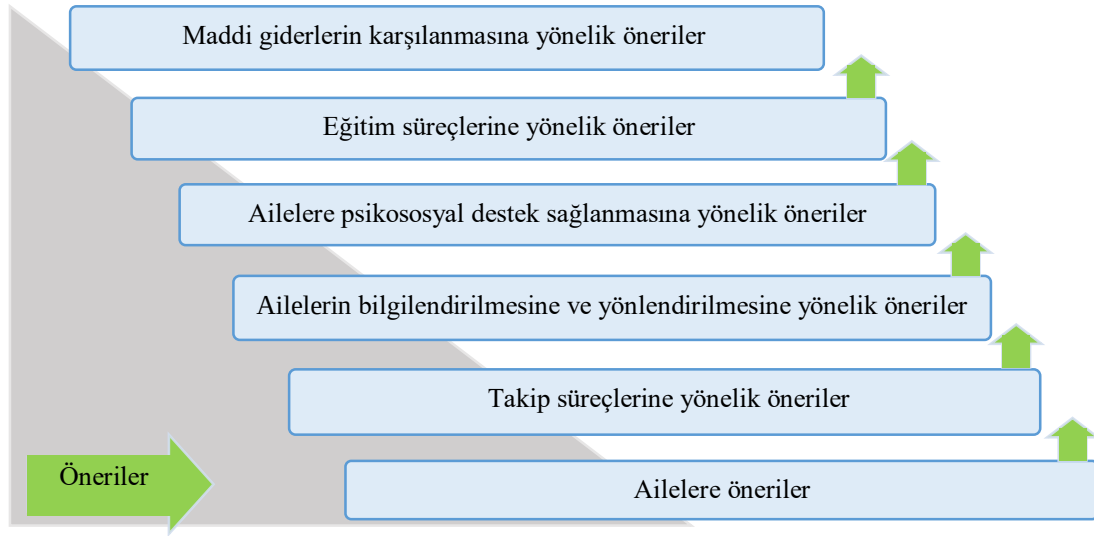
“Türkiye'nin devlete bağlı herhangi bir hastanesinde, Türkiye'nin herhangi bir şehrinde çocuğumu ameliyat ettirip diğer hastanede rapor alabilmem gerekiyor. Ki öyle bir hakkım olduğunu da biliyorum... Gittiğimde Dicle üniversitesinde ameliyat olmuş bir hastanın [hastanenin adını söylüyor] raporunu yenilemediler. Vatandaş ikametini burada almış uzun yıllardır burada. Burada raporunu yenilemek istiyor. Biz sadece burada kendi hastalarımızın raporlarını yenileriz gibi bir ifade kullanıyorlar. Bu insanlar vatandaş da orada tepkisini

koyuyor ama o anda o personele anlatmak durumu çok sıkıntı. Arkadaş ben buradan Diyarbakır'a mı gideceğim diyor. Dicle üniversitesine gidip rapor için onu mu söyleyeyim, çocuğumu alayım gideyim? Benim orada belki kimsem yok, ikamet edecek bir yerde yok. Rapor süreci de uzun ... Randevu veriyorlar, testler yapılıyor, gidiyorsun tekrar, hastane süreci var. Niye gitsin? Niye Türkiye'nin herhangi bir yerinde ameliyat olmuş hasta niye Türkiye'nin başka bir yerinde o hizmetten faydalanamсын? Ya da herkes aynı kurula, aynı bakanlığa bağlı değil mi?"

Yelda Hanım, çocukları aday değerlendirme sürecindeyken Kİ ameliyatlarının bir süre durdurulduğunu, bu nedenle çocuklarına Kİ uygulanmasının geciktiğini, *"Bir heyecanla ameliyat sürecini beklerken ameliyatlar durdu tabi ki. Sonra karar verildi. Geri başlanacağını söylediler. Sonra ameliyat oldu."* (Yelda, s.3, st.73-75) sözleri ile dile getirmiştir. Uzmanlar da bulguyu destekleyen anlatımlarda bulunmuşlardır. KBB uzmanlarının ikisi ve odyologların ikisi de Kİ ameliyat giderlerinin karşılanmasında bir süre problem yaşanmasının çocukların ameliyatlarını geciktirdiğini belirtmişlerdir. Bu konuda Uğur Bey, *"Bir ara cihaz ödemeleri durdu. Sağlık Bakanlığı cihazla ilgili problem yaşadı. Ve bundan dolayı yaklaşık 6 ay boyunca implant cerrahisi yapılamadı."* (Uğur, s.48, st.1845-1847) ifadelerinde bulunmuştur.

3.9. Öneriler

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ortaya çıkan bir sonraki tema Kİ uygulama sürecinde niteliğin artırılmasına yönelik önerileri olmuştur. Kİ uygulama sürecinde niteliğin artırılmasına yönelik öneriler teması ve bu temayı oluşturan alt temalar Şekil 11'de gösterilmiştir.



Şekil 11. Kİ uygulama sürecinde niteliğin artırılmasına yönelik öneriler

3.9.1. Ailelere öneriler

Kİ uygulama süreci hakkında kendi deneyimlerinden hareketle katılımcı ailelerin, diğer işitme kayıplı çocuk ailelerine önerileri ile ilgili bilgilere ulaşılmıştır. Ebeveynler, tanıyı kabullenme, bilgi edinme, işitme cihazı alma, işitme cihazı kullanma, eğitim kurumu seçme, çocuklarının gelişimini destekleme, Kİ cihaz bakımı ve toplumsal yaşamda çocuklarını kısıtlamama konularında ailelere önerilerde bulunmuşlardır.

Ebeveynlerin ikisi ailelere işitme kaybına müdahalede geç kalınmaması için, çocuklarının işitme kaybı tanısı kendilerine söylendiğinde bunu kabul etmelerini önermişlerdir. Bu konu hakkında Nazlı Hanım, “*Hemen kabul etsin tanıyı, ilk tabi insan üzülüyor ama tanı olduğunda hemen kabul etsin çünkü ne kadar geç kalırsa onun için kötü oluyor.*” (Nazlı, s.29, st.1025-1026) ifadelerinde bulunmuştur.

Nazlı Hanım ailelere işitme cihazı almadan önce araştırma yapmalarını ve bu konuda bilgili olan kişilerden bilgi almalarını, “*Bu sürece girecek aileler gerçekten işitme cihazı alırken çok iyi araştırmalı. Gerçek bilgili bir kişiden bilgi alıp yani doğru bir kişiden bilgi alıp, cihazlarını alsın güzelce.*” (Nazlı, s.29, st.1023-1025) sözleri ile önermiştir.

Her iki gruptan toplam üç ebeveyn, ailelere çocuklarına işitme cihazını uyanık olduğu tüm zamanlarda kullandırmalarını önermişlerdir. Bu Kİ kullanıcısı çocuğu olan Yelda Hanım bu durum için, “*İşitme cihazını, çoğu kişi “çocuk sıkılıyor, atıyor” diyor. Sıkılmaması gerekiyor. Sizin dikkat etmeniz gerekiyor. [çocuğun adını söylüyor] sıkıldı,*

atmak istedi. Ama ben izin vermedim. Onların takılması gerekiyor ki o sinirlerin ölmemesi lazım.” (Yelda, s.8, st.299-302) ifadelerinde bulunmuştur.

Çocukların eğitimi ile ilgili Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin üçü benzer şekilde ailelere çocuklarını nitelikli eğitim alabileceği bir özel eğitim kuruma göndermelerini önermişlerdir. Bu konuda Gözde Hanım, “*En başta güzel bir eğitim alabilecekleri bir yer bulmaları lazım.*” (Gözde, s.56, st.2175) ifadelerinde bulunmuştur. Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin tamamı, ailelere çocuklarının gelişimini destekleme konusunda kendilerini geliştirmelerini, anne ve baba olarak çocukları ile nitelikli zaman geçirmelerini önermişlerdir. Konu ile ilgili Tuğba Hanım, “*Eğitim konusunda kendilerini mümkün olduğunca geliştirmeleri, çocuğu boş bırakmamaları gerekiyor. En azından günde iki üç saat çocukla bire bir zaman geçirmeleri gerekiyor. Anne baba olarak çocukla zaman geçirmeleri. Bir kişinin üzerine atılacak bir top değil çünkü.*” (Tuğba, s.40, st.1637-1640) ifadelerinde bulunmuştur. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, ailelere çocuklarını güvenilir ve nitelikli bir kreşe göndermelerini, “*Kreşe göndermelerini tavsiye ediyorum. Ama gerçekten iyi güvenilir bir öğretmen ve kreş bulmaları gerektiğini düşünüyorum. Kreş bence önemli bir aşama koklear implantta.*” (Tuğba, s.41, st.1645-1647) sözleri ile önermiştir.

Her iki gruptan toplam yedi ebeveyn, gerekli olduğu söylendiyse çocuklarına Kİ uygulanmasına karar vermelerini ailelere önermişlerdir. Fatih Bey, “*Çocuğun normal günlük iletişimini kurabilmesi için, günlük hayatını idame ettirebilmesi için, iletişim kurabilmesi için buna gereksinimi var, ailelerin bunu mutlaka yapmaları gerekiyor.*” (Fatih, s.49, st.1826-1829) anlatımında bu konuya değinmiştir. Bu bulguya ek olarak Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin üçü ailelere çocuklarına Kİ uygulanması için geç kalmalarını önermişlerdir. Gözde Hanım konuya ilişkin, “*Tereddüt etmesinler acaba ne olacak ne edecek diye. Bir yaşında oluyor ya mesela o bir senelik kayıp bile çok zor geçti bizim için. Yani erken olsun o zaman kaybolmasın arada.*” (Gözde, s.58, st.2263-2265) ifadelerinde bulunmuştur.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynler cihazın kullanımı ve bakımı konusunda öneriler vermişlerdir. Ebeveynlerin tamamı ailelere çocuklarına Kİ cihazını uyku dışında tam zamanlı olarak kullandırmalarını önermişlerdir. Bu konuyu Yelda Hanım, “*Benim tavsiyem cihazı çocuk kalktığı anda takmaları, çocuk uyuduğunda çıkarmaları. Ne kadar cihazı takarlarsa o kadar güzel tepkiler alırlar.*” (Yelda, s.12, st.456-458) sözleri ile dile getirmiştir. Yine ebeveynlerin tamamı ailelere cihazın nem alma tabletine koyma, filtre

değişimi gibi bakımlarını dikkatli bir şekilde yapmalarını önermişlerdir. Bu konu için Yelda Hanım, *“Tavsiye edebileceğim cihaz çantasına dikkat etsinler, mutlaka o nem kutusuna konulması, temizliği yönünden temizliği yapılması. Ne kadar dikkat edersek cihazdan o kadar verim alırız.”* (Yelda, s.13, st.469-470) anlatımında bulunmuştur. Bu bulgulara ek olarak İrem Hanım ailelere cihaz kontrollerini aksatmamaları konusundaki önerisini, *“Tamam, ameliyatı yaptırdın, cihazı taktırdın. Asıl iş ondan sonra başlıyor... Mutlaka cihazın kontrollerine düzenli gideceksin. Bir ay iki ay sonra gideyim boş ver diyemezsin.”* (İrem, s.71, st.2747-2753) cümleleri ile dile getirmiştir.

Ebeveynlerin ikisi de ailelere toplumsal yaşamda çocuklarını kısıtlamamaları konusunda önerilerde bulunmuşlardır. İrem Hanım, ailelere çocuklarının psikososyal gelişimlerinin olumsuz etkilenmemesi için çocuklarına aşırı korumacı davranmamalarını, *“Bir de çocuğu sıkmasınlar. Derdini anlatamaz, gittiği yerden gelemes hep onu düşündüm. Her zaman gözleyip kolladığım için hep ondan önce ben atıldım. Sen yorulma diye ben konuşayım dedim. Sen gitme diye ben gideyim dedim. Sosyalleşmesinde sıkıntı oldu.”* (İrem, s.71, st.2776-2781) ifadeleri ile önermiştir. Bu bulguya ek olarak Tuğba Hanım, ailelere çocuklarını toplumsal hayattan uzak tutmamaları gerektiği konusundaki önerisini, *“Aileler çocuklarını toplumdan çekebiliyorlar. Çekinebiliyorlar. Kesinlikle hiçbir çocuğu toplumdan çekmemek gerektiğini düşünüyorum hangi engel grubunda olursa olsun. Mümkün olduğunca çocuğu katacaksın topluma. Çünkü çocuk toplum içinde öğreniyor.”* (Tuğba, s.40, s.1642-1645) sözleri ile dile getirmiştir.

3.9.2. Takip süreçlerine yönelik öneriler

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi sonucunda, işitme kaybının tanınması aşamasının, işitme cihazı edinme ve kullanımının, Kİ cihaz kontrollerinin ve Kİ sonrasında çocukların dil gelişimlerinin uzmanlar tarafından takip edilmesi konularında önerilere ulaşılmıştır.

Tanı süreci kapsamında Kİ kullanıcısı çocuğu olan Gözde Hanım, çocuklarının işitme kayıplı olabileceğini kabullenmediği için çocuklarını hastaneye götürmeyen ailelerin uzmanlar tarafından takip edilmesi gerektiği konusunda önerisini, *“Testten geçemeyince mesela kimisi konduramıyor. Konduramadığı için gitmeyen aileler oluyor. Gecikiyorlar mesela onlar için. Hastanelerinde biraz şey yapması lazım bu konuda, tekrar arkasını araması lazım.”* (Gözde, s.56, st.2189-2191) sözleri ile dile getirmiştir.

Bir uzman da tanı sonrasında işitme cihazı edinme sürecinin takibi ile ilgili öneride bulunmuştur. KBB Uzmanı Kerem Bey, işitme cihazının uzmanların verdiği resmi reçeteye göre alınmasının ve işitme cihazı firmasının aileye sattığı cihazı sisteme kaydetmesinin süreçte yaşanan sorunların önüne geçebileceği konusundaki düşüncesini, *“Takip süreci için doktor çocuğa alınması gereken cihazın özelliklerini yazdığı bir reçete oluşturulabilir. İşitme cihazı firmaları da reçeteye uygun özelliklerde bir cihazı aileye sattıklarını sisteme kaydetmekle yükümlü tutulurlar. Bu şekilde hangi cihazın satıldığını devlet takip eder.”* (Araştırmacı günlüğü, s.25, st.754-758) ifadeleri ile dile getirmiştir.

Başka bir uzman da ailelerin çocuklarına işitme cihazını kullandırıp kullandırmadıklarının takip edilmesi konusunda öneride bulunmuştur. KBB Uzmanı Eda Hanım, işitme cihazı kullanımı takibinin aile hekimlikleri tarafından aşı kartları üzerinden gerçekleştirilebileceğini aşağıdaki sözleri ile önermiştir (Eda, s.27, st.1041-1048):

“Takip sürecinde... Aile hekimlerinde bu çocukların takibi var. İşitme kayıplı kaydı düştüğü andan itibaren cihazını kullanıp kullanmadığına dair aile hekimleri sorgulama yapabilir. Çünkü periyodik olarak en sık bunları aile hekimleri görüyor, bizden çok... Ne zaman takip edildiği ne zaman tanı konduğu konusunda böyle bir sorgulama formu yapılabilir aile hekiminde. Onlar uyabilir. Aşılama aşamasının içine konulabilir. Aşı kartları çok uygun. Bir de aileler aşı konusunda daha bilgililer.”

Kİ ameliyatı öncesi aşmaların takibi ile ilgili bu önerilerin dışında bir ebeveyn de Kİ ameliyatı sonrasında çocukların takibi ile ilgili cihaz kontrollerinin ve çocukların dil gelişimlerinin uzmanlar tarafından takip edilmesi konularında önerilerde bulunmuştur.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, Kİ cihazının kontrol zamanlarının odyologlar tarafından takip edilmesi gerektiği konusundaki önerisini, *“Mesela üç ay diyorlar biz arıyoruz onları, cihazın uyarı yapılacaktı diye, hastanenin öyle bir takibi yok. Bence hastanenin takip etmesi gerekir rutin olarak... Biz aramayalım yani biraz da onlar arasınlar bizi istiyorum. Bak çocuğun gelecekti üç ay oldu. Sen şu saatte gel, ne bileyim.”* (Tuğba, s.31, st.1213-1216) ifadeleri ile açıklamıştır. Ailenin bu görüşü ile ilgili Odyolog Zeynep Hanım personel sağlanması durumunda yılda bir telefonla arayarak takiplere gelmeyen ailelerin çağırılabilirliklerini, *“Personelimiz yok. 1 tane daha sekreterimiz olsa hasta gelmediğinde senede bir biz aratıp çağırabiliriz.”* (Zeynep, s.48, st.1849-1850) sözleri ile dile getirmiştir.

Tuğba Hanım Kİ uygulaması sonrasında çocuğun gelişiminin nasıl ilerlediği ve ailelerin çocuklarının gelişiminin desteklenmesi için yapmaları gerekenleri yapıp yapmadıklarının takip edilmesi gerektiği konusundaki önerisini, *“Eğitim konusunda*

aileleri takip etmeliler bence... Sen ne yaptın, bu çocukta ne gelişim oldu? Yapmadıysa da gerekirse maddi ceza olabilecek bir sistem. Çünkü devamsızlık yapan öğrencilerin ailelerine maddi bir ceza uygulanıyor belli bir miktar. Bu çocukta gelişim olacak, çünkü verince alıyor çocuk.” (Tuğba, s.38, st.1544-1553) sözleri ile dile getirmiştir.

3.9.3. Ailelerin bilgilendirilmesi ve yönlendirmesine yönelik öneriler

Katılımcılar, Kİ uygulama sürecinde niteliğin artması için ailelerin daha fazla bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi gerektiğini düşündükleri konular ile ilgili bilgiler vermişlerdir. Ailelerin, tanı aşamasında ilgili merkezlere yönlendirilmesi, işitme cihazı alma aşamasında bilgilendirilmesi, çocuklarının gelişimini destekleme konusunda bilgilendirilmesi, çocuklarını özel eğitim almaya başlatmaları için yönlendirilmesi ve Kİ kullanımı konusunda bilgilendirilmesi konularında önerilerde bulunmuşlardır.

Tanı sonrası için Kİ adayı çocuğu olan Nazlı Hanım, ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısının hemen sonrasında odyoloji ve psikoloji servislerine yönlendirilmeleri gerektiği ve çocuklarının işitme kaybı ile ilgili bilinçlendirmeleri gerektiği konusundaki düşüncesini, *“Kesinlikle insanların yönlendirilmesi gerekiyor. Doktorlar bile başka bir doktora. Mesela ben odyoloji ne bilmiyordum. Odyolog hatta psikolog bizimle konuştular güzelce. Oraya yönlendirebilirler insanları.” (Nazlı, s.27, st.956-963) ifadeleri ile açıklamıştır. Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, işitme kaybı tanısından itibaren çocuğun gelişiminin desteklenmesi konusunda ailelerin bilgilendirilmesi gerektiğini, “İşitme yetersizliği öğrenildiğinden itibaren aileye destek verilmesi gerekiyor. O implantlık çocuksa implant sürecine kadar işitme cihazı tanıtılması lazım. İmplant sürecine hazırlık yapılması lazım. Nasıl eğitim vermeye başlayacaksın. O eğitimi nasıl yapacaksın?” (Tuğba, s.38, st.1535-1540) ifadeleri ile önermiştir.*

İşitme cihazı edinme ile ilgili her iki gruptan toplam iki ebeveyn, çocuklarına uygun bir işitme cihazı alabilmeleri için uzmanların bu konuda aileleri detaylı bir şekilde bilgilendirilmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu konuda örneğin Nazlı Hanım, *“Biz kendimiz araştırdık. Ama keşke doktorlar söylese. Çünkü insanlar bilmiyor başına gelmeden. Biz de böyle talihsizlik yaşadık yani, söyleseler daha iyi olurdu. Bize birisi önerseydi...” (Nazlı, s.22, st.741-743) cümleleri ile dile getirmiştir.*

Ailelerin çocuklarını özel eğitime başlatmaları konusunda öğretmen Leyla Hanım, çocuklarının işitme kaybı tanılanan ailelerinin hastaneden çıkmadan önce çocuklarını

özel eğitime başlatmaları için uzmanlar tarafından yönlendirilmeleri gerektiği konusundaki önerisini, “*Bence şöyle olmalı çocuk hastanede tanındı. Kesinlikle o süreçten itibaren eğitime yönlendirilmesi gerekiyor. Çünkü hastaneden çıkan bir çocuğa eğitimci direk ulaşamıyor. Bu konuda devlet bir düzenleme yapmalı. Kesinlikle eğitime yönlendirilmeliler.*” (Leyla, s.8, st.329-331) sözleri ile dile getirmiştir.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım Kİ cihazının dış parçası takıldığında cihazın kullanımı ile ilgili önemli bilgilerin ailelerin anlayabileceği düzeyde bir çıktı halinde ailelere verilmesini, “*Her şeyi sormak benim aklıma gelmeyebilir başta... Bu çocuk nasıl kullanacak bunu? Cihaz takıldığında ayrıntılı bilgi verilmesi lazım. O hizmet iyi olur... Nerede arıza yaptığını anlarsın. Işıklar, Bunun çocuk modu var yetişkin modu var. Hepsi.*” (Tuğba, s.24, st.916-937) ifadeleri ile önermiştir. Bir öğretmen ve iki odyolog da ailelerin Kİ cihazının kullanımı konusunda daha fazla bilgilendirilmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Bu konuda Odyolog Duru Hanım, Kİ cihazının parçaları ve kullanımı ile ilgili videolar hazırlanıp internete yüklenebileceğini bunun aileye cihazın kullanımını öğrenmek açısından kolaylık sağlayabileceğini, “*Youtube’da falan cihazın parçaları nasıl değiştirilir, nelere dikkat edilir video çeksek güzel olur. En azından takıldığı zaman açar bakar. Ben çünkü orada hızlı bir şekilde anlatıyorum. Aile bunu anlayamıyor.*” (Duru, s.27, st.1029-1038) sözleri ile önermiştir.

