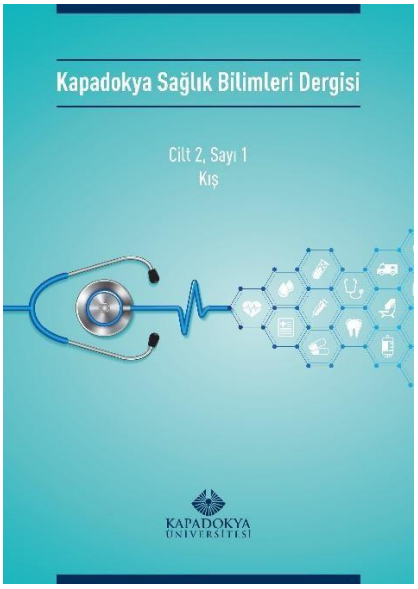


Cilt 2 / Sayı 1 / Aralık 2023

Araştırma Makalesi

İşitme Kayıplı Çocuğa Sahip Olmanın Aile İşlevlerine Etkisinin Araştırılması

Ayşe KALKAN[1], Fuat YÖNDEMLİ[2]

[1]*Uzm. Odyolog, Türkiye. ORCID: 0000-0002-2438-3208.*
[2]*Prof. Dr. Kapadokya Üniversitesi, Odyoloji Bölümü, Nevşehir, Türkiye. ORCID: 0000-0001-9051-1741*
**Corresponding author: kalkaanayse7@gmail.com*

Kalkan, A & Yöndemli, F. (2023). İşitme kayıplı çocuğa sahip olmanın aile işlevlerine etkisinin araştırılması. *Kapadokya Sağlık Bilimleri Dergisi,* 2(1), 207-218. DOI: https://doi.org/10.58241/ksbd.18

Submission Date: 07.12.2023; Accepted Date: 31.12.2023; Publication Date: 31.12.2023

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Research of the Effects that Having A Child with Hearing Loss on Family Functions

Abstract

Aim: The aim of this study is to examine the functions of families with a child with hearing loss and to investigate the impact on family functions according to the child's, hearing aid, parent's gender, income level**.**

Materials and Methods: Parents of 129 children with hearing loss who were educated in the rehabilitation center in Kahramanmaraş city center participated in the study. Personal Information Form and Family Evaluation Scale were used as data collection tools. The data were interpreted using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 25.0 package program using frequency, percentage values, mean and standard deviation. Independent sample t test, ANOVA, and Bonferroni test were used.

Findings: According to the findings when the dimension of showing due attention, which is one of the subdimensions of the Family Evaluation Scale, was examined according to the income levels of the income levels of the participants, the difference was found to be significant. When problem solving, communication,roles and general functions subdimensions were examined according to the age of the children, the differences were found to be significant.

Conclusion: Influences were determined according to the variables in the family evaluation scale.

Key words: Hearing loss, Family Functions, Child.

İşitme Kayıplı Çocuğa Sahip Olmanın Aile İşlevlerine Etkisinin Araştırılması

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, işitme kayıplı çocuğa sahip olan ailelerin işlevlerini incelemek çocuğunun yaşına, işitmeye yardımcı cihazına, ebeveynin cinsiyetine ve gelir düzeyine göre aile işlevlerine etkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Kahramanmaraş il merkezindeki rehabilitasyon merkezinde eğitim alan işitme kayıplı 129 çocuğun ebeveyni katılmıştır. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS (Statistical Packagefor Social Sciences) 25.0 paket programında frekans, yüzde değerleri, ortalama ve standart sapmadan yararlanılarak yorumlanmıştır. Bağımsız örneklem t testi, ANOVA, Bonferroni testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt boyutlarından olan gereken ilgiyi gösterme boyutu katılımcıların gelir düzeylerine göre incelendiğinde farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Problem çözme, iletişim, roller ve genel işlevler alt boyutları çocukların yaşına göre incelendiğinde farklar anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Aile değerlendirme ölçeğinde değişkenlere göre etkilenmeler tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: İşitme kaybı, Aile işlevleri, Çocuk.