3.9.4. Ailelere psikososyal destek sağlanmasına yönelik öneriler

Katılımcılar Kİ uygulama sürecinde niteliğin artması için ailelere psikososyal destek sağlanması ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Ailelere uzmanlar tarafından psikolojik destek sağlanması ve ailelerin birbirleri ile görüştürülmesi yoluyla ailelere psikososyal destek sağlanması olmak üzere iki öneri ortaya çıkmıştır.

Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım ailelere çocuklarının işitme kaybını öğrendiklerinde yaşayacakları sürece yönelik psikolojik destek verilmesi konusundaki önerisini, “*Anlatılmalı ailelere. Travma süreci yaşıyorsun aslında. Çünkü yabancı o. İnkâr edecek mesela ebeveyn... Şu an inkâr edeceksin, her ebeveyn bunu yaşıyor. Sonra bunu kabullenme sürecine ne kadar çabuk geçersen daha iyi olacak. Veli de bilsin kendi yaşadıklarından korkmasın.*” (Tuğba, s.18, st.692-700) sözleri ile dile getirmiştir. Uzmanlar da bu bulguyu destekleyici nitelikteki görüşlerini dile getirmişlerdir. Odyologların ikisi, işitme kayıplı çocuk ailelerin tanı sonrasında psikolojik destek alması

gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili Odyolog Zeynep Hanım, *“Aile tanıyı aldıktan sonra mutlaka psikolojik destek almalı bence.”* (Zeynep, s.48, st.1830-1831) ifadelerinde bulunmuştur. Ayrıca Tuğba Hanım ailelere Kİ sonrasında da düzenli olarak psikolojik destek verilmesinin faydalı olacağı konusundaki önerisini, *“Psikososyal destek olabilir... Ayda bir seni çağırıp... Durumunuz ne, nasılsınız? Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? ... Ayda bir görüşme bile bir aileye o kadar iyi geliyor ki.”* (Tuğba, s.17, st.661-665) cümleleri ile dile getirmiştir.

Ailelerin birbirleri ile görüştürülmesi konusunda Tuğba Hanım, Kİ adayı çocuğu olan ailelerin Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerle görüştürülmelerinin aileler açısından faydalı olduğunu, *“Şu konuda çok güzel bir destek oluyor. Doktorumuz bize daha önce ameliyat olmuş, koklear implant takmış olan çocuklardan iki aile numarası verdi. Ben bir tanesine ulaştım, sağ olsun doktorumuz. Çevrede koklear implant ameliyatı olmuş çocukların ebeveynleriyle konuşmak büyük bir iyilik.”* (Tuğba, s.20, st.754-759) sözleri ile açıklamıştır. Ek olarak Kİ kullanıcısı çocuğu olan İrem Hanım çocuklarına Kİ uygulanmasına karar verme sürecinde güçlük yaşayan ailelerle görüşerek onlara destek olabileceği konusundaki önerisini, *“Ben çok isterim yardımcı olmayı. Öyle şüphede kalan aile olursa arayabilirsiniz, anneyle de konuşabilirim.”* (İrem, s.72, st.2790-2791) ifadeleri ile belirtmiştir.

Ailelerin bu görüşleri uzmanların anlatımları ile de desteklenmiştir. Bir KBB uzmanı ve bir öğretmen Kİ kullanıcısı çocuğu olan aileler ve Kİ adayı çocuğu olan ailelerin birbirleri ile görüştürülmesi yoluyla ailelere psikososyal destek sağlanabileceğini belirtmişlerdir. Öğretmen Leyla Hanım bu konusundaki düşüncelerini aşağıdaki sözleri ile açıklamıştır (Leyla, s.4, st.152-156):

“Ben kesinlikle ailelerin rahatlatılıp daha önce bu süreçleri yaşamış ailelerle görüşmesi gerektiğini de düşünüyorum. Çünkü biz bunları anlatıyoruz ama yaşamış bir aileden dinlediklerinde çok daha farklı oluyor. Bakın biz de bu süreçleri yaşadık, yalnız değilsiniz ve bundan sonraki süreçte şunları yaşayacaksınız, bir hazırlık oluyor. Yani psikolojisini hazırlamak gibi hem de ben aileyi rahatlatığımı düşünüyorum bunun.”

Bu bulgulara ek olarak Tuğba Hanım yaşadıkları illerde Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerin bir araya gelebilecekleri, bilgi paylaşabilecekleri ve birbirlerini destekleyebilecekleri bir platform oluşturulması konusundaki önerisini, *“Bize aile desteği konusunda bir imkân sunsalar güzel olur. Ailelerin bulunduğu bir platform olsa. Ama her ilde, en azından ameliyat olduğun il kapsamında koklear implantlı kişilerin toplantı*

yapacağı. Onu hastane yapabilir işte ebeveynler yapamıyor...” (Tuğba, s.20, st.779-794) ifadeleri ile açıklamıştır.

3.9.5. Maddi giderlerin karşılanmasına yönelik öneriler

Verilerin analizi sonucunda katılımcılardan Kİ uygulama sürecindeki giderlerin karşılanması yoluyla ailelere destek olunması ile ilgili önerilerde bulunmuşlardır. Bu kapsamda pil, yedek parça ve arıza giderlerinin karşılanması ile ilgili öneriler ortaya çıkmıştır.

Kİ adayı çocuğu olan Merve Hanım işitme cihazı masraflarını karşılamakta güçlük çektiğini bu nedenle cihaz ve pil masraflarının tamamının SGK tarafından karşılanmasının aileler için daha iyi olacağını düşündüğünü, “On beş günde bir pil bitiyor. Bir pil de on beş lira. Mesela bir aldığın zaman dört beş aylık alman gerek. Bir yetmiş seksen lira veriyorsun. O yüzden o ücretli olmasaydı daha iyi olurdu. Cihazı alırken rapor olmuş olsaydı bu pillere falan ya da bir cihaz yerine iki cihazın parasını da devlet verseydi... Belki işitme engelli çocuğu vardır da alamayan aileler olur.” (Merve, s.19, st.642-652) sözleri ile dile getirmiştir.

Ebeveynlerin ikisi benzer şekilde Kİ cihazlarının günlük kullanımında ihtiyaç duyulan aparatlarının giderlerinin SGK tarafından karşılanmasını önermişlerdir. Bu konu ile ilgili Gözde Hanım, “Cihazların hiçbir parçasının ücretini ödemesek zaten bizim çocuklarımız işitme engelli, onları da mesela devlet karşılasa çok güzel olur bizim için.” (Gözde, s.52, st.2029-2031) ifadelerinde bulunmuştur. Bu konuda Tuğba Hanım Kİ cihazının masraflarının fazla olması nedeniyle maddi koşulları yeterli olmayan ailelerin devlet tarafından ekonomik olarak desteklenmesi konusundaki önerisini, “Devletin maddi konu da en azından karşılayamayacak ailelere destek olması lazım. Artık gelir taraması mı yaparlar. Bu yeni sistemde evde bakım aylığı bağlanacakmış... Tek maaşlı olan bence her aileye bağlanması gerekir. Çünkü çok zor.” (Tuğba, s.38, st.1518-1523) sözleri ile dile getirmiştir.

Tuğba Hanım Kİ cihazları için kasko sistemi oluşturulabileceği konusundaki önerisini, “Çalınmaya karşı sigorta gibi bir sistem geliştirilebilir, kasko gibi. Bir miktar ödersin ama ciddi bir sıkıntı olduğunda hemen o cihazı sana geri verirler.” (Tuğba, st.40, st.1608-1609) cümleleri ile dile getirmiştir. Ailelerin bu görüşleri ile ilgili Vedat Öğretmen, ailelerin Kİ cihazının maddi giderlerini karşılamakta zorlanabildiklerini, bu

nedenle cihaz arızalarına karşı kasko ya da devlet tarafından karşılanması şeklinde bir güvence sağlanması gerektiği konusundaki düşüncesini, “Devlet genelinde bu konuda bir kasko güvencesi aslında güzel olur... artık bir farkındalık oluştu. Çünkü bugün her bin doğan çocuktan üçünde işitme kaybı var.” (Vedat, s.13, st.529-533) ifadeleri ile açıklamıştır.

Bu bulgulara ek olarak Odyolog Duru Hanım, Kİ cihazının tamire gitme durumunda çocuğun sesten yoksun kalmaması için yedek bir cihaz sağlanabileceğini, “Keşke devlet o süre zarfında kullanabileceği yedek bir implant verecek pozisyonda olsa ve çocuklar sessiz kalmasa.” (Duru, s.27, st.1052-1053) sözleri ile önermiştir.

3.9.6. Eğitim süreçlerine yönelik öneriler

Katılımcılar Kİ kullanıcısı çocukların gelişimlerinin desteklenmesi için eğitim süreçlerinde yapılması gerektiğini düşündükleri düzenlemelerle ilgili de önerilerde bulunmuşlardır. Kreş eğitimi, işitme engelliler öğretmenlerinin odyoloji ünitelerine destek vermesi, özel eğitim merkezlerinin denetlenmesi, öğretmen niteliğinin artırılması ve özel eğitim seanslarının yapısı ile ilgili öneriler ortaya çıkmıştır.

Kreş eğitimi konusunda Kİ kullanıcısı çocuğu olan Tuğba Hanım, devlet desteği ile işitme kayıplı çocukların gelişimini destekleyebilecek personellerin çalıştığı kreşler oluşturulması gerektiğini, “Güzel birimler kurulmalı. Bu koklear implantlı çocuklar için kreşler mesela, sadece onlara özel değil de yoğunluğun onlar olduğu. Ya da bu konuda eğitilmiş öğretmenlerin olduğu kreşler, devlet destekli kreşler, normal kreşe bu anlamda destek verebilecek bir öğretmen.” (Tuğba, s.39, st.1565-1569) ifadeleri ile önermiştir.

Odyoloji ünitelerine işitme engelliler öğretmenlerinin destek vermesi konusunda bir ebeveyn ve uzmanlar önerilerini dile getirmişlerdir. Tuğba Hanım, hastanelerde Kİ kullanıcısı çocuklarının gelişimini desteklemeleri konusunda ailelere yardımcı olacak bir birimin oluşturulması konusundaki önerisini, “Bir özel eğitim öğretmeni mesela, çocuğu şöyle destekleyin... Bu konularda destek verecek birinin olması gerekiyor. Hastanelerde böyle bir servis olması lazım. Hem aileyi psikolojik olarak destekleyecek, hem çocuğa yardımcı olacak hani çocuğun eğitimi konusunda en azından bir iki fikir verecek.” (Tuğba, s.18, st.683-687) sözleri ile dile getirmiştir. Odyologların ikisi de ailelerin bu görüşlerini destekler nitelikteki düşüncelerini dile getirmişlerdir. Uzmanlar hastanelerin içinde kendileri ile birlikte çalışan işitme engelliler öğretmenlerinin olmasının çocuğun dil gelişiminin desteklenmesi açısından daha faydalı olabileceğini düşündüklerini

belirtmişlerdir. Bu konu ile ilgili Odyolog Ali Bey, “*Hastane içinde bir özel eğitim kurumunun olması lazım. Biz bunu daha önce planlayıp hayata geçirememiştik. Direk olarak sadece implantlı ve işitme cihazlı çocukların gelişimini değerlendirecek özellikle işitme engelliler eğitimi almış birisinin bulunup değerlendirmesini, yardımcı olmasını istedik ama olmadı.*” (Ali, s.13, st.495-502) ifadelerinde bulunmuştur.

KBB uzmanı Ömer Bey, özel eğitim kurumlarında sık sık öğretmen değişikliği olmasını engellemeye yönelik bir düzenleme yapılması ve özel eğitim merkezlerinin sağladığı hizmetlerin niteliğinin denetlenmesi konusundaki önerilerini, “*Özel eğitim merkezlerinin iyi denetlenmesi lazım ya da devletin buna alternatif olarak... belli şehirlerde devlete bağlı özel eğitim merkezleri açması lazım... düzene oturtulması lazım... İşitme engellilerle ilgilenen bir öğretmenin ilgilenmesi lazım.* (Ömer, s.6, st.214-220) ifadeleri ile açıklamıştır.

Öğretmen Vedat Bey, öğretmen niteliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiği konusundaki düşüncesini, “*Eğitimci kalitesini arttırmak anlamında devletin el atması gerekiyor. Evet, bireysel anlamda eğitimci kendini geliştirmek için bir şeyler yapabiliyor. Ama ne kadar bunu isteyen eğitimci var o tartışılır.*” (Vedat, s.17, st.690-792) sözleri ile dile getirmiştir.

Özel eğitim seanslarının yapısı ile ilgili Öğretmen Vedat Bey, küçük yaş grubu çocuklar için verilen özel eğitim hizmetinin aile eğitimi şeklinde yapılması gerektiği konusundaki düşüncesini, “*İdeal olan öğretmenin rehber olması. Seansları ailenin yapması gerekiyor. Eğitimci seansı başlatır, aile sürdürür, sonra eğitimci aileyi değerlendirmeye alır. Aile eğitim aldıktan sonra evde ne yapması gerektiğini biliyor.*” (Vedat, s.15, st.597-599) sözleri ile açıklamıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde Kİ uygulama sürecinin işitme kayıplı çocuk aileleri ve uzmanların bakış açısından betimlenmesi amacıyla gerçekleştirilen mevcut araştırmadan elde edilen bulgular yeniden ele alınmış, alanyazınla ilişkilendirilmiş ve yorumlanmıştır. Ulaşılan sonuçlara, çıkarımlara ve önerilere yer verilmiştir.

4.1. Tartışma ve Sonuç

Araştırmanın sonunda ortaya çıkan ilk tema işitme kaybının tanılanması süreci ile ilgili olmuştur. Bu temada öncelikle araştırmaya katılan ailelerin çocuklarının işitme kaybının çoğunlukla yenidoğan işitme taramalarıyla fark edildiği sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca araştırmanın sağlık uzmanı katılımcıları yenidoğan işitme taramalarıyla çocukların işitme kaybının erken dönemde fark edilebildiğini vurgulamışlardır. Alanyazındaki araştırma sonuçları da benzer şekilde yenidoğan işitme tarama programlarının işitme kaybı ile doğan çocukların erken dönemde fark edilerek işitme kaybına erken müdahale edilebilmesini önemli ölçüde kolaylaştırdığını göstermektedir (Yoshinaga-Itano, 2004, s. 451; Wolff vd., 2010, s. 119; Korver vd., 2010, s. 1701; Patel ve Feldman, 2011, s. 301; JCIH, 2019, s. 2). Diğer yandan araştırma sonunda tüm katılımcıların ifadelerinden, tarama sonuçlarının işitme kaybının kesin tanısı için yeterli olmadığı öğrenilmiştir. İşitme kaybı fark edilen çocukların tanısının ileri tanı merkezlerinde yapılan odyolojik değerlendirmelerle kesinleştirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca benzer şekilde alanyazında da işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi için ileri odyolojik değerlendirmelerin yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Cunningham ve Cox, 2003, s. 439; JCIH, 2007, s. 899; White vd., 2010, s. 173). Ayrıca mevcut araştırmanın sağlık uzmanı katılımcılarından işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi aşamasında yapılan değerlendirmelerin neler olduğu hakkında bilgiler edinilmiştir. Bu araştırmadan alanyazında açıklanan işleyiş ile benzer şekilde (Gregg, Wiorek ve Arvedson, 2004, s. 227; JCIH, 2010, s. 12; Munoz vd., 2011, s. 125-126; AAA, 2020, s. 3-5; ASHA, 2020) çocukların işitme kaybı tanısının kesinleştirilmesi için kulak muayenesi, öykü alımı, timpanometrik inceleme, ABR, OAE ve çocuğun

yaşına ve gelişim düzeyine uygun davranış testlerinin gerçekleştirildi sonucuna varılmıştır.

Mevcut araştırmadan çocuklarının işitme kaybının tanılanma sürecinde ailelerin neler yaşadıklarına ilişkin sonuçların da elde edilmiş olduğu görülebilir. Bulgular çocuklarının yenidoğan işitme taramasından geçemediği söylendiğinde ailelerin, öncelikle bu ihtimali kabullenmediklerini, ileri testlerin tamamlanması aşamasında işitme kaybının geçici olmasını umut ettiklerini, çocuklarının tanısı kesinleştiğinde üzüntü duygusu yaşadıklarını, çocuklarına başka hastanelerde testler yaptırdıklarını, çeşitli aletlerle sesler çıkararak çocuklarının duyup duymadığını anlamaya çalıştıklarını ve tanıyı kabullendikten sonra uzmanlarla iş birliği kurduklarını göstermektedir. Alanyazında Luterman (2004, s. 216-220), ailelerin çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrendiklerinde yaşadıkları duyguları ele almıştır. Yaşadıkları stresle başa çıkmak için ve gerçekle yüzleşme hazır olmadıkları için ilk aşamada tanıyı kabullenmediklerini belirtmiştir. Kendilerini çocukları için mücadele etmeye hazır hissettiklerinde işitme kaybı tanısını kabullenmeye başladıklarını açıklamıştır. Yaşadıkları derin üzüntü duygusunun ise çocuklarının geleceği için kurdukları hayallerin yıkılmasından kaynaklandığı sonucuna varmıştır. Bu konuda alanyazındaki araştırma bulguları da benzer şekilde ailelerin çocuklarının işitme kayıplı olduğu haberini aldıklarında üzüntü duygusu yaşadıkları (Young ve Tattersall, 2007, s. 213; Jackson, Traub ve Turnbull, 2008, s. 85; Gibbey, 2009, s. 265; Gilliver, Ching ve Sjahalam-King, 2013, s. 11; Geal-Dor ve Adelman, 2018, s. 113), ilk aşamada işitme kaybı tanısını kabullenmedikleri (Anagnostou vd., 2007, s. 74) ve testlerin tamamlanması sürecinde çocuklarının işitme kaybının geçici olmasını umut ettikleri sonuçlarını ortaya koymuştur (Kelly ve Bibby, 2008, s. 95).

Mevcut araştırmadan işitme kaybı tanısının ardından Kİ ameliyatına kadar olan süreçte çocukların işitme kaybına müdahale edilmesine yönelik yapılanlar hakkında da sonuçlara ulaşılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak ailelerin, çocuklarının işitme cihazı kullanması gerektiği, işitme cihazını nasıl temin edebilecekleri ve cihazı düzenli kullanmanın önemi konularında uzmanlar tarafından bilgilendirildikleri ortaya çıkmıştır. Alanyazındaki araştırma bulguları da ailelerin tanı sonrasında işitme cihazı edinme ve kullanma ile ilgili konularda uzmanlar tarafından bilgilendirildiklerini benzer şekilde göstermektedir (Muñoz vd., 2014, s. 282; Bagatto vd., 2016, s. 190; Scarinci vd., 2018, s. 7-8; Baş, Turan ve Uzuner, 2019, s. 142). Ek olarak bu araştırmanın katılımcıları olan

ailelerin çocuklarına işitme cihazı temin ettikleri ancak bazılarının çocuklarına almaları gereken işitme cihazlarının özellikleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları için çocuklarına uygun bir cihaz almakta zorlandıkları ortaya çıkmıştır. İşitme cihazı temin edilmesinin ardından ise ailelerden bazılarının cihazları çocuklarına düzenli olarak kullanırmakta güçlük yaşadıkları öğrenilmiştir. Bu sonuca benzer şekilde alanyazındaki araştırma bulguları da ailelerin çocuklarının cihazı takmak istememesi nedeniyle işitme cihazını çocuklarına kullanırmakta güçlük yaşadıklarını göstermektedir (Gilliver, Ching ve Sjahalam-King, 2013, s. 13; Muñoz vd., 2015, s. 284; Haddad, Steuerwald ve Garland, 2019, s. 48).

İşitme kaybının fark edilmesinden bu aşamaya kadar yaşanan bir başka güçlüğü de çocukların takip edilmesi ile ilgili olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Ailelerin işitme kaybının tanınması aşamasında testlerin tekrarlanması için verilen randevuya gidip gitmediklerinin, çocuklarına işitme cihazı alıp almadıklarının ve işitme cihazlarını düzenli kullanıdırıp kullanılmadıklarının takip edilmesinde güçlükler yaşandığı bu araştırma sonucunda ortaya çıkmıştır. Alanyazındaki araştırma bulguları da benzer şekilde çocukların tanı aşamasında ve işitme cihazı kullanma aşamasında randevulara gelmedikleri sürece takip edilemediklerini göstermektedir (Baş vd., 2019, s. 148; Yılmaz vd., 2016, s. 58; Russ vd., 2010, s. 65; Spivak vd., 2009, s. 26-27). Elde edilen sonuçlar ve alanyazın bir arada düşünüldüğünde ailelerin işitme kaybına müdahalenin önemi konusunda daha fazla bilgilendirilmelerinin ve Kİ öncesinde işitme cihazının çocuğun dil gelişiminin sağlanmasında yeterli olup olmadığının belirlenmesi açısından bu süreçteki işitme cihazı kullanımının daha yakın takip edilmesinin gerekli olduğu sonucundan bahsedilebilir.

Bu araştırmadan tanı ve işitme cihazı süreçlerinin yanı sıra işitme kaybına müdahalenin üçüncü bileşeni olan eğitim hakkında sonuçlara ulaşılmıştır. Bu konuda ilk olarak ailelerin, çocuklarını eğitime başlatma konusunda bilgilendirilmelerinde bir takım farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcı ailelerin bazılarının çocuklarının dil gelişiminin sağlanması için eğitimin gerekliliği ve önemi hakkında uzmanlar tarafından bilgilendirilerek ilgili merkezlere yönlendirildikleri bazı ailelerin ise bu konularda herhangi bir bilgilendirme almadıkları öğrenilmiştir. Bu sonuç, alanyazındaki Sipal ve Bayhan, (2010, s. 85) ve Loyola ve diğerleri (2017, s. 19) tarafından gerçekleştirilen araştırmaların bulgularıyla doğrudan örtüşmektedir. Bahsedilen araştırmalardan da tanı sonrasında eğitim ile ilgili konularda ailelerin bir kısmının bilgilendirildiği diğer kısmının

ise bilgilendirilmediği sonucu elde edilmiştir. Mevcut araştırmanın bulgularından çocuklarına özel eğitim aldirmaları gerektiği konusunda bilgi sahibi olmayan ailelerin çocuklarını eğitim almaya başlatmayabildiği ortaya çıkmıştır. Alanyazında Jeddi, Jafari ve Zarandy (2012, s. 13) benzer şekilde araştırmalarında işitme kayıplı çocukların amplifikasyon ve eğitime başlama yaşları arasında gecikmeler yaşandığı sonucuna ulaşmışlar ve bu gecikmelerin ailelerin işitme kaybına müdahale konusunda yeterince bilgilendirilmemelerinden kaynaklanabileceğini vurgulamışlardır. Dolayısıyla yapılan bilgilendirmelerin işitme kaybına erken müdahalenin eğitim bileşenini etkilediği söylenebilir. Nitekim işitme kaybı tanısının ardından işitme cihazı ve eğitim konularında yapılan bilgilendirmelerin ve yönlendirmelerinin işitme kaybına müdahale süreci açısından önemli olduğu alanyazında da sıklıkla vurgulanmaktadır (Kemaloğlu, 2015, s. 213; Ciciriello vd., 2016, s. 64; JCIH, 2019, s. 22). Bilgilendirilme ve yönlendirilme süreçlerindeki farklılıkların uzmanların kültür, eğitim, çalışma ortamı, çalışma koşullarının zorluğu gibi etmenler nedeniyle ortaya çıkabileceği ileri sürülebilir.

Bulgulardan elde edilen bir diğer sonuç aile eğitimi ile ilgili olmuştur. Mevcut araştırmadan ailelerin ikisinin çocuklarının işitme kaybı tanısının ardından aile eğitimi almaya başladıkları ve bu eğitimlerle çocuklarının dil gelişimini nasıl destekleyebileceklerini öğrendikleri bilgisine ulaşılmıştır. Bunun aksine ailelerin çoğunluğunun ise aile eğitimi almadıkları ortaya çıkmıştır. Geçmişten günümüze ortaya konan çalışmalar işitme kayıplı çocukların erken müdahalelerinde aile eğitimlerinin önemli bir yeri olduğunu göstermektedir (Clark, 2007, s. 54; Cole ve Flexer, 2007, s. 164; Mahoney, 2009, s. 85-86). Ayrıca, Ertürk-Mustul, Turan ve Uzuner (2016, s. 13) araştırmalarında aile eğitimleri sayesinde ebeveynin, çocuğu ile etkileşimindeki iletişimi destekleyici davranışlarının arttığını ortaya koymuşlardır. Bu sonuçlardan yola çıkarak aile eğitiminin işitme kayıplı çocukların gelişiminin desteklenmesine katkı sağladığı düşünüldüğünde işitme kayıplı çocuk ailelerinin aile eğitimleri hakkında bilgilendirilmesi ve aile eğitimlerinin daha erişilebilir hale getirilmesi gerektiği çıkarımı yapılabilir.

Bu araştırmadan çocuklarının işitme kaybı tanısını öğrenen ailelerin aldığı psikososyal destekler ile ilgili sonuçlara da ulaşılmıştır. Katılımcı ailelerden birinin çocuklarının işitme kaybı tanısı sonrasında ilgili uzmandan psikolojik destek aldığı, diğer ailelerin bu tür bir destek almadıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Alanyazında Sipal ve Bayhan (2010, s. 85), mevcut araştırmadan elde edilen sonuca benzer şekilde araştırmalarında çocuklarının işitme kaybı tanılanan ailelerin azınlığının psikolojik

destek aldığı, çoğunluğunun ise böyle bir destek almadığı sonucunu ortaya koymuşlardır. Ailelerin çocuklarının işitme kaybını öğrendiklerinde duygusal zorluklar yaşayabildikleri ve uyum sürecinde belirli aşamalardan geçtikleri bilinmektedir. Bu doğrultuda Kurtzer-White ve Luterman'ın (2003, s. 235) vurguladığı gibi yaşadıkları duygusal zorluklarla baş edebilmeleri ve işitme kaybına müdahale sürecine uyum sağlayabilmeleri için ailelere psikolojik destek sağlanması gerekmektedir. Bu araştırmanın bulgularından uzman desteğinin yanı sıra ailelerin birbirlerine verdiği psikososyal destek ile ilgili sonuçlar da elde edilmiştir. Kİ öncesi süreçte Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerle görüşmenin ailelere psikososyal yönden katkı sağladığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde alanyazındaki araştırma sonuçları da işitme kaybı tanısının ardından bu süreçleri daha önce yaşamış olan ailelerle görüşmenin sürece yeni dâhil olan aileler için faydalı olduğunu göstermektedir (Fitzpatrick vd., 2008, s. 38; Jackson, 2011, s. 351; Geal-Dor ve Adelman, 2018, s. 119; Ward, Hunting ve Behl, 2019, s. 35). İşitme kayıplı çocuk ailelerin bir araya gelebileceği sosyal etkinliklerin düzenlenmesinin, ailelerin yaşadıkları süreçleri birbirleri ile paylaşabilmelerine ve dolayısıyla duygusal anlamda rahatlamalarına olanak verebileceği söylenebilir.

Araştırmanın sonunda elde edilen önemli bir diğer bulgunun ise bir çocuğa Kİ uygulanmasına öncelikle ailelerin karar vermesi gerektiği ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda ailelerin karar verme aşamasında uzmanlardan, internetten ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerden Kİ uygulaması ile ilgili bilgi edindikleri sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde alanyazındaki araştırma sonuçları da bu aşamada ailelerin uzmanlardan, internet üzerinden ve çocuğu Kİ kullanan deneyimli ailelerden bilgi aldıklarını göstermektedir (Sach ve Whynes, 2005, s. 405; Hyde vd., 2010, s. 167; Fitzpatrick, Jacques ve Neuss, 2012, s. 682; Mauldin, 2012, 537-539; Chang, 2017, s. 1549). Mevcut araştırmadan uzmanların öncelikle aileleri çocuklarının işitme cihazından yeterince fayda sağlayamadığı ve dil becerilerinin desteklenmesi için Kİ kullanması gerektiği hakkında bilgilendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca uzmanların Kİ uygulamasının riskleri, Kİ sonrasında çocuğun dil gelişiminin desteklenebilmesi için eğitim alması gerektiği, ailenin eğitime destek vermesi gerektiği konularında aileleri bilgilendirdikleri de ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde alanyazındaki araştırmalardan da uzmanların Kİ öncesinde aileleri, Kİ uygulamasının riskleri, eğitimin ve aile desteğinin gerekliliği konularında bilgilendirdikleri bulguları elde edilmiştir (Berg vd., 2007, s. 17; Alkhamra, 2015, s. 1052). Bu aşamada Kİ uygulamasının olumlu-

olumsuz yönleri ve Kİ ameliyatı sonrasında başarı elde edilebilmesi için yapılması gerekenler hakkındaki detaylı bilgilendirmelerin ailelerin verdikleri karardan ilerleyen süreçte pişmanlık duymamalarının sağlanmasında önemli olduğu ileri sürülebilir.

Mevcut araştırma sonucunda ailelerin çocuklarına Kİ uygulanması ile ilgili karar vermelerini olumlu ve olumsuz yönde etkileyen pek çok etmenin olduğu ortaya çıkmıştır. Karar vermeyi olumlu yönde etkileyen etmenlerin ailelerin, çocuklarının işitme cihazından fayda sağlayamadığını düşünmeleri, çocuklarının dil gelişiminin normal işiten akranlarına benzer düzeye gelmesini istemeleri, Kİ kullanıcısı çocukların dil gelişimlerini gözlemlemeleri, bu çocukların ailelerinin verdikleri bilgiler ve uzmanların bilgilendirmeleri olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Alanyazındaki araştırmalardan da benzer şekilde ailelerin çocuklarının normal işiten akranlarına benzer dil gelişim düzeyine ulaşmasını istemelerinin (Li, Baid ve Steinberg, 2004, s. 1033; Young ve Tattersall, 2007, s. 215; Okubo, Takahashi ve Kai, 2008, s. 2440; Peñaranda vd., 2011; s. 151; Decker, Vallotton, ve Johnson, 2012, s. 326; Guiberson, 2013, s. 105), işitme cihazının çocuklarına yeterince fayda sağlamadığını düşünmelerinin (Archbold vd., 2002, s. 22; Li vd., 2004, s. 1036), Kİ kullanıcısı çocukların dil gelişimlerini gözlemlemelerinin (Hyde vd., 2010, s. 168; Vieira vd., 2014, s. 419), Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerden aldıkları bilgilerin (Huttunen vd., 2009; Hyde vd., 2010, s. 168; Mauldin, 2012, s. 538; Chang, 2017, s. 1548) ve uzmanlardan aldıkları bilgilerin (Li vd., 2004, s. 1036; Huttunen vd., 2009; Vieira vd., 2014, s. 419) çocuklarına Kİ uygulanmasına karar vermelerinde etkili olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Öte yandan bu araştırmanın bulgularından ailelerin Kİ kararını olumsuz yönde etkileyen etmenlerle ilgili sonuçlar da elde edilmiştir. Bazı aile büyüklerinin Kİ hakkındaki olumsuz düşüncelerinin, ameliyat korkusunun ve işitme kaybını kabullenmemenin ailelerin Kİ'ye karar vermelerini olumsuz yönde etkileyen etmenler olduğu ortaya çıkmıştır. Alanyazındaki araştırma bulguları da benzer şekilde ameliyat riskleri nedeniyle ameliyat esnasında çocuklarının bir olumsuzluk yaşamamasından korkmaları (Okubo vd., 2008, s. 2440; Fitzpatrick vd., 2012, s. 683; Vieira vd., 2014, s. 419) ve aile büyüklerinin Kİ uygulamasına yönelik olumsuz görüşleri (İncesulu vd., 2003, s. 608) gibi etmenlerin ailelerin Kİ kararı vermelerini olumsuz yönde etkileyebildiğini göstermektedir. Ancak bu olumsuz etmenlerin ailelerin çocuklarına Kİ uygulanmaması yönünde karar almalarına neden olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak alanyazında ailelerin Kİ kararı vermelerini olumsuz yönde etkileyen

etmenlerden birinin de Kİ uygulamasının maliyetleri ile ilgili olduğu ifade edilmektedir. Ailelerin Kİ uygulamasında cihaz, ameliyat, programlama ve eğitim için ödemeleri gereken maliyetlerin yüksek olması nedeniyle çocuklarına Kİ uygulanmasını kabul etmedikleri bulgusu elde edilmiştir (Li vd., 2004, s. 1034; Okubo vd., 2008, s. 2441; Chang vd., 2010, s. 655). Türkiye’de ise çocuklarda Kİ uygulamasının cihaz, ameliyat, takip (SUT, 2020) ve özel eğitimle ilgili giderleri (ÇÖZGER, 2020) belirli kurallar çerçevesinde devlet desteği ile karşılanmaktadır. Ailelerin Kİ cihazının rutin kullanımında gerekli olan pil, yedek parça ve arıza masrafları ile ilgili ödemeler yapmaları gerektiği sonucu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla alanyazından farklı olarak Kİ uygulama maliyetinin bu araştırmadaki ailelerin kararını olumsuz etkileyen bir faktör olarak görülmediği söylenebilir.

Bu araştırmanın bulgularından ailelerin Kİ kararının ardından çocuklarının bir kulağına mı yoksa iki kulağına mı Kİ uygulanmasını istediklerinde de karar vermeleri gerektiği sonucu elde edilmiştir. Bu doğrultuda ailelerin bir kısmının çocuklarının iki kulağına bir kısmının ise çocuklarının bir kulağına Kİ uygulanmasına karar verdikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Aileler bu kararlarının nedenleri hakkında da bilgiler vermişlerdir. Ailelerin çocuklarının iki kulağına Kİ uygulanmasına karar vermelerini etkileyen bir etmenin yedek bir cihaz sağlamak, cihaz arızalandığında çocuklarını sestem yoksun bırakmamak olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonuç Fitzpatrick ve diğerleri (2012, s. 682) tarafından gerçekleştirilen araştırma bulgularıyla doğrudan örtüşmektedir. Bahsedilen araştırma sonucunda ailelerin çocuklarının ikinci kulağına da Kİ uygulanmasına karar vermelerini etkileyen etmenin cihazın konuşma işlemcisinin veya iç parçasının arızalanması durumunda, çocuklarının ikinci bir cihaza sahip olması ve sestem yoksun kalmaması olduğu belirtilmiştir. Öte yandan bu araştırmadan çocuklarının bir kulağına Kİ uygulanmasını isteyen ailelerin gelecekte kök hücre tedavisi gibi yeni tedavilerin geliştirilmesini bekledikleri, bu nedenle çocuklarının bir kulağındaki işitme kalıntısını koruyarak o kulağına yeni tedavi yönteminin uygulanmasını istedikleri sonucu elde edilmiştir. Benzer şekilde Galvin’in (2008, s. 84) araştırmasından ailelerin yeni tedavilerin geliştirilmesi beklentisiyle çocuklarının bir kulağına Kİ uygulanmasına karar verdikleri, diğer kulağının işitme kalıntısını korumak istedikleri ortaya çıkmıştır. Ek olarak mevcut araştırmadaki bir ailenin çocuklarının Kİ ameliyatı olduğu dönemde SGK’nın yalnızca bir kulak için Kİ giderlerini karşıladığı, bu nedenle çocuklarının tek kulağına Kİ uygulandığı öğrenilmiştir. Ülkemizde Kİ uygulamasının usul ve esaslarını

belirleyen SUT'a göre çocuklarda iki kulağa Kİ uygulaması giderlerinin karşılanmasına 2016 yılının Aralık ayında yayımlanan tebliğ ile karar verilmiştir. Sonuç olarak ailelerin kararının yanında yaşadıkları ülkenin sağlık politikalarının da çocuklarda Kİ uygulamalarına maddi yönden etki ettiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca ailelerin çocuklarının bir ya da iki kulağına Kİ uygulanmasına karar vermelerine neden olan başka etmenlerin de olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği söylenebilir.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda ailelerin çocuklarına Kİ uygulanması yönünde karar vermelerini takip eden bir sonraki aşama aday değerlendirme olmuştur. Bu aşamada çocuğun Kİ için uygun olup olmadığına karar verilebilmesi için medikal, odyolojik, radyolojik, psikolojik, dil gelişimi alanlarında ve ihtiyaç duyulması halinde nöroloji, psikiyatri gibi diğer alanlarda değerlendirmeler yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde alanyazında aday değerlendirme aşamasında medikal odyolojik, radyolojik, psikolojik, dil becerileri alanlarındaki ve gerekli olan diğer alanlardaki değerlendirmelerin gerçekleştirildiği ifade edilmekte (Zwolan, 2006, s. 58; Tucci ve Pilkington, 2009, s. 160; Heman-Ackah vd., 2012, s. 46-57) farklı alanlarda çalışan birçok uzmanın iş birliği içerisinde bu süreci yürütmesi gerektiği açıklanmaktadır (Cooper, 2006, s. 132). Kİ uygulamasının sadece cerrahi bir işlem değil, çocuğun ve ailesinin yaşamına etki eden uzun süreli bir uygulama olması nedeniyle aday değerlendirmenin kapsamlı bir şekilde yürütülmesi gerektiği, çocuğun Kİ'ye gereksinim duyduğunun, Kİ'den fayda görebileceğinin, Kİ'nin sağlayabileceği faydaların müdahalenin risklerinden daha fazla olabileceğinin, ailenin Kİ ameliyatı sonrasındaki süreci yürütmekteki istekliliğinin bu aşamada belirlenmesi gerektiği açıklanmaktadır (Niparko vd., 2009, s.137). Sonuç olarak aday değerlendirmenin hassas bir yaklaşımla gerçekleştirilmesinin Kİ uygulamasından elde edilecek başarının önemli yordayıcılarından biri olduğu çıkarımı yapılabilir.

Mevcut araştırmadan elde edilen bulgulardan aday değerlendirme sürecinin sonunda Kİ uygulanmasına karar verilen çocuklar için ameliyatın gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır. İlk olarak ailelerin ameliyat aşamasında yaşadıkları ile ilgili sonuçlar elde edilmiştir. Ailelerin çocukları ameliyata girmeden önce ve ameliyat esnasında, çocuklarının ameliyatta olumsuz bir durum yaşamasından korktukları, çocuklarının ameliyatı sırasında stres yaşadıkları, ameliyattan sonra ise çocuklarının canının yandığını gördükleri için üzüldükleri bulgularına ulaşılmıştır. Alanyazındaki araştırmalar da aileler için ameliyat döneminin oldukça stresli geçtiğini (Peñaranda vd., 2011, s. 154),

çocuklarını ameliyata göndermenin ve ameliyatın sorunsuz geçmesini beklemenin sürecin zor bir aşaması olduğunu (Archbold vd., 2002, s. 26) benzer şekilde göstermektedir. Bu bilgilerden ailelerin ameliyatla ilgili korkularına rağmen çocuklarının dil gelişimlerinin desteklenmesini istedikleri için Kİ ameliyatı olmasını kabul ettikleri anlaşılabılır.

Bu araştırma sonucunda aileler ameliyat sürecini kendi bakış açılarından açıklarken sağlık uzmanları da Kİ ameliyatının nasıl gerçekleştiği hakkında bilgiler vermişlerdir. Kİ ameliyatının genel anestezi altında gerçekleştirildiği, kulak arkasından bir kesi açıldığı, mastoid kemik üzerine bir yatak açılarak alıcının yerleştirildiği, elektrotların da orta kulak üzerinden koklea içine takıldığı ortaya çıkmıştır. Elde edilen sonuçlar ve alanyazın birlikte düşünüldüğünde Kİ ameliyatının genel olarak benzer uygulama prensibi ile gerçekleştirildiği sonucuna varılmıştır (Olgun, 2006, s. 37-40; Khosravi vd., 2018, s. 141). Ayrıca Kİ ameliyatı sonrasında çocukların yaklaşık bir hafta hastanede takip edildikleri, daha sonra ameliyat yarasının iyileşmesini beklemek için eve gönderildikleri açıklanmıştır. Ameliyattan ortalama bir ay sonra yaranın iyileştiği, Kİ dış parçasının takıldığı, gerekli kontrollerin ve ilk programlamanın tamamlanmasının ardından cihazın ses almaya açıldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Alanyazında iyileşme süreci benzer şekilde açıklanmakta ve Kİ dış parçasının ameliyattan ortalama bir ay sonra takıldığı belirtilmektedir (Craddock, 2006, s. 186-187; Shapiro, 2006, s. 133; Erdoğan, 2017, s. 219- 221). Bu sonuçtan farklı olarak alanyazındaki bazı araştırmacılar da ameliyattan 3-4 gün sonra çocuk hastaneden taburcu olmadan ilk programlamanın gerçekleştirilerek işitsel uyarımın sağlanabildiğini belirtmişlerdir (Marsell vd., 2014, s. 182; Sennaroğlu vd., 2019, s. 51). Elde edilen bu bilgiler doğrultusunda Kİ cihazının ilk kez programlanma zamanında farklı uygulamalar olabildiği, ilk programlanın bir aydan daha erken de yapılabildiği görülmektedir.