GİRİŞ

Çocukların ilk sosyal çevresi olan aile; iletişimlerinin oluşmasında, becerilerinin gelişmesinde çocukta sağlıklı veya sağlıksız etkiler yaratabilmektedir (Çakmak, 2010). Çocuğun ev yaşantısında nelerle karşılaştığı, aile içinde iletişimlerinin nasıl olduğu, rollerin paylaşımı, problemlerin çözülme durumu, duygusal tepkileri yerinde verebilme işlevleri sağlıklı ve sağlıksız ailelerin tespit edilmesini sağlayan kavramlardır (Bulut, 1990). Aile üyelerinin ruhsal, davranışsal, sosyal, ekonomik ve genel fonksiyon görevlerini yerine getiren aileler sağlıklı; görevlerini yerine getiremeyen aileler sağlıksız aile olarak tanımlanmaktadır (Bulut, 1993). Sağlıklı aileler birlik ve beraberlikten güçlenir, kesin kurallar koymazlar kuralları kendi içlerinde beraber belirlerken; sağlıksız aileler kopuktur ve sağlıklı ailelerin tersi bir profil çizerler (Nazlı, 2014). Biri birleriyle

gereğinden az ya da fazla derecede ilgilenen aile üyelerinin sağlıklı olmadığı orta derecede ilgilenmenin sağlıklı olduğu belirtilmiştir (Bulut, 1993). Ancak aileye katılan çocuğun sağlığındaki farklı bir durum aile üyelerinin rollerinde, davranışlarında ve diğer işlevlerinde farklılıklar oluşturmaktadır. Bu sağlık durumlarından biride çocuğun işitmesinde yetersizlik olmasıdır. İşitme kaybı bireyin hiç duymaması ya da kısmen duyma yetisidir. İşitme kaybı farklı derecelerde, farklı tiplerde ve farklı kulaklarda olabilmektedir. İşitme kaybı birçok nedenden kaynaklanmakta olup işitme kayıplarının nedenlerinden bazıları doğumda gerçekleşen komplikasyonlar, doğum sonrası oluşan kulak iltihapları, kalıtsal nedenler ve fazla gürültüye maruz kalmadır (WHO, 2020). Dünyada bulunan 360 milyonun yüzde 5'inin işitme kayıplı kişiler olduğu düşünülmekte ve bu kişilerin yaklaşık 32 milyonu çocuklardan oluşmaktadır (WHO, 2016). İşitme kaybı tanısı alan bu çocukların sosyal, dil, iletişim, akademik, gelişimsel gibi birçok özellikleri farklılaşmakta ve bu farklılıklar için çocuklar ekstra desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. İhtiyaç duyulan destekler genellikle çocuğun ilk çevresi olan aileden okul dönemi aile ve öğretmenden sonrasında ise bulunduğu çevreye farklı kişilerinde eklenmesiyle yaşam boyu devam eder. Çevresinde olan kişilerinde yaşantılarında değişikliklere yol açar. Çocuğuna işitme kaybı tanısı konulan ebeveynlerin aile hayatları çoğunlukla etkilenir. Ailelerin sorumluluklarında artmalar gözlemlenir. Aile işitme kayıplı çocuğun tanısı konulduğu zamandan itibaren işitme kayıplı çocuğuna bakmakta, başka çocuklarının gereksinimlerini yerine getirmekte, ev işlerini yerine getirmekte, birbirlerine ve sosyal çevrelerine zaman ayırmakta güçlük yaşayabilmektedirler. İşitme kayıplı çocuğu sahip ailelerde alışma sürecinin uzaması, iletişim güçlükleri, çocuğun akademik eğitimi, bakımı ve sosyoekonomik zorlanmalar ailelerde farklı sıkıntılar ortaya çıkarabilmektedir (Atagün vd., 2011; Çabuk, 2013). İletişim doğumun gerçekleştiği anda ağlama, gülme gibi cevaplarla başlayarak ilerler. Zamanla bu iletişim gelişir ve yerini konuşma alır ancak bu iletişimi zayıflatan birçok faktör vardır. Faktörlerin en önemlilerinden biri işitme kaybıdır. İşitme kayıplı çocukların özellikleri tanılanma yaşından, yapılan müdahalelerin farklılıklarından ve diğer faktörlerden dolayı birbirinden ayrılır. En belirgin farklılık anlama ve konuşma alanında kendini gösterir ve buna bağlı olarak dil özelliklerinde, sosyal duygusal, bilişsel ve fiziki özelliklerde zorlanma yaşarlar (Strawbridge vd., 2000). Bu zorlanmalar çocukların yetersiz sözcük dağarcığına sahip olmasına sebep olur ve bu durum çocuğun iletişim kurmasını, sosyalliğini oldukça kısıtlar (Blamey vd., 2001). Çocuklarının gelişimiyle orantılı olarak planlanan eğitimlerle yaşanan güçlükler azaltılabilmektedir (Schow & Nerbonne, 2004). İşitme kayıplı bebeğin aileye katılması endişe edici ve dikkat gerektiren bir durumdur (Şahli vd., 2011). Bu kabullenme sürecinde işitme kayıplı çocuğuna yardımcı olmak isteyen ailenin erken müdahelede bulunup süreci takipleyerek işitsel rehabilitasyona çocuğunu