Bu araştırmadan ilk programlamanın nasıl gerçekleştiği ve bu aşamada ailelerin yaşadıkları ile ilgili sonuçlara da ulaşılmıştır. İlk programlamada çocuğa kısık bir ses verildiği, ilerleyen süreçte sesin çocuğun rahat duyabileceği seviyeye yavaş yavaş yükseltildiği ortaya çıkmıştır. Alanyazında çocukların sestten korkmaması için ilk programlamada kısık bir sestten başlanması, uyaran şiddetinin kademeli bir şekilde artırılarak çocuğun Kİ'ye uyum sağlamanın kolaylaştırılması gerektiği açıklanmaktadır (Waltzman ve Shapiro, 1999; s. 152; Erdoğan, 2017, s. 219- 221; Koçyiğit ve diğ., 2018, s. 227). Cihazın açılışı esnasında ailelerin, çocuklarının sese ilk tepkilerini video kaydına

almak istedikleri ancak çocukları seslere bekledikleri şekilde anlamlı tepkiler vermediğinde bir sorun olmuş olabileceğini düşünerek kaygılandıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde alanyazındaki araştırmalar da ailelerin Kİ cihazı ilk kez açıldığında çocuklarının sese anlamlı tepki vermesini beklediklerini göstermektedir (Berezon, 2008, s. 71; Peñaranda vd., 2011, s. 152; Cankuvvet vd., 2015, s. 64). Ayrıca alanyazında İncesulu ve diğerleri (2003, s. 610) araştırmaları sonucunda bazı ailelerin ameliyat öncesinde çocuklarının dil becerilerinin zamanla gelişeceği konusunda bilgilendirilmiş olsalar da ameliyat sonrası erken dönemde yüksek bir beklenti içinde olduklarını vurgulamışlardır. Mevcut araştırmanın bulgularında uzmanların aileleri ameliyat öncesinde çocuklarının dil gelişiminin zamanla gerçekleşebileceği konusunda bilgilendirildikleri görülmektedir. Ailelerin ameliyat öncesinde bilgilendirilmelerine rağmen bu şekilde yüksek bir beklentiye girmelerinin çocuklarının sesleri ilk kez duymasına duygusal bir anlam yüklemelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmadan Kİ cihazının takılmasının ardından çocuğun ve ailesinin ne tür gereksinimleri olacağı hakkında bulgular elde edilmiştir. İlk olarak ailelerin Kİ cihazının kullanımı, bakımı, çocuklarının gelişimlerini destekleme, çocuklarının eğitim alabilecekleri kurumlar hakkında bilgilere gereksinim duydukları ortaya çıkmıştır. Alanyazındaki araştırma sonuçları da benzer şekilde ailelerin Kİ cihazının kullanımı, Kİ sonrasında özel eğitim almanın önemi konularında bilgiye gereksinim duyduklarını göstermektedir (Peñaranda vd., 2011, s. 154; Cankuvvet, 2015, s. 123). Bu araştırmada ilk programlama sonrasında ailelerin Kİ cihazının kullanımı, çocuklarının gelişiminin desteklenmesi için yapılması gerekenler hakkında uzmanlar tarafından bilgilendirildikleri ortaya çıkmış, ancak bu bilgilendirmenin aileler için yeterli olmadığı da bazı uzmanlar ve aileler tarafından vurgulanmıştır.

Bu araştırmanın bulgularından görülebileceği gibi Kİ cihazının programlanması ve kontrolleri için çocukların düzenli olarak takip edilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Çocukların cihaz ses almaya açıldıktan sonra 1 ay, 3 ay, 6 ay ve 1 yıl şeklindeki zaman aralıklarında takip edildikleri, genellikle birinci yılın sonunda sesleri rahat duyabilecekleri programlamanın netleştirildiği, bu aşamadan sonra çocukların yılda bir takip edilmeye başlandığı sonucu elde edilmiştir. Bu konuda alanyazında, Kİ programlama tarihlerine merkezlerin kendilerinin karar verdiği ancak ilk yıl programlamalar arasındaki zaman aralıklarının kısa tutulması gerektiği, programlamaların yapılmasında ailenin ve eğitimcilerin çocuğun işitmesi hakkındaki

görüşlerinin alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Shapiro ve Bradham, 2012, s. 124; Erdoğan, 2017, s. 221). Ayrıca bu araştırmadan 1 yıllık takiplerde çocukların dil becerilerindeki ilerlemelerin değerlendirdiği ortaya çıkmıştır. Alanyazında Snow ve Ertmer (2012, s. 64) araştırmalarında takip ettikleri Kİ kullanıcısı çocukların ilk programlamadan bir yıl sonra dil becerilerinde öngörülen seviyede ilerleme kaydettiklerini belirtmişlerdir. Benzer şekilde Niparko ve diğerleri (2010, s. 1498-1506), araştırmaları sonucunda Kİ kullanmaya başlayan çocukların dil gelişiminin her yıl normal işiten akranlarına biraz daha yaklaştığını ancak 3 yılın sonunda normal işiten akranlarıyla benzer düzeye ulaşmadığını ortaya koymuşlardır. Dolayısıyla dil gelişiminin değerlendirilmesinin çocukların Kİ’den beklenen düzeyde fayda sağlayıp sağlamadığının belirlenmesine ve müdahale sürecindeki olası aksaklıkların tespit edilebilmesine olanak verdiği çıkarımı yapılabilir.

Bu araştırmadan Kİ uygulaması sonrasında ailelerin psikososyal anlamda da desteğe gereksinim duydukları sonucu elde edilmiştir. Benzer şekilde alanyazındaki araştırmalar da Kİ kullanıcısı çocuğu olan ebeveynlerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu ve psikososyal desteğe gereksinim duyduklarını ortaya koymuşlardır (Purdy vd., 1995, s. 102; Spahn vd., 2001, s. 49). Ayrıca alanyazındaki araştırma sonuçlarına göre aileler, uzmanların ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan deneyimli ailelerin önemli bilgi ve duygusal destek kaynakları olduğunu düşünmektedirler (Zaidman-Zait, 2008, s. 143). Dolayısıyla ailelerin uzman desteği ve aile destek grupları aracılığıyla psikososyal olarak desteklenmesinin aileler için faydalı olacağı sonucuna varılabilir.

Kİ cihazının rutin kullanımı için pil, kablo, mikrofon filtresi, nem tableti gibi aparatlara gereksinim duyulduğu da bu araştırmanın sonuçları arasındadır. Bu kapsamda yıllık pil maliyetinin yarısının KBB hekiminin yazdığı rapora istinaden SGK tarafından, yarısının da aileler tarafından karşılandığı öğrenilmiştir. Kİ cihazının mikrofon filtresi, nem alma tableti ve benzeri ek aparatların giderlerini ise ailelerin karşılaması gerektiği ortaya çıkmıştır. Alanyazında benzer şekilde Sach ve diğerleri (2005, s. 933) araştırmalarında Kİ cihazının pil, kablo ve yedek parça masraflarını ailelerin karşılamaları gerektiği bulgusunu elde etmişlerdir. Ayrıca Kİ cihazının garanti kapsamı dışındaki arıza giderlerini de ailelerin karşılaması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Cihaz ve parça maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle bazı ailelerin Kİ cihazının günlük kullanım ve tamir giderlerini karşılamakta zorlanabildikleri belirtilmiştir. Alanyazında benzer şekilde Zaidman-Zait (2008, s. 147) araştırması sonucunda ailelerin Kİ’nin maddi

giderlerini karşılamakta güçlük yaşadıklarını ortaya koymuştur. Alanyazında Kİ cihazının kullanım giderlerinin karşılanması konusundaki araştırmaların sayısının oldukça sınırlı olmasına rağmen Kİ giderlerinin karşılanmasında ailelere düşen maddi harcama miktarının ülkelerin sağlık güvencesi politikalarına bağlı olarak benzerlik ya da farklılık gösterebileceği söylenebilir.

Bu araştırmanın bulgularından Kİ cihaz arızalarının giderilmesinde maliyet konusunun dışında başka zorluklar da yaşanabildiği ortaya çıkmıştır. Türkiye’de Kİ cihaz servislerinin birkaç ilde bulunduğu ve arızanın giderilmesi için işlemcinin servisin bulunduğu ile gönderilmesi gerekebildiği bilgisi elde edilmiştir. Servis sınırlılığından dolayı Kİ arızalarının tamir edilmesinin uzun sürdüğü, tek taraflı Kİ kullanıcısı çocukların uzun süre sesten yoksun kalabildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Çocukların tamir süreci boyunca işitsel uyaranlardan yoksun kalmalarının dil gelişimleri ve psikolojileri üzerinde olumsuz etki yaratabileceği düşünülmektedir. Bu olumsuzlukların önüne geçilebilmesi için tamir sürecinde firmaların çocuklara yedek işlemci sağlamalarının ya da SGK’nın ameliyat sonrasında ailelere verdiği Kİ cihaz çantasının içeriğine yedek işlemci eklemesinin ve aparatların temin edilmesinde de ailelere maddi destek sağlanmasının faydalı olacağı ileri sürülebilir.

Mevcut araştırmadan Kİ cihaz teknolojisinin bir takım kullanım kısıtlılıkları olduğu ve bu kısıtlılıklara bağlı olarak cihazın rutin kullanımında dikkat edilmesi gereken durumların oluşu sonucuna ulaşılmıştır. Cihazın işlemcisinin suya dayanıksız olması, nemden zarar görmesi, bozulma endişesi gibi durumlar nedeniyle oyun oynarken çocuklara kısıtlılık oluşturması, cihazın mıknatısının demir yüzeyleri çekmesi, elektriklenme sorunu, kafa darbelerinde iç parçanın zarar görmesi durumunda yeniden ameliyata gereksinim duyulabilmesi ve cihaz arızalarının sık yaşanması gibi kullanım güçlükleri olduğu ortaya çıkmıştır. Alanyazında Sach ve Whynes’in (2005, s. 405) araştırmalarında bu bulguya benzer şekilde Kİ cihazının işlemcisinin suya dayanıksız olması ve darbelere karşı çabuk bozulabilen bir yapıda olması nedeniyle çocuklara kısıtlılık oluşturduğunu vurgulamışlardır. Bu kısıtlılıklar nedeniyle ailelerin cihazın elektriklenmemesi için çocuklarını kaydırdıktan kaydırmamaya, çocuklarının ateşlenmemesine, çocuklarının X-Ray cihazlarından geçmemelerine ve cihaz bakımının düzenli olarak yapmaya dikkat ettikleri bulguları elde edilmiştir. Alanyazında Sach ve Whynes’in (2005, s. 403) araştırmaları sonucunda da ailelerin çocuklarının kafa darbesi almaması için dikkat etmeye, Kİ cihazının bakımını aksatmamaya çalıştıklarını

görülmektedir. Dolayısıyla Kİ cihazının günlük kullanımında çocuklar için bazı sınırlılıklar oluşturabildiği, ailelerin Kİ kullanımı ile ilgili bir olumsuzlukla karşılaşmamak için bir takım önlemler almaya çalıştıkları söylenebilir. Cihaz teknolojisi kaynaklı sorunların önüne geçilebilmesi için Kİ cihazının kendisinin ve ekipmanlarının daha dayanıklı hale getirilmesi gerektiği çıkarımı yapılabilir.

Bu araştırmadan Kİ cihazının kendi aparatlarının yanı sıra Kİ ile birlikte kullanılabilir işitmeyi destekleyici teknolojiler hakkında da bilgiler elde edilmiştir. Mevcut araştırma sonucunda Kİ kullanıcısı çocukların sınıf ortamlarında öğretmenlerini daha iyi duyabilmeleri için FM sistem kullanabilecekleri ortaya çıkmıştır. Alanyazındaki araştırmalar da Kİ cihazı ile birlikte FM sistem kullanımının çocukların alıcı dil becerilerinin gelişimini desteklediğini (Şener, 2012, s. 1), gürültülü ortamlarda konuşmaları daha iyi anlamalarını sağladığını ortaya koymuştur (Anderson vd., 2005, s. 27; Schafer ve Kleineck, 2009, s. 8). Ancak Türkiye’de FM cihazlarının maliyetlerinin SGK tarafından karşılanmadığı araştırmanın katılımcıları tarafından vurgulanmıştır. Bu durumun ailelerin çocuklarına FM cihaz almalarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla FM cihazları edinme konusunda da SGK’nın ailelere maddi destek sağlamasının çocukların gelişiminin desteklenmesi açısından faydalı olacağı söylenebilir.

Mevut araştırmanın bulgularından çocukların Kİ sonrasında zamanla aşamalı bir gelişim gösterdikleri sonucu elde edilmiştir. Kİ sonrasında öncelikle çocukların duydukları seslere alışma süreci geçirdikleri, yaklaşık bir ay boyunca seslere yönelmedikleri, birinci ayın sonundaki programlamadan sonra yavaş yavaş seslere yönelmeye başladıkları, ilerleyen dönemde babıldama sesleri çıkarmaya, daha sonra basit sözcükler söylemeye başladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Ertmer ve Mellon (2001, s. 202) araştırmaları sonucunda 20 aylıkken Kİ cihazı ses almaya açılan bir çocuğun annesinden çocuğunun ilk bir ay boyunca seslere tepki vermediği, üçüncü ayda sesler çıkarmaya başladığı, beşinci ayda çok basit birkaç sözcük söyleyebildiği sonuçlarını elde etmişlerdir. Bu araştırmadan ailelerin bazılarının çocuklarının Kİ uygulaması sonrasındaki gelişim süreçlerini “yavaş” olarak nitelendirdikleri ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde alanyazında Peñaranda ve diğerleri (2011, s. 152), araştırmalarında ailelerin çocuklarının Kİ uygulaması sonrasındaki gelişim sürecinin yavaş olduğunu düşündükleri bulgusuna ulaşmışlardır. Ailelerin çocuklarının gelişiminin

yavaş olduğunu düşünmelerinin sürecin başlangıcındaki beklentilerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ayrıca Kİ uygulaması sonrasında çocukların gösterdikleri gelişimi etkileyen pek çok faktörün olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın katılımcıları olan uzmanlardan Kİ kullanmaya başlama yaşının, özel eğitime başlama yaşının, ailenin çocuklarının gelişimini desteklemesinin, Kİ cihazının aktif kullanım süresinin, çocuğun işitme kaybına ek bir engeli olup olamamasının Kİ uygulaması sonrasındaki gelişim sürecini etkilediği sonucu elde edilmiştir. Benzer şekilde alanyazındaki araştırmalar da erken yaşta Kİ uygulamasının (Houston vd., 2003, s. 303; Niparko vd., 2010, s. 1498, Özdemir vd., 2011, s. 243-250), Kİ öncesi ve sonrası eğitimin, işitme kaybına ek bir engelin varlığının (Kirk ve Choi, 2009, s. 191-222; Turan, 2016, s. 53-54), Kİ kullanım süresinin (Kirk ve Choi, 2009, s. 222) ve ailenin eğitime destek vermesinin (DesJardin vd., 2006, s. 180; Turan, 2016, s. 53, Sennaroğlu vd., 2019, s. 52) çocukların Kİ sonrasında gösterdikleri gelişimi etkilediği sonuçlarını ortaya koymaktadır. Çocukların Kİ kullanmaya başladıktan sonra gösterdikleri gelişime bireysel ve çevresel faktörlerin etki ettiği söylenebilir.

Mevcut araştırmanın bulgularından ailelerin Kİ uygulama sürecindeki beklentileri hakkında sonuçlara ulaşılmıştır. Bu araştırma sonucuna ailelerin Kİ ameliyatı öncesinde öncelikle çocuklarının ameliyatının başarılı geçmesini, Kİ cihazının dış parçası takıldığında çocuklarının kendilerini duymaya ve anlamaya başlamasını, Kİ cihazını kullanmaya başladıktan sonraki dönemde ise çocuklarının kısa zaman içerisinde normal işiten akranlarına benzer gelişim düzeyine ulaşmasını bekledikleri sonuçları elde edilmiştir. Benzer şekilde alanyazındaki araştırma bulguları da ailelerin Kİ sonrasında kısa zaman içinde çocuklarının duymaya ve konuşmaya başlamasını (İncesulu vd., 2003, s. 610), normal gelişim gösteren akranlarına benzer gelişim düzeyine ulaşmasını beklediklerini göstermektedir (Li vd., 2004; Archbold vd., 2006; Young ve Tattersall, 2007, s. 215; Zaidman- Zait ve Most, 2007, s. 221; Hyde vd., 2010; Cankuvvet vd., 2015, s. 62;). Ailelerin beklentilerini yapılandırmaya yönelik çocuklarının Kİ sonrası gelişimlerinin, bir anlamda kendilerinin verdiği desteklere ve çocuklarının bireysel özelliklerine göre şekilleneceği konusundaki farkındalıklarının artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmadan ailelerin Kİ uygulama sürecinde yaşadıkları kaygılar ile ilgili de sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ailelerin Kİ öncesi dönemde Kİ cihazının çocuklarına faydalı

olup olmayacağı, çocuklarına Kİ cihazını düzenli olarak kullanılabilmek, Kİ cihazını doğru kullanabilmek, çocuklarının gelişimini desteklemede yeterli olabilme konularında kaygı duydukları sonuçları elde edilmiştir. Kİ uygulaması sonrasında ise Kİ işlemcisinin bozulmasından, kaybolmasından bu gibi nedenlerden dolayı çocuklarının sesten yoksun kalmasından, çocuklarının başına darbe almasından, yeniden ameliyat olmak zorunda kalmasından kaygı duydukları sonuçlarına varılmıştır. Benzer şekilde alanyazındaki araştırmalar da ebeveynlerin Kİ cihazının arızalanması ve çocuklarının başına darbe alması sonucunda iç parçanın bozulmasından kaygı duydukları (Chmiel, Sutton ve Jenkins, 2000, s. 104; Archbold vd., 2002, s. 25; İncesulu vd., 2003, Zaidman-Zait; 2008, s. 146) bulgularını elde etmişlerdir.

Araştırmanın ailelerin memnuniyetleri ile ilgili sonuçlarından ailelerin bazılarının uzmanların süreçte kendilerini bilgilendirmelerinden ve yönlendirmelerinden memnun oldukları bilgisi elde edilmiştir. Benzer şekilde alanyazındaki araştırmalar da ailelerin çoğunlukla uzmanların süreçte yaptıkları bilgilendirmelerinden memnun olduğunu göstermektedir (Fitzpatrick vd., 2008, s. 44; Zaidman-Zait'in, 2008, s. 143; Sipal ve Bayhan, 2010, s. 87). İkinci olarak ailelerin çocuklarının Kİ sonrası özel eğitim almasından ve aldıkları özel eğitim hizmetlerinden memnun oldukları öğrenilmiştir. Ayrıca bazı katılımcıların çocuklarının Kİ ameliyatı sonrasında da aile eğitimi aldıkları ve bu eğitimden de memnun oldukları ortaya çıkmıştır. Alanyazında bir araştırmadan da benzer şekilde ailelerin çocuklarına ve kendilerine verilen eğitim desteğinden memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Gascon-Ramos vd., 2010, s. 868). Bu sonuçlardan hareketle bilgilendirme ve yönlendirmelerin ailelerin hizmetlere erişimini kolaylaştırdığı ve ailelerin memnuniyetlerini artırdığı söylenebilir.