başlatması gerekir (Katz vd., 2015). Rehabilitasyonda çocuğu takip eden terapistin aileye çocuğuyla nasıl iletişim kuracağını, destekleyeceğini ve doğal çevreyi nasıl kullanacağının bilgisini vermesi gerekir fakat sürecin kolay olmayacağını ilerlemenin yavaş olacağını söylemeyi unutmamalıdır. Aileyi eğitimin parçası olarak sürece dahil etmesi gerekir (Martin & Clark, 2006). Çalışmamızda işitme cihazlı ve koklear implantlı çocuğu olan ailelerin cinsiyet, gelir düzeyi ve çocuğun bilgilerine göre problem çözme, iletişim, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevleri yönünden yedi alt boyutta araştırmaktadır. Bu bağlamda, işitme sistemimizin, işitme kaybının etkisinin ve aileyle olan bütünlüğünün aktarılması oldukça önemlidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma evrenini g power analiziyle belirlenen sayıda Kahramanmaraş il merkezindeki rehabilitasyon merkezinde eğitim alan işitme kayıplı işitme cihazı/koklear implant kullanan 129 çocuğun ebeveynleri oluşturmaktadır. Ebeveynlere merkeze geldiklerinde çocuklarıyla ilgili bilgiler verilirken uygulama yapılmıştır. Çocukların işitme kaybı dışında ek bir sorunu yoktur. Çalışmanın yürütülebilmesi için Kapadokya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurulundan 30.12.2021 tarih ve 21.15 karar numarası ile izin alınmıştır. Ebeveynlere araştırma hakkında bilgi verilerek katılımcılardan Gönüllü Onam Formu alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak aile ve çocuğun bilgilerini içeren Kişisel Bilgi Formu ve aile işlevlerini değerlendirmek için Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

İşitme kayıplı çocuğun ve ebeveynlerinin özellikleri ile ilgili bilgiler içermektedir. Katılımcıların cinsiyeti, gelir durumu, çocuklarının yaşı, işitmeye yardımcı cihazı ve özel eğitim süresi kişisel bilgi formunda yer almaktadır.