Ailelerin çocuklarının gelişimi konusundaki memnuniyetleri elde edilen diğer sonuçlar olmuştur. Buna göre Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerin bazılarının çocuklarının normal işiten akranlarına benzer gelişim düzeyini yakalaması beklentilerinin devam ettiği, bazılarının da çocuklarının Kİ sonrasında gösterdiği gelişim düzeyinden memnun oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde alanyazındaki araştırma sonuçları ailelerin Kİ uygulamasından iki üç yıl sonrasındaki memnuniyetlerinin kısa dönemdeki memnuniyet düzeylerine göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (Archbold vd., 2006, s. 79; Anagnostou vd., 2007, s. 77; Archbold vd., 2008, s. 124). Ayrıca alanyazındaki araştırma bulgularından ailelerin çocuklarının Kİ sonrasındaki dil becerilerinin ve sosyal becerilerinin gelişiminden memnun oldukları sonucu ortaya

çıkıştır (Zaidman-Zait ve Most, 2005, s.142; Archbold vd., 2008, s. 120; Jackson, Wegner ve Turnbull, 2010, s. 194). Ek olarak bu araştırmadan ailelerin çocuklarının dil gelişiminin sağlanabilmesi için Kİ gibi bir teknoloji olmasından, çocuklarının bu teknolojiden yararlanabilmesinden, Kİ uygulamasının ve eğitim giderlerinin devlet desteği ile karşılanmasından memnun oldukları sonuçlarına varılmıştır. Dolayısıyla ailelerin çoğunlukla kendilerine sağlanan hizmetlerden memnun oldukları görülmektedir.

Sonuç olarak, çocuklarda Kİ uygulama sürecinin farklı disiplinlerden uzmanların ve çocukların ailelerinin iş birliği içerisinde yürütülen bir süreç olduğu ortaya çıkmıştır. Çocukların gelişimlerinin desteklenebilmesi için bu sürecin doğru zamanda ve nitelikli bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Çocuğun mümkün olan en erken dönemde tanılanması, işitme cihazı kullanmaya ve eğitim almaya başlaması, ailesine de aile eğitimi verilmesi gerektiği açıklanmaktadır. Bilateral ileri-çok ileri dereceli işitme kaybı olan ve dil becerilerinin gelişiminin sağlanabilmesi için işitme cihazından yeterince fayda göremediği belirlenen çocuklarda Kİ uygulamasının gerekliliği konusunda aileler bilgilendirilmektedir. Aileler çocuklarının işitme kaybının tanılanmasından itibaren bir dizi duygusal zorluk yaşamakta ve çocuklarını gelişimlerinin nasıl desteklenebileceği konularında pek çok bilgi-beceriye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu aşamada uzmanların yaptıkları bilgilendirmeler ve yönlendirmeler ailelere yol gösterici olmaktadır. Yeterli bilgilendirme ve yönlendirme alamayan aileler bu süreçte zorlanabilmektedir. Ailelerin üzerine düşen bir başka sorumluluk ise çocuklarına Kİ uygulanması konusunda karar vermektir. Ailelerin çocuklarına en uygun olacağını düşündükleri kararı verebilmeleri için uzmanların Kİ uygulamasının riskleri, Kİ uygulaması sonrasında yapılması gerekenler ve Kİ'nin çocuklarının gelişimine ne derece katkı sağlayabileceği konularında ailelere detaylı bilgi vermeleri gerekmektedir. Aileler yaşadıkları kaygılara rağmen çocuklarının dil becerilerinin normal işten akranları ile benzer düzeye ulaşabilmesi beklentisi ile çocuklarına Kİ uygulanmasını kabul etmekte ve Kİ ameliyatı sonrasında bir an önce çocuklarının bu gelişim düzeyine ulaşmasını istemektedirler. Bir anlamda Kİ ameliyatını işitme kaybının getirdiği olumsuzların bertaraf edilebilmesi için bir çözüm olarak görmektedirler. Çocukların Kİ uygulaması sonrasında gösterdikleri gelişim ailelerin beklediği kadar hızlı olmamaktadır.

Kİ uygulamasının cerrahi müdahaleden ibaret olmaması nedeniyle ameliyat sonrası süreç de bir takım gereklilikleri barındırmaktadır. En temelde cihazın etkin kullanımının, odyolojik takibin, eğitimin ve ailenin eğitime desteğinin devamlılığının sağlanması

gerekmektedir. Aileler üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmekte gerek yaşadıkları duygusal güçlükler, gerek bilgi ve beceri eksikliği, gerekse maddi olanakları nedeniyle zaman zaman zorlanabilmektedirler. Bu süreçlerde uzmanlardan ve Kİ kullanıcısı çocuğu olan ailelerden bilgi ve duygusal destek alabilmektedirler. Ailelerin Kİ uygulamasından memnuniyet düzeyleri beklentilerine ve çocuklarının Kİ ameliyatı sonrasında gösterdiği gelişime göre şekillenmektedir. Çocukların gösterdikleri gelişimin seyri ise pek çok faktörden etkilenmektedir. Ailelerin Kİ ameliyatı sonrasındaki gelişimin çocuklarının bireysel özelliklerine ve aldıkları desteklere göre ilerleyebileceği konusunda farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Kİ uygulama sürecini bütünüyle ele alan bu araştırmanın sürecin geliştirilmesi gereken yanlarının ortaya konulabilmesi için ileri araştırmalara ve uygulamacılara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

4.2. Öneriler

Bu bölümde mevcut araştırmadan elde edilen bulgulara ve ulaşılan sonuçlara dayalı olarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir. Öneriler Kİ uygulamalarına yönelik ve Kİ uygulamaları konusunda gerçekleştirilecek ileri araştırmalara yönelik olmak üzere iki alt başlıkta sunulmuştur.

4.2.1. Uygulamaya yönelik öneriler

Ailelerin çocuklarının işitme kaybını kabullenmemelerinin işitme kaybına müdahale edilmesini geciktirdiği göz önüne alındığında (Yee-Arellano vd., 2006, s. 1867) işitme kaybı tanısı sonrasında ailelere sistematik ve kurumsal yapıya sahip psikolojik destek sağlanması gerektiği söylenebilir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara dayalı olarak Kİ uygulama sürecinde çocukların işitme kaybının tanılanma aşamasından başlayan ve tüm süreci kapsayan nitelikli bir takip sistemine gereksinim duyulduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda ailelerin yenidoğan işitme taramasından sonra çocuklarını ileri testlerin yapılması için verilen randevuya getirip getirmediikleri, çocuklarına işitme cihazı alıp almadıkları, işitme cihazının düzenli kullanımı, eğitim süreçleri, ameliyat sonrasındaki Kİ programlamaları, çocukların dil gelişimlerinde sağlanan ilerlemeler konularında düzenli olarak takip edilmelerini kapsayan bir sistemin yapılandırılması gerektiği söylenebilir. Bu takibin

çocuğun aşı ve genel sağlık durumu yönünden de takip edildiği aile hekimlikleri aracılığıyla yürütülebileceği düşünülmektedir.

Bilgilendirme ve yönlendirme sürecindeki farklılıkların çocukların işitme kaybına müdahale sürecinin niteliğini etkileyebildiği ortaya çıkmıştır. İşitme kaybına müdahale ve Kİ uygulamaları ile ilgili yapılan bilgilendirmelerin ve ilgili kurumlara yönlendirmelerin standart aile bilgilendirme rehberleri üzerinden yapılmasının ve olası karışıklıkların önüne geçilmesi için aşamaların kontrol listeleri üzerinden gözden geçirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Aileler çocuklarının gelişimlerini destekleyebilmede bilgi ve becerilere ihtiyaç duymaktadırlar. Aile eğitimleri bu anlamda aileler için yol gösterici olmaktadır. Ancak Türkiye’de işitme kayıplı çocuk aileleri için aile eğitimi hizmeti sağlayan kurum sayısının sınırlı olduğu bilinmektedir. Mevcut araştırmanın katılımcıları olan çoğu ailenin de aile eğitimi almadığı ortaya çıkmıştır. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde devlet destekli aile eğitimi uygulamaları yürütülmesinin çocukların gelişimlerinin desteklenmesine katkı sağlayabileceği ifade edilebilir.

Ailelerin Kİ cihazının kullanımına yönelik teknik bilgilere ihtiyaç duydukları ile ilgili ulaşılan sonuç doğrultusunda ailelerin daha fazla desteklenebilmesi için Kİ cihazının kullanımı ve bakımı konusunda basit bir anlatımla hazırlanacak yazılı, görsel ve işitsel materyallerin Kİ cihazı ile birlikte ailelere verilmesi önerilebilir.

Mevcut araştırmanın sonuçlarından hareketle çocukların Kİ uygulaması sonrasındaki dil gelişimlerinin takip edilmesi ve Kİ kullanmasına rağmen dil gelişimi sağlanamamış çocukların erken dönemde belirlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu sayede müdahale sürecinde yaşanan aksaklıklara çözüm yolları aranarak Kİ kullanıcısı çocukların gelişimlerinin daha iyi desteklenebileceği söylenebilir.

Kİ adayı çocuğu olan ailelerin Kİ kullanıcısı çocuğu olan deneyimli ailelerle bir araya getirilebileceği aile destek programlarının geliştirilmesinin ailelerin psikososyal olarak desteklenmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

4.2.2. İleri araştırmalara yönelik öneriler

Yenidoğan işitme tarama programlarıyla çocukların işitme kaybının erken dönemde fark edilerek işitme kaybına erken müdahale tanılanabildiği sonucu ortaya konmuştur. Ancak başarılı müdahale tanı sonrasında işitme cihazı ve eğitim desteğine de erken

dönemde başlanmasını gerektirmektedir. Çocukların işitme kaybının tanınması ile işitme cihazı kullanmaya ve eğitime başlama yaşları arasındaki farkın nicel yöntemlerle gerçekleştirilecek araştırmalar sonucunda ortaya konmasının müdahale sürecinin etkililiğinin gözden geçirilmesine katkı sağlayacağı söylenebilir.

İşitme kaybının tanınmasından itibaren müdahale sürecinde ailelerin aldıkları bilgilendirme ve yönlendirmelerin niteliğini ve ailelerin yaşadıkları sorunları inceleyen karma yöntem araştırmalarının gerçekleştirilmesinin sürece katkı getireceği belirtilebilir.

Çocuklarda Kİ uygulama sürecinde KBB uzmanı, odyolog ve işitme engelliler öğretmeni dışında farklı alanlardan uzmanlar da yer almaktadır. Bu süreçteki psikolog, çocuk psikiyatristi ve nörolog gibi diğer uzmanların görüşlerine de yer verilecek nitel araştırmalar gerçekleştirilmesinin sürecin daha iyi anlaşılmasına katkı getirebileceği düşünülmektedir.

Ulusal alanyazında Kİ uygulama sürecini ailelerin bakış açısından inceleyen çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Ailelerin bu süreçte desteğe ihtiyaç duydukları konuların belirlenmesi için daha fazla nitel araştırma yapılmasının sürece katkı sağlayacağı ifade edilebilir.

Geçmiş yıllarda Kİ cihazı kullanmaya başlamış ilköğretim çağındaki çocukların dil gelişimlerinin, genel gelişimlerinin ve eğitimdeki durumlarının nasıl olduğunu ele alarak Kİ uygulamasının nispeten uzun vadedeki etkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilecek nicel ve nitel yöntem araştırmalarıyla Kİ uygulama sürecinin başarılı yönlerinin ve güçlendirilmesi gereken yönlerinin belirlenebileceği ifade edilebilir.

Bu araştırmadan ailelerin, Kİ'nin çocuklara nasıl bir duyum sağladığını merak ettikleri ortaya çıkmıştır. Kİ uygulamasının araştırmacılar ve normal işiten bireyler tarafından daha iyi anlaşılabilmesi için dil gelişimini tamamladıktan sonra işitme kaybı yaşamış ve Kİ kullanmaya başlamış bireylerle fenomenoloji veya anlatı (narrative) desenlerinde retrospektif nitel araştırmalar gerçekleştirilebileceği belirtilebilir.

Mevcut araştırmaya çocuklarda Kİ uygulama sürecinde yer alan uzmanlardan KBB uzmanları, odyologlar ve işitme engelliler öğretmenleri dâhil edilmiştir. Ancak süreçte bu paydaşların dışında psikologlar, çocuk psikiyatristleri, nörologlar ve Kİ firma temsilcilerinin de yer aldığı bilinmektedir. Bu süreçteki psikolog, çocuk psikiyatristi ve nörolog gibi diğer uzmanların görüşlerine de yer verilecek nitel araştırmalar gerçekleştirilmesinin sürecin daha iyi anlaşılmasına katkı getirebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ackley, S. R. & Decker, T. N. (2006). Audiological advancement and the acquisition of spoken language in deaf children. In P. E. Spencer and M. Marschark (Ed.), *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children* (pp. 64-84). New York: Oxford University Press.
- Akar, H. (2017). Durum çalışması. A. Saban ve A. Ersoy (Ed.), *Eğitimde nitel araştırma desenleri içinde* (s. 139-177). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Alkhamra, R. A. (2015). Cochlear implants in children implanted in Jordan: a parental overview. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79, 1049–1054.
- Altay, B. ve Konrot, A. (2006). Koklear implantın tarihçesi ve ülkemizdeki gelişimi. *Türkiye Klinikleri*, 2 (10), 1-6.
- Altmışdört, G. (2013). Dil edinimi ve dil öğrenimi olgusuna beyin ve dil gelişimi açısından bir bakış. *Ege Eğitim Dergisi*, 14 (2), 41–62.
- Anagnostou, F., Graham, J., & Crocker, S. (2007). A preliminary study looking at parental emotions following cochlear implantation. *Cochlear Implants International*, 8 (2), 68–86.
- Anderson, K. L., Goldstein, H., Colodzin, L. & Iglehart, F. (2005). Benefit of s/n enhancing devices to speech perception of children listening in a typical classroom with hearing aids or a cochlear implant. *Journal of Educational Audiology*, 12, 16-30.
- Archbold, S. M., Lutman, M.E. Gregory, S., O'Neill, C. & Nikolopoulos, T. P. (2002). Parents and their deaf child: their perceptions three years after cochlear implantation. *Deafness & Education International*, 4(1), 12-40.
- Archbold, S., Sach, T., O'Neill, C., Lutman, M., & Gregory, S. (2006). Deciding to have a cochlear implant and subsequent after-care: Parental perspectives. *Deafness and Education International*, 8 (4), 190–206.
- Avan, P. & Bonfils P. (2003). Anatomy of peripheral auditory and vestibular systems. In L. M. Luxon (Ed.), *Textbook of audiological medicine clinical aspects of hearing and balance* (pp. 3-12). London: CRC Press.

- Baddeley, A. (2012). Working memory: Theories, models, and controversies. *Annual review of psychology*, 63, 1-29.
- Bagatto, M., Moodie, S., Brown, C., Malandrino, A., Richert, F., Clench, D. & Scollie, S. (2016). Prescribing and verifying hearing aids applying the American academy of audiology pediatric amplification guideline: protocols and outcomes from the ontario infant hearing program. *Journal of the American Academy of Audiology*, 27 (3), 188–203.
- Baş, T. ve Akturan, U. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri: Nvivo ile nitel veri analizi, örnekleme, analiz, yorum*. (2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Baş, N., Turan, Z. ve Uzuner, Y. (2019). Ulusal yenidoğan işitme tarama programı'nın aile ve sağlık çalışanları görüşlerine göre incelenmesi: Durum araştırması. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7 (1), 134-160.
- Başar, F. ve Güven, A. G. (2017). İşitme kaybının tanınması: Davranış testleri. Z. Turan (Ed.), *İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler içinde* (s. 92-110). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Başar, F. (2017). İşitme kaybının tanınması: Objektif testler. Z. Turan (Ed.), *İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler içinde* (s. 74-89). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Beken, S., Önal, E. ve Kemaloğlu, Y. (2014). Yenidoğanda işitmenin gelişimi ve işitme tarama testleri. *Bozok Tıp Dergisi*, 4 (3), 57-62.
- Belgin, E. (2015). Periferik işitme sisteminin anatomi ve fizyolojisi. E. Belgin ve A. S. Şahlı (Ed.), *Temel Odyoloji içinde* (s. 27-38). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Berezon, S. (2008). *My child has cochlear implant*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Faculty of Human and Social Development. University Of Virginia, Virginia.
- Berg, A. L., Ip, S. C., Hurst, M. & Herb, A. (2007). Cochlear implants in young children: informed consent as a process and current practices. *American Journal of Audiology*, 16, 13–28.
- Bilgen, C. (2006). Koklear implantasyonda radyolojik değerlendirme. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2 (10), 31-36.

- Bogdan, R. C. & Biklen, K. S. (2007). *Qualitative research for education: An introduction to theory methods* (5th edition). Boston: Allyn and Bacon.
- Boons, T., Brokx, J. P. L., Frijns, J. H.M., Peeraer, L., Philips, B., Vermeulen, A., Wouters, J., & Wieringen, A. (2012). Effect of pediatric bilateral cochlear implantation on language development. *The Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 166 (1), 28-34.
- Borg, S. (2001). The research journal: A tool for promoting and understanding researcher development. *Language Teaching Research*, 5 (2), 156-177.
- Burkey, J. M. (2015). *The hearing-loss guide: Useful information and advice for patients and families*. London: Yale University Press.
- Büyüköztürk, Ş. (2013). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cankuvvet, N. (2015). *Çocuğu koklear implant adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirilmesi*. (Doktora tezi), Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi (Tez No: 385585).
- Cankuvvet, N., Doğan, M., ve Gürgür, H. (2015). Ebeveynlerin koklear implanta ilişkin beklentilerinin incelenmesi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 3 (1), 54-73.
- Chang, P. F. (2017). Breaking the sound barrier: exploring parents' decision-making process of cochlear implants for their children. *Patient Education and Counseling*, 100, 1544-1551.
- Chang, D. T., Ko, A. B., Murray, G. S., Arnold, C. E. & Megerian, C. A. (2010). Lack of financial barriers to pediatric cochlear implantation: impact of socioeconomic status on access and outcomes. *Archives of Otorhinolaryngology-Head & Neck Surgery*, 136 (7), 648-657.
- Chen, F., Ni, W., Li, W., & Li, H. (2019). Cochlear implantation and rehabilitation. In H. Li & R. Chai (Ed.), *Hearing Loss: Mechanisms, Prevention and Cure* (pp. 129-144). Singapore: Springer.
- Chmiel, R., Sutton, L. & Jenkins, H. (2000). Quality of life in children with cochlear implants. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 109(2), 103-105.

- Ciciriello, E., Bolzonello, P., Marchi, R., Falzone, C., Muzzi, E. & Orzan, E. (2016). Empowering the family during the first months after identification of permanent hearing impairment in children. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 36, 64-70.
- Cole, E. B. & Flexer, C. (2007). *Children with hearing loss: Developing listening and talking, birth to six*. San Diego, Oxford, Brisbane: Plural Publishing.
- Creswell, J. W. (2014). *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. (Çev: S. B. Demir). Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Creswell, J. W. (2016). *Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve nitel araştırma deseni* (2. baskı) (Çev: M. Bütün ve S. B. Demir). Ankara: Siyasal Yayınevi.
- Cunningham, M & Cox, E. O. (2003). Hearing assessment in infants and children: Recommendations beyond neonatal screening. *Official Journal of American Academy of Pediatrics*, 111, 436-440.
- Decker, K. B., Vallotton, C. D., & Johnson, H. A. (2012). Parents' communication decision for children with hearing loss: sources of information and influence. *American Annals of the Deaf*, 157(4), 326–339.
- Demir, İ. (2017). *Koklear implant kullanan çocuklarda dil gelişimi, motor becerisi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. (Yüksek lisans tezi), Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi (Tez No: 489906).
- DesJardin, J. L., Eisenberg, L. S., & Hodapp, R. M. (2006). Sound beginnings supporting families of young deaf children with cochlear implants. *Infants & Young Children*, 19 (3), 179–189.
- Dettman, S. J., Dowell, R. C., Choo, D., Arnott, W., Abrahams, Y., Davis, A., Dornan, D., Leigh, J., Constantinescu, G., Cowan, R., & Briggs, R.J. (2016). Long-term communication outcomes for children receiving cochlear implants younger than 12 months: A multicenter study. *Otology & Neurotology*, 37, 82–95.
- Doğan, M. ve Akkaya, E. (2019). İşitme yetersizliği olan çocukların gelişim özellikleri. H. Gürgür ve P. Şafak (Ed.) *İşitme ve görme yetersizliği içinde* (s.2-31). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

- Duncan, J. (2009) Parental readiness for cochlear implant decision-making. *Cochlear Implants International*, 10 (1), 38-42.
- Edwards, L. C. (2003). Candidacy and the children's implant profile: Is our selection appropriate? *International Journal of Audiology*, 42 (7), 426-431.
- Eisen, M. D. (2009). The History of cochlear implants. In J. K. Niparko (Ed.), *Cochlear implants principles & practices* (pp.89-95). Philadelphia: LLW.
- Ekiz, D. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (4. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Erbek, S. (2015). İşitsel uyarılmış beyin sapı cevapları (ABR) klinik kullanımı. E. Belgin & A. S. Şahlı (Ed.), *Temel Odyoloji içinde* (s. 145-154). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Erdoğan, A. (2017). Koklear implantlar. Z. Turan (Ed.), *İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler içinde* (s.199-224). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Ertmer, D. J. & Mellon, J. A. (2001). Beginning to Talk at 20 Months: Early vocal development in a young cochlear implant recipient. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 192–206.
- Ertürk-Mustul, E. ve Turan, Z. (2017). İşitme cihazları. Z. Turan (Ed.), *İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler içinde* (s.169-196). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Eshraghi, A. A., Nazarian, R., Telischi, F. F., Rajguru, S. M., Truy, E., & Gupta, C. (2012). The cochlear implant: Historical aspects and future prospects. *The Anatomical Record*, 295, 1967–1980.
- Estabrooks, W. (2006). *Auditory-Verbal Therapy and Practice*. Washington: Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing.
- Fadda, S. (2011). Psychological aspects when counseling families who have children with cochlear implants. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24 (1), 104-106.
- Fitzpatrick, E. M., Angus, D., Durieux-Smith, A., Graham, I. D., & Coyle, D. (2008). Parents' needs following identification of childhood hearing loss. *American Journal of Audiology*, 17, 38–49.

- Fitzpatrick, E. M., Jacques, J. & Neuss, D. (2011) Parental perspectives on decision-making and outcomes in pediatric bilateral cochlear implantation. *International Journal of Audiology*, 50 (10), 679-687.
- Flick, U. (2007). *Designing qualitative research*. London: Sage Publications.
- Galvin K.L., Leigh J.R., & Hughes K. C. (2008). How we do it: Clinical management of the child receiving a second, bilateral cochlear implant. *Cochlear Implants International*, 10 (2), 84-91.
- Gascon-Ramos, M., Campbell, M., Bamford, J. & Young, A. (2010). Influences on parental evaluation of the content of early intervention following early identification of deafness: a study about parents' preferences and satisfaction. *Child: care, health and development*, 36 (6), 868-877.
- Gathercole, S. E. & Alloway, T. P. (2008). *Working Memory and Learning: A Practical Guide*. London: Sage.
- Geal-Dor, M. & Adelman, C. (2018). The child doesn't hear? On breaking bad news as perceived by parents and audiologists. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 112, 113-120.
- Genç, G. A. ve Barmak, E. (2012). Yenidoğan işitme taramasının konjenital işitme kayıplı bebeğin gelişimine etkisi. *Türkiye Klinikleri*, 32 (5), 1284-1294.
- Genç, G. A., Ertürk, B. B., ve Belgin, E. (2005). Yenidoğan işitme taraması: Başlangıçtan günümüze. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 109-118.
- Gilbey, P. (2010). Qualitative analysis of parents' experience with receiving the news of the detection of their child's hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74, 265-270.
- Gilliver, M., Ching T. Y. C., & Sjahalam-King, J. S. (2013). When expectation meets experience: Parents' recollections of and experiences with a child diagnosed with hearing loss soon after birth. *International Journal of Audiology*, 52, 10-16.
- Glesne, C. (2014). *Nitel araştırmaya giriş*. (Çev: A. Ersoy ve P. Yalçınoglu). Ankara: Anı Yayıncılık.

- Gökçay, G., Boran, P., Çiprut, A., ve Bağlam, T. (2014). Çocukluk dönemi işitme taramalarında ülkemizde ve dünyada güncel durum. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57, 265-273.
- Gregg, R., Wiorek, S., & Arvedson, J. C. (2004). Pediatric audiology: A review. *Pediatrics in Review*, 25 (7), 224-234.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *ECTJ*, 30(4), 233-252.
- Guiberson, M. (2013). Survey of Spanish parents of children who are deaf or hard of hearing: decision-making factors associated with communication modality and bilingualism. *American Journal of Audiology*, 22, 105–119.
- Gutierrez, J. (2012). Technology for hearing evaluation. In S. Naz (Ed.), *Hearing Loss* (pp. 3-25). Croatia: InTech
- Güler, A., Halıcıoğlu, M. B., ve Taşğın S. (2015). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Güngözer, F. (2014). *Koklear implant kullanan çocuklarda alıcı ve ifade edici dil gelişiminin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi (Tez No: 361367).
- Gürbüz, S ve Şahin, F. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Felsefe yöntem analiz* (3. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hainarosie, M., Zainea V., & Hainarosie, R. (2014). The evolution of cochlear implant technology and its clinical relevance. *Journal of Medicine and Life*, 7 (2), 2-4.
- Harlor, A. D. B. & Bower, C. (2009). Clinical Report-Hearing assessment in infants and children: Recommendations beyond neonatal screening. *Official Journal American Academy of Pediatrics*, 124 (4), 1252-1263
- Heman-Ackah, S. E., Roland, J. T., Haynes, D. S., & Waltzman, S. B. (2012). Pediatric cochlear implantation: Candidacy evaluation, medical and surgical considerations, and expanding criteria. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 45, 41–67
- Hersh, M. A. & Johnson, M. A. (2003). *Assistive technology for the hearing-impaired, deaf and deafblind*. London: Springer.

- Heward, W. L., Alber-Morgan, S. R. & Konrad, M. (2017). *Exceptional children: An introduction to special education* (11th edition). USA: Pearson Education.
- Houston, D. M., Pisoni, D. B., Kirk, K. İ., Ying, E. A. & Miyamoto, R. T. (2003). Speech perception skills of deaf infants following cochlear implantation: a first report. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 67, 479-495.
- Howard, V. F., Williams, B., & Lepper, C. E. (2011). *Very young children with special needs* (4th edition, Çev: G. Akçamete). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Huttunen K., Rimmanen S., Vikman S., Virokannas N., Sorri M., Archbold S., & Lutman M. E. (2009). Parents' views on the quality of life of their children 2–3 years after cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73, 1786–1794.
- Hyde, M., Punch, R., & Komesaroff, L. (2010). Coming to a decision about cochlear implantation: Parents making choices for their deaf children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15 (2), 162–178.
- İncesulu, A. (2017). İşitme sistemi anatomi ve fizyolojisi. Z. Turan (Ed.), *İşitmenin doğası ve işitmeye yardımcı teknolojiler* içinde (s. 28-45). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- İncesulu, A., Vural, M., & Erkam, U. (2003). Children with cochlear implants: Parental perspective. *Otology & Neurotology*, 24, 605–611.
- Jackson, C. W., Traub, R., & Turnbull, A. P. (2008). Parents' experiences with childhood deafness implications for family-centered services. *Communication Disorders Quarterly*, 29 (2), 82-98.
- Jackson, C. W., Wegner, J. R. & Turnbull, A. P. (2010). Family quality of life following early identification of deafness. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 41 (2), 194-205.
- Johnson, B. & Christensen, L. (2014). *Eğitim araştırmaları nicel, nitel ve karma araştırmalar*. (Çev. S.B. Demir). Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Jean, Y. Q., Mazlan, R., Ahmad, M., & Maamora, N. (2018). Parenting stress and maternal coherence: mothers with deaf or hard-of-hearing children. *American Journal of Audiology*, 27, 260–271.

- Jeddi, Z., Jafari, Z. & Zarandy, M. M. (2012). Effects of parents' level of education and economic status on the age at cochlear implantation in children. *Iran Journal of Otorhinolaryngol*, 24 (66), 7–15.
- John, R. S., Lytle, L., Nussbaum, D., & Shoup. A. (2016). Getting started: hearing screening, evaluation, and next steps. In P. E. Spencer & M. Marschark (Ed.), *Early intervention for deaf and hard-of-hearing infants, toddlers, and their families* (pp. 169-199). New York: Oxford University Press.
- Joint Committee on Infant Hearing [JCIH]. (2007). Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Official Journal of American Academy of Pediatrics*, 120, 898-921.
- Joint Committee on Infant Hearing [JCIH]. (2019). Year 2019 Position Statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 4 (2), 1-44.
- Kelly, S. & Bibby, M. A. (2008). Parents' experiences in a locally initiated newborn hearing screening program. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 32 (2), 92-101.
- Kemaloğlu, Y. (2015). Yenidoğan işitme taramaları. E. Belgin ve A. S. Şahlı (Ed.), *Temel Odyoloji* içinde (s. 191-219). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Kemaloğlu, Y. (2019). İşitme yetersizliği: tanım, sınıflama, yaygınlık ve nedenler. H. Gürgür ve P. Şafak (Ed.), *İşitme ve görme yetersizliği* içinde (s.2-31). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Kemp, D. T. (2002). Otoacoustic emissions, their origin in cochlear function, and use. *British Medical Bulletin*, 63, 223–241.
- Khosravi, M. H., Kouhi, A.i Dabiri, S., Borghei P. & Saeedi, M. (2018), Cochlear implants: an excursus into the technologies and clinical applications. In S. Hatzopoulos & A. Ciorba. (Ed.), *An excursus into hearing loss* (pp. 137-151). London: Intechopen.
- Kirk, K. I. & Choi, S. (2009). Clinical investigations of cochlear implant performance. In J. K. Niparko (Ed.), *Cochlear implants principles & practices* (2nd edition, pp. 191-222). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Koçyiğit, M., Cakabay, T., Giran-Ortekin, S., ve Üstün-Bezgin, S. (2018). Koklear implant: Biyonik kulak. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9 (3), 223-228.
- Korver, A. M. H., Konings, S., Dekker, F. W., Beers, M. B., Wever, C. C., Frijns J. H. M., & Oudesluys-Murphy, A. M. (2010). Newborn hearing screening vs later hearing screening and developmental outcomes in children with permanent childhood hearing impairment. *Journal of American Medical Association*, 304 (15), 1701-1708.
- Kral, A. (2010). Medical progress: Profound deafness in childhood. *New England Journal of Medicine*, 363, 1438-1450.
- Kurtzer-White, E., & Luterman, D. (2003). Families and children with hearing loss: Grief and coping. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9(4), 232–235.
- Külekçi, S. (2015). Bebek ve çocuklarda objektif ölçüm prensipleri ve ayırıcı tanı. E. Belgin ve A. S. Şahlı (Ed.), *Temel Odyoloji içinde* (s. 245-256). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Li Y., Baid, L., & Steinberg, A. G. (2004). Parental decision-making in considering cochlear implant technology for a deaf child. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 68, 1027-1038.
- Loyola, N., Shanahan, B., Shanahan, C., Kawai, K. & Stiles, D. J. (2017). Are audiologists directly referring children who are deaf or hard of hearing to early intervention? *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 2 (2), 17-23.
- Luterman, D. (2004). Counseling families of children with hearing loss and special needs. *The Volta Review*, 104 (4), 215-220.
- Marschark, M. & Spencer, P. E. (2006). Spoken language development of deaf and hard-of-hearing children: historical and theoretical perspectives. In P. E. Spencer and M. Marschark (Ed.), *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children* (pp. 3-21). New York: Oxford University Press.

- Marsella, P., Scorpecci, A., Pacifico, C., Resca, A., Vallarino, M. V., Ingrosso, A. & Luchenti, S. (2014). Safety and functional results of early cochlear implant switch-on in children. *Otology & Neurotology*, 35, 277-282.
- Martin, P., Nicholson, N., & Hall, C. (2012). Family support in early hearing detection and intervention (EHDI) systems. *Perspectives on Hearing and Hearing Disorders in Childhood*, 22 (1), 11-21.
- Mauldin, L. (2012). Parents of deaf children with cochlear implants: A study of technology and community. *Sociology of Health & Illness*, 34 (4), 529–543.
- Mauldin, L. (2016). *Made to hear: Cochlear implants and raising deaf children*. London: University Of Minnesota Press.
- May, J. B. & Niparko, J. K. (2009). Auditory physiology and perception. J. K. Niparko (Ed.), *Cochlear implants principles & practices* (2nd edition, pp. 1-19). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McConkey-Robbins, A. (2009). Rehabilitation after cochlear implantation. J. K. Niparko (Ed.), *Cochlear implants principles & practices* (2nd edition, pp. 269-312). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (2016). *Nitel veri analizi*. (2. Baskı, Çev: S. A. Altun & A. Ersoy). Ankara: Pegem Akademi.
- Mitchell, R. E. & Karchmer M. A. (2004). Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*. 4 (2), 138-163.
- Munoz, K., Nelson, L., Goldgewicht, N., & Odell, D. (2011). Early hearing detection and intervention: diagnostic hearing assessment practices. *American Journal of Audiology*, 20, 123–131.
- Muñoz, K., Olson, W. A., Twohig, M. P., Preston, E., Blaiser K. & White, K. R. (2015). Pediatric hearing aid use: Parent-reported challenges. *Ear & Hearing*, 36, 279–287.
- Nicholas, J. G. & Geers, A. E., (2006). The process and early outcomes of cochlear implantation by three years of age. In P. E. Spencer and M. Marschark (Ed.),

Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children (pp. 271- 297). New York: Oxford University Press.

Niparko, J. K., Lingua, C., & Carpenter, R. M. (2009). Assessment of candidacy for cochlear implantation. In J. K. Niparko (Ed.), *Cochlear implants principles & practices*. (2nd edition, pp. 137-147). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Niparko, J. K., Tobey, E. A., Thal, D. J., Eisenberg, L. S., Wang, N. Y., Quittner, A. L., & Fink, N. E. (2010). Spoken language development in children following cochlear implantation. *American Medical Association*, 303 (15), 1498-1506.

Okubo, S., Takahashi, M. Kai, I. (2008). How Japanese parents of deaf children arrive at decisions regarding pediatric cochlear implantation surgery: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 66, 2436-2447.

Osberger, M. J., Robbins, A. M., & Trautwein, P. G. Assessment of children. In H. R. Cooper and L. C. Craddock (Ed.), *Cochlear implants a practical guide* (2nd edition, pp. 106-132). London: Whurr Publishers.

Owens, D., Espeso, A., Hayes, J., & Williams, R. G. (2006). Cochlear implants: Referral, selection and rehabilitation. *Current Paediatrics*, 16, 360–365.

Owens, R. E. (2012). *Language development: An introduction*. (8th edition). Boston: Pearson Education.

Öğüt, F. ve Engin, E. Z. (2006). Koklear implantlar ve konuşma işlemci stratejileri. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2 (10), 7-14.

Özdemir, S. (2006). *Koklear implant uygulanan hastaların işitsel performans analizleri*. (Tıpta uzmanlık tezi), Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi (Tez No: 248923).

Özdemir, S., Kiroğlu, M., Tuncer, Ü., Şahin, R., Tarkan, Ö., ve Sürmelioğlu, Ö. (2011). Koklear implant uygulanan hastaların işitsel performans analizleri. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi*, 21 (5), 243-250.

Özden, M. ve Saban, A. Nitel araştırmalarda paradigma ve teorik temeller. A. Saban ve A. Ersoy (Ed.), *Eğitimde Nitel Araştırma Desenleri* içinde (s. 1- 30). Ankara: Anı Yayıncılık.

- Paker, T. (2015). Durum çalışması. F. N. Seggie ve Y. Bayburt (Ed.), *Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz Ve Yaklaşımları* içinde (s.119-135). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Patel, H. & Feldman, M. (2011). Universal newborn hearing screening. *Paediatrics & Child Health*, 16 (5), 301–305.
- Peñaranda, A., Suárez R., Niño N., Aparicio, M. L., García, J. M., & Barón, C. (2011). Parents' narratives on cochlear implantation: Reconstructing the experience of having a child with cochlear implant. *Cochlear Implants International*, 12 (3), 147-156.
- Perold, J. L. (2001). An investigation into the expectations of mothers of children with cochlear implants. *Cochlear Implants International*, 2 (1), 39–58.
- Proops, D. W. (2006). The cochlear implant team. In H. R. Cooper & L. C. Craddock (Ed.), *Cochlear Implants A Practical Guide*, (2nd edition, pp. 70-79). London: Whurr Publishers.
- Purdy, S. C., Chard, L. L., Moran, C. A. & Hodgson, S. A. (1995). Outcomes of cochlear implants for New Zealand children and their families. *The Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 104, 102-105.
- Ramsden, R. T. (2013). History of cochlear implantation. *Cochlear Implants International*, 14, 3-6.
- Russ, S.A., Hanna, D., DesGeorges, J. & Forsman, I. (2010). Improving follow-up to newborn hearing screening: a learning-collaborative experience. *Pediatrics*, 126 (1), 59-6.
- Sach, T. H. & Whynes, D. K. (2005). Paediatric cochlear implantation: The views of parents. *International Journal of Audiology*, 44, 400-407.
- Sach, T. H., Whynes, D. K., Archbold, S.M. & O'Donoghue, G.M. (2005). Estimating time and out-of-pocket costs incurred by families attending a pediatric cochlear implant programme. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 69, 929-936.

- Scarinci, N., Erbası, E., Moore, E. Ching, T. Y. C., & Marnane, V. (2018). The parents' perspective of the early diagnostic period of their child with hearing loss: Information and support. *International Journal of Audiology*, 57, 3–14.
- Schafer, E. C. & Kleineck, M. P. (2009). Improvements in speech recognition using cochlear implants and three types of fm systems: a meta-analytic approach. *Journal of Educational Audiology*, 15, 4-14.
- Sennaroğlu, G. (2006). Koklear implantasyonda odyolojik kriterler. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 2 (10), 15-23.
- Sennaroğlu, G., Özbal-Batuk, M., ve Kaya, Ş. (2019). Koklear implantasyon: Odyolojik değerlendirme, preoperatif, intraoperatif ve postoperatif takip. *Turkish Journal of Audiology and Hearing Research*, 2 (2), 48–52.
- Shapiro W. H. (2006). Device programming. In S. B. Waltzman & T. Roland (Ed.), *Cochlear Implants*, (2nd edition, pp. 133-146). New York: Thieme Medical Publishers.
- Shapiro W. H. & Bradham, T. S. (2012). Cochlear implant programming, *Otolaryngology Clinic of North America*, 45, 111–127.
- Shekari E., Nakhshab M., Valinejad V., Modarres Zadeh A., & Hosseinpour A. (2017). A systematic review of the effectiveness of early intervention and the role of parents in language development of hearing loss children. *Iranian Rehabilitation Journal*, 15 (1), 5-14.
- Sipal, R. F. ve Bayhan, P. (2010). Service delivery for children who are deaf: Thoughts of families in Turkey. *Journal of Disability Policy Studies*, 21 (2), 81-89.
- Sjoblad, S., Harrison, M., Roush, J. & McWilliam, R. A. (2001). Parents' reactions and recommendations after diagnosis and hearing aid fitting. *American Journal of Audiology*, 10 (1), 24-31.
- Snow, D. P. & Ertmer, D. J. (2012). Children's development of intonation during the first year of cochlear implant experience. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 26 (1), 51-70.

- Spahn, C., Richter, B. Zschocke, I., Löhle, E. & Wirsching, M. (2001). The need for psychosocial support in parents with cochlear implanted children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 57(1), 45-53.
- Spivak, L. G. (2007). Neonatal hearing screening, follow-up, and diagnosis. In R. J. Roeser., M. Valente. & H. Hosford-Dunn (Ed.), *Audiology: Diagnosis*, (2nd edition, pp. 1147-1190). New York: Thieme Medical Publishers.
- Spivak, L., Sokol, H., Auerbach, C. & Gershkovich, S. (2009). Newborn hearing screening follow-up: factors affecting hearing aid fitting by 6 months of age. *American Journal of Audiology*, 18, 24-33.
- Şahlı, A. S. ve Belgin, E. (2011). Ülkemizde işitme kayıplı çocukların profili ve tedavi yaklaşımları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 42, 82-87.
- Tobey, E. A. & Douek, B. M. (2003). Speech and language development in normally hearing and hearing-impaired children. In L. M. Luxon (Ed.), *Textbook of audiological medicine: Clinical aspects of hearing and balance*, (pp. 323-338). London: CRC Press.
- Tomblin, J. B., Oleson, J. J., Ambrose, S. E., Walker, E., & Moeller, M. P. (2014). The influence of hearing aids on the speech and language development of children with hearing loss. *Jama Otolaryngol Head Neck Surgery*, 140 (5), 403-409.
- Tucci, D. L. & Pilkington, T. M. (2009). Medical and Surgical Aspects of Cochlear Implantation. In J. K. Niparko (Ed.), *Cochlear Implants Principles & Practices*, (2nd edition, pp.161-187). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Turan, Z. (2003). Çocuklarda işitme sorunlarının değerlendirilmesi. U. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma ve görme sorunları olan çocukların eğitimi içinde* (s. 47-74). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Turan, Z. (2006). Doğuştan işitme kayıplı çocuklarda koklear implant uygulamaları: Gelişimi etkileyen faktörler ve ameliyat öncesi değerlendirme. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6 (1), 51-58.
- Turan, Z. (2012). Early intervention with children who have a hearing loss: In role of the professional and parent participation. In S. Naz (Ed.), *Hearing loss*, (pp. 117-132). China: InTech.