Aile Değerlendirme Ölçeği

Araştırmada kullanılan Mc Master Aile İşlevleri Modeline göre geliştirilen "Aile Değerlendirme Ölçeği", Brownn Üniversitesi'nden getirtilip, ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması araştırmacı Bulut tarafından yapılmıştır (Bulut, 1990). Ölçekteki maddelerin orijinali İngilizce diline hakim kişiler tarafından Türkçe'ye çevrilip, aile konusunda uzman öğretim üyesinin tavsiyeleri doğrultusunda her madde için maddeyi en net açıklayan çeviri benimsenmiş ve bazı

maddeler için Türkiye'de yaşayan Amerikalı bilim insanlarına danışılmıştır. Türkçesi yapılan Aile Değerlendirme Ölçeği, alanında uzman 20 kişilik gruba dağıtılmış, maddelerin Türkçe de doğru anlaşılıp anlaşılmadığına ilişkin olarak uzmanlardan geri dönütler alınmıştır. Maddeler, uzmanların tavsiyeleri doğrultusunda tekrar incelenerek gereken düzeltmeler yapılıp Aile Değerlendirme Ölçeği uygulamaya uygun şekle getirilmiştir.

Alt boyutları Cronbach-alfa ile değerlendirilen iç tutarlılık katsayıları 0,38 ile 0,86 arasında değişmektedir (Bulut, 1990). Ölçeğin yapı geçerliğini değerlendirilmesi için evliliğini sürdüren ve evliliğini sonlandırma kararı alan boşanma sürecindeki eşlerin aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre iki grup arasında ölçeğin ayırt edici olduğu görülmüştür. Aile Değerlendirme Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulgular, ölçeğin orijinalinde yapılan çalışmalardan elde edilen bulguları destekler nitelikte olduğu görülmüştür (Bulut,1990).

Yedi alt ölçeğin altı tanesi her alanın sorununu ayrı ayrı incelerken bir tanesi de genel işlevler üzerinde yoğunlaşır. Sağlıksız işleyişi tanımlayan maddelerin puanı 5'ten çıkarılarak dönüştürülür ve dönüşüm sonucu ölçeği oluşturan tüm maddelerde 1 sağlıklı 4 sağlıksız puanlamayı belirtir ve 2 puanın altı ve üstü olarak değerlendirme yapılabilir. Cevaplar aile bireyleriyle tartışılmadan özgürce verilmelidir. Problem çözmede altı, iletişimde beş, rollerde üç, duygusal tepki verebilmede iki, davranış kontrolünde üç, genel fonksiyonlarda altı sağlıklı fonksiyonları belirten madde; İletişimde dört, rollerde sekiz, duygusal tepki verebilmede dört, gereken ilgiyi göstermede yedi, davranış kontrolünde altı, genel fonksiyonlarda altı sağlıksız işlevleri gösteren madde bulunmaktadır. Maddelerin yüzde 40'ından fazlası eksikse puan hesaplanamaz. Problem çözme, ailenin faydalı bir şekilde fonksiyonlarını sağlayabildiği düzeyde maddi ve manevi sıkıntılarını çözüme ulaştırabilme becerisi olarak tanımlanmıştır. Sıkıntının oluşumundan sonuca bağlanmasına kadar geçen süreci kapsar. Roller, ailenin maddi ve manevi gereksinimlerini karşılayan davranışlar olup karşılaşılan durumlarda herkesin kendi rolünü sahiplenip sahiplenmediğiyle ilgilenir. Ailenin çocuklarının bakımını yapma, büyütme, tüm gelişimsel basamaklarını tamamlamasında yardımcı olma, aile birliğini devam ettirme gibi konularda belirli davranış şekli sergileyip sergilemediği üzerinde durmaktadır. Aile içi vazifelerin belli ve eşit şekilde dağıtılıp aile fertlerince yapılıp yapılmadığını da içermektedir. Duygusal tepki verebilme, fertlerin herhangi bir durum karşısında en uygun tepkiyi verebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Neşe, ilgi, sevinç, mutluluk, takdir etme gibi olumlu duyguların yanı sıra öfke, korku, endişe, kızgınlık gibi olumsuz duyguların sözlü ya da sözsüz ifade edilme becerisini değerlendirir. Gereken ilgiyi gösterme, aile fertlerinin birbirlerine olan sevgi, saygı, özveri, şefkat, ilgi gibi duygusal bağlarını kapsar. Sağlık seviyesi iyi olan aile orta derece ilgilenir, sağlıksız seviyeye

yaklaşan ailelerde az veya aşırı ilgilenmelerden dolayı aile işlevleri yerine getirilmiyor anlamı ortaya çıkar.