- Turan, Z., Taşkıran-Küçüköncü D., Cankuvvet, N., ve Yolal, Y. (2012). Koklear implant ve işitme cihazı kullanan işitme kayıplı çocukların dil ve dinleme becerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 54 (2), 142-150.
- Turhan, B. ve Özbay, Y. (2016). Erken çocukluk eğitimi ve nöroplastisite. *Uluslararası Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 1 (2), 54-63.
- Vieira, S. S., Bevilacqua, M. C., Ferreira, N. M. L. A., & Dupas, G. (2014). Cochlear implant: The complexity involved in the decision making process by the family. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22 (3), 415-424.
- Waltzman, S. B. & Shapiro, W. H. (1999). Cochlear implants in children. *Trends in Amplification*, 4 (4), 143-162.
- Ward, A., Hunting, V. & Behl, D. (2019). Supporting families of a deaf or hard of hearing child: key findings from a national needs assessment. *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 4 (3), 33-45.
- White, K. R., Forsman, I., Eichwald, J., & Munoz. (2010). The evolution of early hearing detection and Intervention programs in the United States. *Seminars in Perinatology*, 34, 170-179.
- Wilson, B. S. & Dorman, M. F. (2008). Cochlear implants: A remarkable past and a brilliant future. *Hearing Research*, 242, 3–21.
- Wilson, B. S. & Dorman, M. F. (2018). A brief history of the cochlear implant and related treatments. In E, S. Krames, P. H. Peckham & A. R. Rezai (Ed.), *Neuromodulation: Comprehensive textbook of principles, technologies, and therapies* (2nd edition, pp.1197-1207). London: Academic Press.
- Wolff, R., Hommerich, J., Riemsma, R., Antes, G., Lange, S., & Kleijnen, J. (2010). Hearing screening in newborns: systematic review of accuracy, effectiveness, and effects of interventions after screening. *Archives of Disease in Childhood*, 95, 130-135.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yılmazer, R., Yazıcı, M.Z., Erdim, İ., Kaya, H.K., Özcan Dalbudak, Ş. ve Kayhan, T. F. (2016). Follow-up results of newborns after hearing screening at a training and

- research hospital in Turkey. *The Journal of International Advanced Otology*, 12 (1), 55-60.
- Yin, R.K. (2003). Case study research: *Design and methods*. United States of America: Sage Publications.
- Yoshinaga-Itano, C. (2004). Levels of evidence: Universal newborn hearing screening (UNHS) and early hearing detection and intervention systems (EHDI). *Journal of Communication Disorders*, 37, 451–465.
- Young, A. & Tattersall, H. (2007). Universal newborn hearing screening and early identification of deafness: parents' responses to knowing early and their expectations of child communication development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12 (2), 209-219.
- Zaidman-Zait A. (2008). Everyday problems and stress faced by parents of children with cochlear implants. *Rehabilitation Psychology*, 53(2), 139–152.
- Zaidman-Zait, A. & Most, T. (2005). Cochlear implants in children with hearing loss: maternal expectations and impact on the family. *The Volta Review*, 150 (2), 129-150.
- Zaidman-Zait, A. & Most, T. (2007). Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12 (2), 221–241.
- Zwolan, T. A. (2006). Selection of cochlear implant candidates. In. S. B. Waltzman & J. T. Roland (Ed.), *Cochlear implants* (2nd edition, pp.57-68). New York: Thieme Medical Publishers.
- http-1: The British Association of Teachers of the Deaf [BATOD]. (2009). <https://www.batod.org.uk/wp-content/uploads/2017/11/Audiology-Refreshers.pdf> (Erişim tarihi: 05. 07. 2020)
- http-2: American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]. (2020). https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589935406§ion=Key_Issues (Erişim tarihi: 28. 05. 2020)
- http-3: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu [ÇÖZGER] Yönetmeliği. (2019). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/02/20190220-1.htm> (Erişim tarihi: 05. 06. 2020).

- http-4: Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği. (2020).
https://ookgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_02/25111828_Ozel_Ogretim_Kurumlari_Yonetmeligi_19022020.pdf (Erişim tarihi: 05. 06. 2020).
- http-5: Sağlık Uygulama Tebliği [SUT] (2020).
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/merkez-teskilati/ana_hizmet_birimleri/gss_genel_mudurlugu/anasayfa_duyurular/duyuru_20200603_20 (Erişim tarihi: 04. 05. 2020).
- http-6: Türkiye’de Koklear İmplant. (2013).
<https://www.hastane.com.tr/saglik/turkiyede-koklear-implant.html> (Erişim tarihi: 10. 02. 2020).

EKLER

EK-1. KATILIMCI BİLGİ FORMLARI

EK-1a: Kİ Adayı Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Bilgi Formu

(Katılımcı Bilgi Formu 1)

Sayın Velimiz,

Aşağıda dolduracağınız demografik bilgileriniz; *Koklear İmplant Sürecinin İşitme Kayıplı Çocuk Aileleri ve Uzmanların Bakış Açısından İncelenmesi* adlı yüksek lisans tezi kapsamında gönüllü katılım göstermeyi kabul ettiğiniz veri toplama süreci için istenmektedir. Veriler araştırma dışında herhangi bir amaçla veya bireysel olarak kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz, araştırmacı ve danışman dışında **hiç kimseyle kesinlikle paylaşılmayacaktır.**

Danışman

Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

Araştırma Yürütücüsü

Arş. Gör. Seda KÜPELİ

Bağlam Bilgisi:

Yer:

Tarih:

Başlama Saati:

Bitiş Saati:

Süre:

1. Adınız Soyadınız:

2. Yaşınız:

3. Mesleğiniz:

4. Cinsiyetiniz

☐ Kadın

☐ Erkek

5. Eğitim durumunuz

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek lisans
- ☐ Doktora

6. Çocuğunuzun işitme kaybının derecesi:

- ☐ Hafif derecede [20-40 dB]
- ☐ Orta derecede [41-70 dB]
- ☐ İleri Derecede [71-95 dB]
- ☐ Çok ileri derecede [96 dB ve üzeri]

7. Çocuğunuzun yaşı:

(Ay ve yıl olarak belirtiniz.)

8. Çocuğunuzun tanılanma yaşı:

(Ay ve yıl olarak belirtiniz.)

9. Çocuğunuz hangi tarihte Kİ ameliyatı olacak?

10. Çocuğunuz şu anda işitme cihazı kullanıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

11. Çocuğunuz şu anda okula devam ediyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evetse:

- Bu okul ne tür bir okul?
- Devam ettiği okulun adı nedir?

12. Çocuğunuz okul dışında başka bir destek hizmet alıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evetse:

- Bu desteği nereden ve kimden alıyor?

- Bu desteğin içeriğinde neler var?
- Bu desteği veren öğretmense bu öğretmen hangi alandan mezun?

13. Siz herhangi bir destek hizmet alıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evitse:

- Nereden destek hizmet alıyorsunuz?
- Ne tür bir destek alıyorsunuz?
- Bu desteği hangi uzmandan alıyorsunuz?

14. Kaç çocuğunuz var, her biri kaç yaşında?

15. Başka işitme kayıplı olan çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evitse:

- Diğer işitme kayıplı çocuğunuz Kİ ameliyatı oldu mu?

16. Ailenizde başka engelli birey var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evitse:

- Bu engelin türü ve derecesi nedir?

17. Gelir düzeyiniz nedir?

- ☐ 0 – 1000 TL
- ☐ 1000 – 2000 TL
- ☐ 2000 – 3000 TL
- ☐ 3000 – 4000 TL
- ☐ 4000 TL ve yukarısı

EK-1b: Kİ Kullanıcısı Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Bilgi Formu

(Katılımcı Bilgi Formu 2)

Sayın Velimiz,

Aşağıda dolduracağınız demografik bilgileriniz; *Koklear İmplant Sürecinin İşitme Kayıplı Çocuk Aileleri ve Uzmanların Bakış Açısından İncelenmesi* adlı yüksek lisans tezi kapsamında gönüllü katılım göstermeyi kabul ettiğiniz veri toplama süreci için istenmektedir. Veriler araştırma dışında herhangi bir amaçla veya bireysel olarak kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz, araştırmacı ve danışman dışında **hiç kimseyle kesinlikle paylaşılmayacaktır.**

Danışman

Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

Araştırma Yürütücüsü

Arş. Gör. Seda KÜPELİ

Bağlam Bilgisi:

Yer:

Tarih:

Başlama Saati:

Bitiş Saati:

Süre:

1. Adınız Soyadınız:

2. Yaşınız:

3. Mesleğiniz:

4. Cinsiyetiniz

☐ Kadın

☐ Erkek

5. Eğitim durumunuz

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Lisans

☐ Yüksek lisans

☐ Doktora

6. Çocuğunuzun işitme kaybının derecesi:

- ☐ Hafif derecede [20-40 dB]
- ☐ Orta derecede [41-70 dB]
- ☐ İleri Derecede [71-95 dB]
- ☐ Çok ileri derecede [96 dB ve üzeri]

7. Çocuğunuzun yaşı:

(Ay ve yıl olarak belirtiniz.)

8. Çocuğunuzun tanılanma yaşı:

(Ay ve yıl olarak belirtiniz.)

9. Çocuğunuz hangi tarihte Kİ ameliyatı oldu?

10. Çocuğunuz ameliyat öncesinde işitme cihazını aktif olarak kullandı mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

11. Çocuğunuzun şu anda okula devam ediyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evetse:

- Bu okul ne tür bir okul?
- Devam ettiği okulun adı nedir?

12. Çocuğunuz okul dışında başka bir destek hizmet alıyor mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evetse:

- Bu desteği nereden ve kimden alıyor?
- Bu desteğin içeriğinde neler var?
- Bu desteği veren öğretmense bu öğretmen hangi alandan mezun?

13. Siz herhangi bir destek hizmet alıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evitse:

- Nereden destek hizmet alıyorsunuz?
- Ne tür bir destek alıyorsunuz?
- Bu desteği hangi uzmandan alıyorsunuz?

14. Kaç çocuğunuz var, her biri kaç yaşında?

15. Başka işitme kayıplı olan çocuğunuz var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evitse:

- Diğer işitme kayıplı çocuğunuz Kİ ameliyatı oldu mu?

16. Ailenizde başka engelli birey var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Evitse:

- Bu engelin türü ve derecesi nedir?

17. Gelir düzeyiniz nedir?

- ☐ 0 – 1000 TL
- ☐ 1000 – 2000 TL
- ☐ 2000 – 3000 TL
- ☐ 3000 – 4000 TL
- ☐ 4000 TL ve yukarısı

EK-1c: KBB Uzmanı Bilgi Formu

(Katılımcı Bilgi Formu 3)

Sayın KBB Uzmanı,

Aşağıda dolduracağınız bilgileriniz; *Koklear İmplant Sürecinin İşitme Kayıplı Çocuk Aileleri ve Uzmanların Bakış Açısından İncelenmesi* adlı yüksek lisans tezi kapsamında gönüllü katılım göstermeyi kabul ettiğiniz veri toplama süreci için istenmektedir. Veriler araştırma dışında herhangi bir amaçla veya bireysel olarak kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz, araştırmacı ve danışman dışında **hiç kimseyle kesinlikle paylaşılmayacaktır.**

Danışman

Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

Araştırma Yürütücüsü

Arş. Gör. Seda KÜPELİ

Bağlam Bilgisi:

Yer:

Tarih:

Başlama Saati:

Bitiş Saati:

Süre:

Adınız Soyadınız:

Unvanınız:

Cinsiyetiniz:

Çalışmakta olduğunuz şehir:

Çalışmakta olduğunuz merkez:

Çalışmakta olduğunuz merkezin yıllık Kİ ameliyatı sayısı:

Kİ uygulamaları ile ilgili deneyim süreniz:

Kİ uygulamaları ile ilgili almış olduğunuz eğitimler:

Daha önce Kİ uygulama süreci içinde çalıştığınız iller:

EK-1d: Odyolog Bilgi Formu

(Katılımcı Bilgi Formu 4)

Sayın Odyolog,

Aşağıda dolduracağınız bilgileriniz; *Koklear İmplant Sürecinin İşitme Kayıplı Çocuk Aileleri ve Uzmanların Bakış Açısından İncelenmesi* adlı yüksek lisans tezi kapsamında gönüllü katılım göstermeyi kabul ettiğiniz veri toplama süreci için istenmektedir. Veriler araştırma dışında herhangi bir amaçla veya bireysel olarak kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz, araştırmacı ve danışman dışında **hiç kimseyle kesinlikle paylaşılmayacaktır.**

Danışman

Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

Araştırma Yürütücüsü

Arş. Gör. Seda KÜPELİ

Bağlam Bilgisi:

Yer:

Tarih:

Başlama Saati:

Bitiş Saati:

Süre:

Adınız Soyadınız:

Unvanınız:

Cinsiyetiniz:

Çalışmakta olduğunuz şehir:

Çalışmakta olduğunuz merkez:

Çalışmakta olduğunuz merkezin yıllık Kİ ameliyatı sayısı:

Kİ uygulamaları ile ilgili deneyim süreniz:

Kİ uygulamaları ile ilgili almış olduğunuz eğitimler:

Daha önce Kİ uygulama süreci içinde çalıştığınız iller:

EK-1e: İşitme Engelliler Öğretmeni Bilgi Formu

(Katılımcı Bilgi Forumu 5)

Sayın Öğretmenimiz,

Aşağıda dolduracağınız bilgileriniz; *Koklear İmplant Sürecinin İşitme Kayıplı Çocuk Aileleri ve Uzmanların Bakış Açısından İncelenmesi* adlı yüksek lisans tezi kapsamında gönüllü katılım göstermeyi kabul ettiğiniz veri toplama süreci için istenmektedir. Veriler araştırma dışında herhangi bir amaçla veya bireysel olarak kullanılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz, araştırmacı ve danışman dışında **hiç kimseyle kesinlikle paylaşılmayacaktır.**

Danışman

Prof. Dr. Hasan GÜRGÜR

Araştırma Yürütücüsü

Arş. Gör. Seda KÜPELİ

Bağlam Bilgisi:

Yer:

Tarih:

Başlama Saati:

Bitiş Saati:

Süre:

Adınız Soyadınız:

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

☐ Kadın

☐ Erkek

Eğitim durumunuz

☐ Lisans

☐ Yüksek lisans

☐ Doktora

Mezun olduğunuz üniversite:

Mezun olduğunuz bölüm:

Çalışmakta olduğunuz şehir:

Çalışmakta olduğunuz kurum:

Öğretmenlikte hizmet süreniz:

İşitme engelliler öğretmeni olarak daha önce çalıştığınız iller:

Varsa İşitme Kayıplı Çocuklar ve Kİ Uygulamaları ile ilgili aldığınız hizmet içi eğitimler/seminerler/sertifikalar:



EK-2: Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Soruları

EK-2a: Aile Görüşme Soruları (*Kİ adayı çocuğu olan aileler için*)

1. Çocuğunuzun işitme kaybının tanılanma sürecini kısaca anlatabilir misiniz?
 - a. Çocuğunuzun işitme kaybı ne zaman ve nasıl fark edildi?
 - b. Çocuğunuzun işitme kayıplı olduğunu öğrendiğinizde neler yaşadınız?
2. Çocuğunuzun işitme kaybı tanısı almasının ardından sizin için nasıl bir yönlendirme ve destek hizmeti sunuldu?
 - a. İşitme cihazı ile ilgili bilgilendirme
 - b. Psiko-sosyal destek
 - c. Aile eğitimi
3. Tanılanmanın hemen ardından size sunulan bu hizmetlerden memnuniyet durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Sizce bu süreç nasıl yürütülseydi daha iyi olurdu?
4. Tanılandıktan sonra çocuğunuz için neler yapıldı?
 - a. Sağlık hizmetleri
 - b. Müdahale hizmetleri (cihazlandırma)
 - c. Eğitim hizmetleri
5. Şu anda çocuğunuza koklear implant ameliyatı yapılmasını bekliyorsunuz. Çocuğunuzun şu anki gelişim düzeyi ile ilgili neler düşünüyorsunuz?
 - a. Dil becerilerinin gelişim
 - b. Sosyal-duygusal, bilişsel, fiziksel gelişim alanlarında
6. Çocuğunuzun Kİ ameliyatı olmasına nasıl karar verdiniz?
 - a. Karar vermenizi etkileyen durumlar nelerdi?
 - b. Karar vermenizde etkili olan kişiler var mı? /Var ise bu kişilerin karar vermenizde nasıl bir etkisi oldu?
 - c. Karar verme sürecinde Kİ cihazı ve Kİ ameliyatı ile ilgili nasıl bilgi edindiniz? (Hangi bilgileri, nereden, hangi kaynaklardan, kimlerden)
7. Bildiğiniz gibi Kİ ameliyatı öncesinde uzmanlar tarafından bir aday değerlendirme süreci yürütülüyor. Sizin çocuğunuzun aday değerlendirme süreci nasıl geçti?
 - a. Medikal değerlendirme, odyolojik değerlendirme, psikolojik değerlendirme, radyolojik değerlendirme, dil becerilerinin değerlendirilmesi

- b. Siz bu aday değerlendirme sürecine nasıl dahil oldunuz?
8. Ameliyattan sonrası için çocuğunuzun gelişimiyle ilgili beklentileriniz nelerdir?
Kısacası ameliyattan sonra sizce ne olacak?
- a. Kİ ameliyatından sonra kulak arkası cihaza göre ne tür farklılıklar bekliyorsunuz?
9. Bu aşamaya kadar geçirdiğiniz süreci düşündüğünüzde, bu süreçte yaşadığımız sorunlar nelerdir?
- Sizce bu sorunların nedenleri nelerdi?
 - Bu sorunların çözümü için siz Kİ uygulama sürecinin nasıl yürütölmesini önerirsiniz?
10. Kİ uygulama sürecinde başarılı bulduğunuz durumlar neler oldu?

EK-2b: Aile Görüşme Soruları (Kİ kullanıcıları çocuğu olan aileler için)

1. Çocuğunuzun işitme kaybının tanılanma sürecini kısaca anlatabilir misiniz?
 - a. Çocuğunuzdaki işitme kaybı ne zaman ve nasıl fark edildi?
 - b. Çocuğunuzun işitme kaybı olduğunu öğrendiğinizde neler yaşadınız?
2. Çocuğunuzun işitme kaybı tanısı almasının ardından sizin için nasıl bir yönlendirme ve destek hizmeti sunuldu?
 - a. İşitme cihazı ile ilgili bilgilendirme
 - b. Psiko-sosyal destek
 - c. Aile eğitimi
3. Tanılanmanın hemen ardından size sunulan bu hizmetlerden memnuniyet durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - a. Sizce bu süreç nasıl yürütülseydi daha iyi olurdu?
4. Tanılandıktan sonra çocuğunuz için neler yapıldı?
 - a. Sağlık hizmetleri
 - b. Müdahale hizmetleri (cihazlandırma vb.)
 - c. Eğitim hizmetleri
5. Çocuğunuzun Kİ ameliyatı olmasına nasıl karar verdiniz?
 - a. Karar vermenizi etkileyen durumlar nelerdi?
 - b. Karar vermenizde etkili olan kişiler var mı? /Var ise bu kişilerin karar vermenizde nasıl bir etkisi oldu?
 - c. Karar verme sürecinde Kİ cihazı ve Kİ ameliyatı ile ilgili nasıl bilgi edindiniz? (Hangi bilgileri, nereden, hangi kaynaklardan, kimlerden)
6. Bildiğiniz gibi Kİ ameliyatı öncesinde uzmanlar tarafından bir aday değerlendirme süreci yürütülüyor. Sizin çocuğunuzun aday değerlendirme süreci nasıl geçti?
7. Çocuğunuz ameliyat olmadan önce, ameliyattan sonra ne olacağıyla ilgili nasıl beklentileriniz vardı?
 - a. Bu beklentileriniz ne ölçüde gerçekleşti?
 - b. Gerçekleşmeyenler nelerdi?
 - c. Sizce bunlar neden gerçekleşmedi?
8. Kİ uygulama süreci (ameliyat öncesinde, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında) sizi duygusal olarak nasıl etkiledi?
 - a. Çocuğunuz Kİ ameliyatına girdiğinde neler yaşadınız?

- b. Çocuğunuzun ameliyat süreci nasıldı?
 - c. Çocuğunuzun ameliyattan sonraki iyileşme süreci nasıl geçti?
9. İyileşme sürecinin ardından Kİ cihazınız açıldı. Kİ cihazının programlanması ve kontrolleri nasıl gerçekleşiyor?
- a. Cihazın ilk açılış nasıl gerçekleşti?
 - b. Cihazının kullanımı ile ilgili bilgileri nasıl öğrendiniz?
 - c. Rutin kontroller nasıl gerçekleşiyor?
10. Çocuğunuz şu anda nerelerden nasıl bir eğitim hizmeti alıyor? Bu hizmetlerin niteliğini nasıl değerlendirirsiniz?
11. Ameliyat sonrasında çocuğunuzdaki değişim ve gelişimi nasıl değerlendirirsiniz?
- a. Çocuğunuzun kulak arkası işitme cihazı kullandığı dönem ile koklear implant kullandığı dönem arasında bir fark gözlemlediniz mi? Nasıl bir fark gözlemlediniz?
 - b. Çocuğunuzun şu andaki akademik başarısını nasıl değerlendirirsiniz?
12. Kİ cihazının sürekli kullanımında nelere ihtiyaç duyuyorsunuz?
13. Kİ uygulama sürecinin bütünü düşününüzde, bu süreçte yaşadığınız sorunlar nelerdir?
- a. Sizce bu sorunların nedenleri nelerdi?
 - b. Siz bu sorunların çözümü için koklear implant uygulama sürecinin nasıl yürütülmesini önerirsiniz?
14. Koklear implant uygulama sürecinde başarılı bulduğunuz durumlar neler oldu?
15. Çocuklarına Kİ ameliyatı yaptırmayı düşünen veya düşünmeyen ailelere neler söylersiniz? (Tavsiyeler veya uyarılar)

EK-2c: KBB Uzmanı Görüşme Soruları

1. İşitme kaybının çocukların gelişimleri üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?
 - a. Dil ve konuşma gelişimi
 - b. Bilişsel gelişim
 - c. Psiko-sosyal gelişim
2. İşitme kaybının tanılanma süreci nasıl gerçekleşiyor?
3. Aileler çocuklarının işitme kayıplı olduğunu öğrendiklerinde neler yaşıyorlar?
 - a. Ailelere çocuklarının işitme kayıplı olduğu haberini nasıl veriyorsunuz?
 - b. Nasıl tepkiler veriyorlar?
 - c. Size hangi tür sorular soruyorlar?
 - d. Sizden ne tür beklentileri oluyor?
 - e. Onları nasıl yönlendiriyorsunuz?
4. İşitme kaybı tanısı alan çocuğun kendisine uygun bir işitmeye yardımcı teknolojiyi kullanmaya başlaması ile ilgili sürecin takibi nasıl yapılıyor?
 - a. Bu süreçte uzman olarak sizin rolünüz nedir?
 - b. Bu süreçte niteliğin artması için önerileriniz nelerdir?
5. Kİ ameliyatına karar vermede ailelerin rolü nedir?
 - a. Ameliyat kararı vermeden önce aileler sizden ne tür bilgiler talep ediyorlar?
 - b. Ailelerin ameliyat kararı vermelerini etkileyen durumlar nelerdir?
 - c. Ameliyat için ailelere nasıl bir danışmanlık hizmeti sunuyorsunuz?
6. Ameliyat öncesinde bir aday değerlendirme süreci yürütülüyor ve bu ekibin başında KBB uzmanları yer alıyor. Bu aday değerlendirme sürecini nasıl gerçekleştiriyorsunuz?
 - a. Aday değerlendirme kriterleriniz nelerdir?
 - b. Bu süreçte hangi uzmanların bilgisine başvuruyorsunuz?
7. Kİ ameliyatı öncesinde ailelerin beklentileri ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
 - a. Ailelerin ne tür beklentileri oluyor?
 - b. Ailelerin beklentilerini yapılandırmaya yönelik bir hizmet sunuyormusunuz? Eğer evetse nasıl?
8. Kİ ameliyatı nasıl gerçekleşiyor?
 - a. Ameliyatı gerçekleştiren ekipte hangi uzmanlar yer alıyor?

- b. Ameliyat sırasında ne tür problemlerle karşılaşıyorsunuz?
 - c. Ameliyatın başarısını etkileyen durumlar nelerdir?
9. Kİ cihazının açılması sürecinde ve sonrasında çocuğun mevcut durumu ile ilgili ne tür kontroller yapıyorsunuz?
10. Kİ ameliyatı olmuş bir çocuğun ameliyat sonrasında ne tür gereksinimleri olacaktır?
- a. Tıbbi gereksinimler
 - b. Dil gelişimi ile ilgili gereksinimler
 - c. Eğitim ile ilgili gereksinimler
11. Kİ cihazını kullanmaya başladıktan sonra çocuklarda nasıl bir değişim ve gelişim bekliyorsunuz?
- a. Bu değişim ve gelişmeleri çocuklarda gözlemlediniz mi / gözlemlediğiniz değişim ve gelişimler nelerdir?
 - b. Sizce bu değişim ve gelişmeleri etkileyen faktörler nelerdir?
12. Ailelerin ameliyat öncesindeki beklentilerinden bahsettiniz. Ameliyat öncesinde ailelerin beklentileri ameliyat sonrasında ne ölçüde karşılanıyor? Ailelerin memnuniyetlerini nasıl değerlendirirsiniz?
13. Kİ uygulama sürecinde yer alan odyolog, psikolog, eğitimciler ve aile gibi diğer paydaşlarla kurduğunuz iş birliğinin niteliğini nasıl değerlendirirsiniz?
- a. Kİ uygulama sürecini tam olarak anlayabilmem için başka kimlerle görüşmemi önerirsiniz\ Neden?
14. Kİ uygulama sürecinin tamamını düşündüğünüzde, bu süreçte yaşadığınız güçlükler nelerdir?
15. Kİ uygulama sürecinin gerçekleştirecek uzmanlar bu süreci nasıl gerçekleştirmeliler?
- a. Uzmanlara önerileriniz nelerdir?

EK-2d: Odyolog Görüşme Soruları

1. İşitme kaybının çocukların gelişimleri üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?
 - d. Dil ve konuşma gelişimi
 - e. Bilişsel gelişim
 - f. Psiko-sosyal gelişim
2. İşitme kaybının tanılanma süreci nasıl gerçekleşiyor?
3. Aileler çocuklarının işitme kaybılı olduğunu öğrendiklerinde neler yaşıyorlar?
 - a. Ailelere çocuklarının işitme kaybılı olduğu haberini nasıl veriyorsunuz?
 - b. Nasıl tepkiler veriyorlar?
 - c. Size hangi tür sorular soruyorlar?
 - d. Sizden ne tür beklentileri oluyor?
 - e. Onları nasıl yönlendiriyorsunuz?
4. İşitme kaybı tanısı alan çocuğun kendisine uygun bir işitmeye yardımcı teknolojiyi kullanmaya başlaması ile ilgili sürecin takibi nasıl yapılıyor?
 - a. Bu süreçte uzman olarak sizin rolünüz nedir?
 - b. Bu süreçte niteliğin artması için önerileriniz nelerdir?
5. Bir çocuğun Kİ ameliyatı kararına nasıl ulaşıyor? \ Aday değerlendirme süreci nasıl gerçekleşiyor?
6. Sizce Kİ ameliyatına karar vermede ailelerin rolü nedir?
 - a. Ameliyat kararı vermeden önce aileler sizden ne tür bilgiler talep ediyorlar?
 - b. Ailelerin ameliyat kararı vermelerini etkileyen durumlar nelerdir?
 - c. Ailelere ameliyat için nasıl bir danışmanlık hizmeti veriyorsunuz?
7. Kİ ameliyatı öncesinde ailelerin beklentileri ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
 - c. Ailelerin ne tür beklentileri oluyor?
 - d. Ailelerin beklentilerini yapılandırmaya yönelik bir hizmet sunuyor musunuz? \ Eğer evetse nasıl?
8. Kİ ameliyatı olmuş bir çocuğun ameliyat sonrasında ne tür gereksinimleri olacaktır?
 - a. Tıbbi gereksinimler
 - b. Dil gelişimi ile ilgili gereksinimler
 - c. Eğitim ile ilgili gereksinimler

9. Koklear implant cihazının ilk açılışı nasıl gerçekleşiyor?
 - a. Cihaz açıldığında aileler nasıl tepkiler veriyorlar?
 - b. Kİ cihazının ilk kez açılmasının ardından ailelere neler söylüyorsunuz?
10. Kİ'nin rutin kontrolleri ve programlanması nasıl yapılıyor?
 - a. Aileler Kİ cihazının kullanımı ile ilgili nelere ihtiyaç duyuyorlar?
 - b. Kİ cihazının kendisinin ve/veya parçalarının arızalanması durumunda nasıl bir müdahalede bulunuyorsunuz?
11. Kİ cihazının dış parçası takıldıktan sonra çocuklarda nasıl bir değişim ve gelişim bekliyorsunuz?
 - a. Bu değişim ve gelişmeleri çocuklarda gözlemlediniz mi / gözlemlediğiniz değişim ve gelişimler nelerdir?
 - b. Sizce bu değişim ve gelişmeleri etkileyen faktörler nelerdir?
12. Ailelerin ameliyat öncesindeki beklentilerinden bahsettiniz. Ameliyat öncesinde ailelerin beklentileri ameliyat sonrasında ne ölçüde karşılanıyor? Ailelerin memnuniyetlerini nasıl değerlendirirsiniz?
13. Kİ uygulama sürecinde yer alan KBB doktoru, psikolog, eğitimciler ve aile gibi diğer paydaşlarla kurduğunuz iş birliğinin niteliğini nasıl değerlendirirsiniz?
14. Kİ uygulama sürecinin tamamını düşündüğünüzde, bu süreçte yaşadığınız güçlükler nelerdir?
15. Kİ sürecinin gerçekleştirecek uzmanlar bu süreci nasıl gerçekleştirmeliler?
 - a. Uzmanlara önerileriniz nelerdir?

EK-2e: İşitme Engelliler Öğretmeni Görüşme Soruları

1. İşitme kaybının çocukların gelişimleri üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu düşünüyorsunuz?
 - g. Dil ve konuşma gelişimi
 - h. Bilişsel gelişim
 - i. Psiko-sosyal gelişim
2. Erken çocukluk döneminde size gelen işitme kayıplı öğrencilerinize nasıl bir eğitim veriyorsunuz?
3. İşitme kayıplı bir öğrencinizin ne tür ihtiyaçları oluyor?
 - a. Dil gelişimine yönelik ihtiyaçlar
 - b. İşitme cihazı ile ilgili ihtiyaçlar
 - c. Fiziksel çevre ile ilgili ihtiyaçlar
 - d. Materyal ihtiyacı
4. İşitme engelliler öğretmeni olarak sizin Kİ uygulama sürecinde nasıl bir rolünüz var?
5. Kİ ameliyatı öncesinde ailelerin beklentileri ile ilgili ne düşünüyorsunuz?
6. Kİ uygulama süreci aileleri duygusal olarak nasıl etkiliyor? (Ameliyat öncesi, ameliyat sırasında, iyileşme sürecinde, uzun dönemde)
7. Aileler Kİ cihazının kullanımı ile ilgili nelere ihtiyaç duyuyorlar?
8. Siz Kİ kullanıcısı öğrencinizin rutin cihaz kontrollerini nasıl yapıyorsunuz?
9. Kİ cihazının herhangi bir arızalanma, tamire gitme durumu oluştuğunda öğrencinizin eğitim süreci nasıl ilerliyor?
 - a. Bu sürecin daha nitelikli hale gelmesi için sizin önerileriniz nelerdir?
10. Kİ kullanmaya başladıktan sonra öğrencilerinizde nasıl bir değişim ve gelişim bekliyorsunuz?
 - a. Bu değişim ve gelişmeleri öğrencilerinizde gözlemliyor musunuz/ gözlemlediğiniz değişim ve gelişimler nelerdir?
 - b. Sizce bu değişim ve gelişmeleri etkileyen faktörler nelerdir?
 - c. Öğrencilerinizi kulak arkası cihaz kullandığı dönem ve koklear implant kullandığı dönemi nasıl karşılaştırıyorsunuz?
11. Kİ uygulama sürecinde yer alan KBB doktoru, psikolog, odyolog ve aile gibi diğer paydaşlarla kurduğunuz iş birliğinin niteliğini nasıl değerlendirirsiniz?

12. Koklear implant sürecini bir bütün olarak düşündüğünüzde bir öğretmen olarak sizin bu süreçte yaşadığınız güçlükler nelerdir?
- Sizce bu güçlüklerin nedenleri neler?
 - Bu güçlüklerin çözümü için önerileriniz nelerdir?
13. Kİ cihazı kullanan öğrencisi olan öğretmenlere önerileriniz nelerdir?



EK-3: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMLARI

EK-3a: Gönüllü Katılım Formu (Aileler için)

Sayın Velimiz,

Gönüllü katılım formu adı altında hazırlanan bu form size araştırmanın amacını ve araştırmanın katılımcısı olarak sahip olduğunuz hakları tanımlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın amacı koklear implant sürecini, işitme kayıplı çocuk aileleri ve bu süreci yürüten uzmanların bakış açısından betimlemektir. Araştırma Prof. Dr. Hasan Gürgür danışmanlığında yürütülmekte, Arş. Gör. Seda Küpeli tarafından gerçekleştirilmektedir. Araştırma kapsamında size daha önceden hazırlanmış sorular sorulacak, soru cevap süreci ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır.

Bu bilimsel araştırmayı gerçekleştirmek için Anadolu Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma sürecinde uyulacak etik prosedür ve katılımcı haklarınız aşağıda listelenmiştir:

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- İsminizi yazmak zorunda değilsiniz. Araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacak ve kodlanarak sunulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler dijital ortamdaki bir klasörde şifrelenerek korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için sizlere teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı bana sorabilirsiniz. Aşağıdaki adreslerden bana ulaşabilirsiniz.

Araştırmacının Adı : Arş. Gör. Seda KÜPELİ

Adres : Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi E-Blok-212 Eskişehir.

Cep Tel :

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla katılıyorum. İstedğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Ad ve Soyad:

Tarih:

İmza:

Not: Bu form 1.nüsha araştırmacıda ve 2. nüsha katılımcıda kalmak üzere 2 nüsha şeklinde düzenlenmiştir.

EK-3b: Gönüllü Katılım Formu (Uzmanlar için)

Sayın Uzman,

Gönüllü katılım formu adı altında hazırlanan bu form size araştırmanın amacını ve araştırmanın katılımcısı olarak sahip olduğunuz hakları tanımlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın amacı koklear implant sürecini, işitme kayıplı çocuk aileleri ve bu süreci yürüten uzmanların bakış açısından betimlemektir. Araştırma Prof. Dr. Hasan Gürgür danışmanlığında yürütülmekte, Arş. Gör. Seda Küpeli tarafından gerçekleştirilmektedir. Araştırma kapsamında size daha önceden hazırlanmış sorular sorulacak, soru cevap süreci ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır.

Bu bilimsel araştırmayı gerçekleştirmek için Anadolu Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulundan gerekli izinler alınmıştır. Araştırma sürecinde uyulacak etik prosedür ve katılımcı haklarınız aşağıda listelenmiştir:

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- İsminizi yazmak zorunda değilsiniz. Araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacak ve kodlanarak sunulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler dijital ortamdaki bir klasörde şifrelenerek korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için sizlere teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı bana sorabilirsiniz. Aşağıdaki adreslerden bana ulaşabilirsiniz.

Araştırmacının Adı : Arş. Gör. Seda KÜPELİ

Adres : Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi E-Blok-212 Eskişehir.

Cep Tel :

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla katılıyorum. İstedğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

Ad ve Soyad:

Tarih:

İmza:

Not: Bu form 1.nüsha araştırmacıda ve 2. nüsha katılımcıda kalmak üzere 2 nüsha şeklinde düzenlenmiştir.

EK-4. Çocuklarda Koklear İmplant Uygulama Süreci- Analiz Sonucunda Ortaya Çıkan Temalar ve Alt Temalar

A. İşitme Kaybının Tanılanması

- Tıbbi Tanı
- Ailelerin Tanıyı Öğrenmeleri
- Ailelerin Tanı Sonrasında Sordukları Sorular

B. İşitme Kaybına Müdahale

- İşitme Cihazı Süreci
- Özel Eğitim
- Aile Eğitimi
- Psikososyal Destek

C. Koklear İmplant Karar Verme

- Çocuğun Kİ Öncesindeki Dil Gelişimleri
- Ailelerin Kİ hakkında bilgi edinmeleri
- Ailelerin Kİ Hakkında Sordukları Sorular
- Ailelerin Kİ Kararı Vermelerini Etkileyen Etmenler
- Tek Kulağa veya İki Kulağa Kİ Kararı
- Kİ Model Seçimi

D. Kİ Ameliyat Süreci

- Aday Değerlendirme
- Kİ Ameliyatı
- İyileşme Süreci
- Dış Parçanın Takılması

E. Kİ Sonrası Gereksinimler

- Kİ Programlanması ve Kontrolleri
- Pil ve Yedek Parça Gereksinimleri
- Kİ Cihazının Kullanımında Dikkat Edilen Durumlar
- Bilgi Gereksinimi
- Özel Eğitim
- Aile Eğitimi
- Psikososyal Destek
- Kreş
- Dil ve Konuşma Terapisti

- Kaynaştırma
- FM Sistem
- Kİ Kullanımında Dikkat Edilen Durumlar

F. Çocukların Kİ Sonrası Gelişimleri

- Kİ Sonrası Dil Becerilerinin Gelişimi
- Kİ ve İC Arasındaki Farklılıklar
- Çocukların Mevcut Gelişim Düzeyleri
- Çocukların Eğitimdeki Durumları
- Başarıyı Etkileyen Faktörler

G. Ailelerin Duygu ve Düşünceleri

- Ailelerin Beklentileri
- Ailelerin Yaşadığı Kaygılar
- Ailelerin Duygusal Durumları
- Ailelerin Memnuniyeti
- Ailelerin Kİ Hakkında Merak Ettikleri

H. Sorunlar

- Ailelerin Bilgilendirilmeleri ve Yönlendirilmeye İlgili Sorunlar
- Takip Sürecine Yönelik Sorunlar
- İşitme Cihazı Almada Yaşanan Sorunlar
- Eğitimle İlgili Sorunlar
- Ailelerin Farkındalığıyla İlgili Sorunlar
- Toplumsal Farkındalıkla İlgili Sorunlar
- Pil, Yedek Parça ve Arıza Sorunları
- Kİ Olumsuz Yönleri
- Diğer sorunlar

I. Öneriler

- Ailelere Öneriler
 - Takip Süreçlerine Öneriler
 - Ailelerin Bilgilendirilmesine ve Yönlendirilmesine Yönelik Öneriler
 - Ailelere Psikososyal Destek Sağlanmasına Yönelik Öneriler
 - Eğitim Süreçlerine Yönelik Öneriler
-

EK-5. ANADOLU ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL KARARI

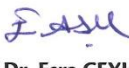
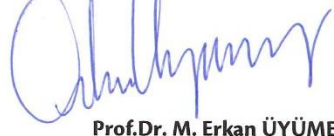
Evrak Kayıt Tarihi: 09.04.2019

Protokol No: 30290

Tarih: 29.04.2019



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Eğitim Bilimleri
BAŞLIK:	Koklear İmplant Sürecinin İşitme Kayıplı Çocukların Aileleri ve Uzmanların Bakış Açısından İncelenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Doç. Dr. Hasan GÜRGÜR
TEZ YAZARI:	Seda KÜPELİ
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
 Prof.Dr. Emel ŞIKLAR (Başkan-İkt. ve İdari Bil. Fak.)	
 Prof.Dr. T. Volkan YÜZER (Başkan Yardımcısı-Açıköğretim Fak.)	 Prof.Dr. Esra CEYHAN (Eğitim Fak.)
 Prof.Dr. Münevver ÇAKI (Güzel Sanatlar Fak.)	 Prof.Dr. M. Erkan ÜYÜMEZ (İkt. ve İdari Bil. Fak.)
 Prof.Dr. Handan DEVECİ (Eğitim Fak.)	 Prof.Dr. Hasan TUTAR (İkt. ve İdari Bil. Fak.)

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Seda KÜPELİ

Yabancı Dil : İngilizce

Doğum Yeri ve Yılı : Çankırı / 1994

E-Posta : sedakupeli@anadolu.edu.tr

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2017, Lisans derecesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü, İşitme Engelliler Öğretmenliği Programı.
- 2018, Araştırma Görevlisi, Atatürk Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü, İşitme Engelliler Eğitimi Anabilim Dalı.
- 2019, Araştırma Görevlisi, Anadolu Üniversitesi, Özel Eğitim Bölümü, İşitme Engelliler Öğretmenliği Anabilim Dalı.

Yayınları ve Bilimsel Faaliyetleri:

- Küpeli, S. ve Gürgür, H. (2019, Kasım). *Koklear implant: tarihsel süreç ve geleceğe yönelik beklentiler*. 29. Ulusal Özel Eğitim Kongresinde Sunulan sözlü bildiri, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Küpeli, S., Şakar, M., Marul, E. ve Gürgür, H. (2018, Kasım). *Kaynaştırma Uygulamalarında Ekip Çalışmalarında Ortak Hedefler Nasıl Oluşturulabilir?* Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yeni Yaklaşımlar Ve Eğilimler Kongresinde sunulan sözlü bildiri, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.