Aşırı ilgilenmenin fertler arasında fazla bağımlılık yarattığının, az ilgilenmeninse birbirlerine karşı sevgi ve ilgilerinde eksiklik olduğunu belirtir. Davranış kontrolü, ailenin fertlerinin davranışlarına belirli ölçü koyma ve disiplini sağlama şeklidir. Davranış stilinin katı, esnek ya da yumuşak olmasıyla ilgilenmektedir. Genel fonksiyonlar, anlatılan altı boyutu da içine alacak biçimde tüm alanlardaki bilgiyi toplamayı sağlayan boyuttur.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Packagefor Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Toplanan bilgiler için tanımlayıcı istatistiklerden olan frekans, yüzde değerleri, ortalama ve standart sapmadan yararlanılarak yorumlanmıştır. Tüm alt boyutlarda normal dağılıma uygunluk için dağılımın çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiştir (Deniz, 2020). Verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±1,5 arasında olmasına bağlıdır (Qin vd., 2002). Verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Nicel değişkenlerimizin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. İlişkisiz ikiden çok örneklem ortalamasının birbirinden anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için ANOVA (F) testi, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını görebilmek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Araştırmada p değerleri 0,05'in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %53,5'inin baba, %46,5'inin anne olduğu Tablo 1'de görülmüştür. Katılımcıların aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarından gereken ilgiyi gösterme boyutu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buna göre annelerin gereken ilgiyi gösterme puan ortalamasının babalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Babaların lehine anlamlı farklılık oluşmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. ADÖ' nün Alt Boyutlarında Anne ve Babaların t Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Problem çözme	Anne	60	1,94	0,56	-1,447	0,150
	Baba	69	2,07	0,48		
İletişim	Anne	60	1,96	0,46	0,138	0,890
	Baba	69	1,97	0,42		
Roller	Anne	60	2,15	0,46	0,399	0,690
	Baba	69	2,12	0,38		
Duygusal tepki verebilme	Anne	60	1,85	0,59	0,541	0,590
	Baba	69	1,80	0,44		
Gereken ilgiyi gösterme	Anne	60	2,39	0,46	2,551	0,012*
	Baba	69	2,19	0,41		
Davranış kontrol	Anne	60	2,12	0,31	0,047	0,962
	Baba	69	2,12	0,34		
Genel işlevler	Anne	60	1,86	0,55	0,206	0,837
	Baba	69	1,84	0,55		

* $p<0,05$

Katılımcıların gelir düzeyleri incelendiğinde %80,6'sının orta gelirli olduğu Tablo 2'de görülmüştür. Katılımcıların gelirlerine göre aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarından gereken ilgiyi gösterme boyutu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gelir düzeyi orta gelir olan ailelerin lehine anlamlı farklılık oluşmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. ADÖ' nün Alt Boyutlarında Ebeveynlerin Gelir Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Gelir	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Problem çözme	Düşük	25	1,98	0,54	-0,308	0,758
	Orta	104	2,02	0,52		
İletişim	Düşük	25	1,99	0,45	0,264	0,792
	Orta	104	1,96	0,44		
Roller	Düşük	25	2,06	0,49	0,986	0,326
	Orta	104	2,15	0,40		
Duygusal tepki verebilme	Düşük	25	1,97	0,55	1,554	0,123
	Orta	104	1,79	0,50		
Gereken ilgiyi gösterme	Düşük	25	2,47	0,46	2,331	0,021*
	Orta	104	2,24	0,43		
Davranış kontrol	Düşük	25	2,15	0,33	0,549	0,584
	Orta	104	2,11	0,32		
Genel işlevler	Düşük	25	1,96	0,56	1,116	0,267
	Orta	104	1,83	0,55		

* $p<0,05$

Çocukların yaşları incelendiğinde %46,5'inin 6-10, %38,8'inin 5 yaşının altında ve yaş ortalamasının 7,22 olduğu Tablo 3'de tespit edilmiştir. Araştırmada katılımcıların çocuklarının yaşına göre aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarından problem çözme, iletişim, roller, genel işlevler boyutları puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür

(p<0,05). Çocuğu 5 yaşından küçük olan ebeveyn grubunun problem çözme, iletişim, roller, genel işlevler puan ortalaması diğer ebeveyn gruplarına göre daha yüksektir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını görebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre çocuğu 5 yaşından küçük olan ebeveyn grubunun çocuğu 6-10 yaşında olan ebeveyn grubundan problem çözme, iletişim, roller, genel işlevler puan ortalaması daha yüksek, çocuğu 5 yaşından küçük olan ebeveyn grubunun çocuğu 11 yaş ve üzeri olan ebeveyn grubundan iletişim puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3. ADÖ' nün Alt Boyutlarında Çocukların Yaşına Göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Çocuk yaşı	n	$\bar{X}$	SS	F	p
Problem çözme	5'den az (1)	50	2,18	0,48	4,463	0,013* 2<1
	6-10 (2)	60	1,90	0,53		
	11+ (3)	19	1,91	0,52		
İletişim	5'den az (1)	50	2,14	0,38	7,984	0,001* 2<1 3<1
	6-10 (2)	60	1,89	0,45		
	11+ (3)	19	1,76	0,39		
Roller	5'den az (1)	50	2,27	0,40	4,844	0,009* 2<1
	6-10 (2)	60	2,05	0,38		
	11+ (3)	19	2,03	0,49		
Duygusal tepki verebilme	5'den az	50	1,94	0,54	2,532	0,084
	6-10	60	1,72	0,48		
	11+	19	1,86	0,54		
Gereken ilgiyi gösterme	5'den az	50	2,28	0,46	0,071	0,932
	6-10	60	2,30	0,42		
	11+	19	2,26	0,48		
Davranış kontrol	5'den az	50	2,18	0,34	2,094	0,127
	6-10	60	2,06	0,30		
	11+	19	2,13	0,32		
Genel işlevler	5'den az (1)	50	2,01	0,57	3,581	0,031* 2<1
	6-10 (2)	60	1,76	0,55		
	11+ (3)	19	1,74	0,42		

* p<0,05

Çocukların %51,9'unun işitme cihazı kullandığı, %48,1'inin koklear implant kullandığı Tablo 4'de görülmüştür. Katılımcıların çocuğun kullandığı işitmeye yardımcı cihaza göre aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarından problem çözme boyutu puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p<0,05). Koklear implant kullanan çocuğa sahip ailelerin lehine anlamlı farklılık oluşmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. ADÖ' nün Alt Boyutlarında Çocuğun Kullandığı İşitmeye Yardımcı Cihaza Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	İşitmeye yardımcı Cihaz	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Problem çözme	İşitme cihazı	67	,15	0,44	3,145	0,002*
	Koklear implant	62	1,86	0,57		
İletişim	İşitme cihazı	67	,00	0,42	0,901	0,369
	Koklear implant	62	,93	0,46		
Roller	İşitme cihazı	67	,13	0,35	-0,068	0,946
	Koklear implant	62	,14	0,49		
Duygusal tepki verebilme	İşitme cihazı	67	,80	0,47	-0,614	0,540
	Koklear implant	62	1,85	0,56		
Gereken ilgiyi gösterme	İşitme cihazı	67	2,26	0,44	-0,734	0,464
	Koklear implant	62	2,32	0,45		
Davranış kontrol	İşitme cihazı	67	2,10	0,26	-0,721	0,473
	Koklear implant	62	,14	0,38		
Genel işlevler	İşitme cihazı	67	,84	0,44	-0,273	0,785
	Koklear implant	62	,87	0,65		

* $p<0,05$

TARTIŞMA

Çalışmada ADÖ 'nün alt boyutlarından olan, gereken ilgiyi gösterme de annelerin puan ortalamasının babalarınkinden yüksek olduğu bulunmuştur. Engeli olan çocukların ailelerinde çocuğun bakımını daha çok annelerin üstlenmesinden kaynaklı annelerin rollerinin sağlıksız olduğu görülmektedir (Coşkun, 2013; Özşenol vd., 2003). İşitme kayıplı çocuklara sahip ebeveynlere yapılan birçok çalışmada işitme kaybının ailede stres ve baskı yarattığı görülmüştür (Feher-Prout, 1996; Calderon & Greenberg, 1999). İşitme kaybı olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinin incelendiği çalışmada işitme kayıplı çocuğa sahip annelerin streslerinin babalardan fazla olduğunu belirlemiştir (Doğan, 2010). İşitme kayıplı bir çocuğa sahip olan ailelerde işitme kaybının stres oluşturmasından kaynaklı ailenin yaşam kalitesinin azaldığı ve aile işlevlerinde sorumluluğun arttığı görülmektedir (Gilbey, 2010).

Çalışmada ADÖ 'nün alt boyutlarından olan, gereken ilgiyi göstermede düşük gelirli ailelerin puan ortalamasının orta gelirli ailelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan araştırmaların birçoğunda engeli olan çocukların bakımından kaynaklı masrafların arttığı gelirin giderlere denk gelmediği belirlenmiştir (Erdugan, 2010). Çalışmamıza benzer şekilde işitme kayıplı çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ile aile işlevlerini ilişkilendirdiği çalışmasında düşük gelire sahip ailelerin aile değerlendirme puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu ve geliri iyi olan ailelerin daha iyi problem çözdükleri sonucuna ulaşmıştır (Şafak & Türkmen, 2022). Çalışmadan elde ettiğimiz bu bulgu, gelir seviyesinin azalmasıyla ailelerin ihtiyaç duyduğu sağlık, eğitim gibi süreklilik gösteren hizmetlere ulaşmakta zorlanmalarından kaynaklı aile işlevlerinde bozulmaların yaşandığı düşünülmektedir.

Çalışmada ADÖ 'nün alt boyutlarından problem çözme, iletişim, roller, genel işlevler boyutları puan ortalaması katılımcıların çocuklarının yaşına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Çocuğu beş yaşından az olan ebeveyn grubunun puan ortalaması çocuğu altı ile on yaş arasında olan ebeveyn grubundan daha yüksektir. Çocuğu beş yaşından az olan ebeveyn grubunun çocuğu on bir yaş ve üstü olan ebeveyn grubundan iletişim puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Benzer çalışmalar incelendiğinde dudak damak yarığı olan çocukların ailelerinin aile işlevlerini ADÖ ile incelemiştir. Elde ettiği sonuçlar doğrultusunda sıfır altı yaş arasındaki çocukların davranış kontrolü, gereken ilgiyi gösterme ve roller alt boyutunda sorun yaşarken, yedi on iki yaş arasındaki ve on üç ile on sekiz yaş arasındaki çocuk gruplarının gerekli ilgiyi gösterme alt boyutunda sorun yaşadıkları bulunmuştur (Aslan vd.,2018). Bilsin ve arkadaşlarının (Bilsin vd., 2015) işitme kayıplı çocukların annelerinin ihtiyaçlarıyla ilgili yaptığı çalışmada çalışmamızla benzer şekilde yedi on iki yaş aralığındaki çocuklara sahip ailelerde aile işlevleri alt ölçek puan ortalamaları on üç on sekiz yaş aralığındaki çocukların ebeveynlerinden daha yüksek bulunmuştur. Çocuklar hayatlarını yaşlarının dönemsel özelliklerine göre devam ettirirken ailelerin yaşanılan zorlukların gelişimsel dönem içinde normal olduğunu unutarak çocuklarına baskı uygulamalarının, çocuklarından fazla beklentilerinin ve birbirleriyle olan tutarsız davranışlarının aile işlevleri arasında farklılıklara ve çalışmamızdaki sonuçlara neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada aile değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından olan, problem çözme puan ortalaması çocuğun kullandığı işitmeye yardımcı cihazlarından işitme cihazı kullanan çocuğa sahip ailelerin koklear implant kullanan çocuğa sahip ailelerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alan yazına bakıldığında işitme cihazlı ve koklear implantlı çocukların performanslarının incelediği işitme cihazı kullanan çocukların koklear implant kullanan çocuklarla yakın düzeyde konuşmayı tanıma becerilerine sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır (Fitzpatrick vd., 2012). Aynı zamanda yine bu çalışmada işitme cihazı kullanan çocukların koklear implant kullanan çocuklardan kelime haznesi ve dil gelişimlerinin daha başarılı performans gösterdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda işitme cihazlı çocukların koklear implantlı çocuklardan problem çözme puan ortalamasının yüksek olmasının işitme cihazının ve koklear implantın çalışma prensiplerinin birbirinden farklı oluşundan kaynaklandığı söylenebilir. İmplantlar, ses dalgalarını elektrik enerjisine dönüştürerek kulak içi sinirlerine iletirken işitme cihazı çevreden gelen sesleri yükselterek kulağa iletilen ses seviyesini arttırmaktır. İşitme cihazı uygulamasında işitme kaybı konfigürasyonları oldukça önemli olup bazı frekanslarda amplifikasyon yeterli olmayabilir. Bu durum kaliteli iletişim kurmayı ve muhakeme yeteneğini olumsuz etkileyebilir. Çalışmalar arası farklılıkta çocukların işitme kaybı konfigürasyonlarını bilmenin daha anlamlı sonuçlara ulaştıracağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Aile değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından olan, gereken ilgiyi gösterme de annelerin ve düşük gelirli ailelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarından problem çözme, iletişim, roller, genel işlevlerde çocuğu 5 yaşından küçük olan ebeveyn grubunun problem çözme, iletişim, roller, genel işlevler puan ortalaması diğer ebeveyn gruplarına göre daha yüksektir. Çocuğu 5 yaşından az olan ebeveyn grubunun çocuğu 6-10 yaşında olan ebeveyn grubundan problem çözme, iletişim, roller, genel işlevler puan ortalaması daha yüksek, çocuğu 5 yaşından az olan ebeveyn grubunun çocuğu 11 yaş ve üzeri olan ebeveyn grubundan iletişim puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Problem çözme puan ortalaması da işitme cihazı kullanan çocuğa sahip ailelerin koklear implant kullanan çocuğa sahip ailelerden yüksek tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

Aslan, B. I., Gülsen, A., Tirank, S. B., Findikçioglu, K., Uzuner, F. D., Tutar, H., & Üçüncü, N. (2018). Family functions and life quality of parents of children with cleft lip and palate. *Journal of Craniofacial Surgery*, 29(6), 1614-1618. https://sci-hub.live/10.1097/SCS.0000000000004611

Atagun, M., Balaban, O., Atagun, Z., Elagoz, M., & Ozpolat, A. (2011). Caregiver Burden in Chronic Diseases. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, *3*(3), 513. https://doi.org/10.5455/cap.20110323

Bilsin, E., Çuhadar, D., & Göv, P. (2015). A review of the relationship between the needs of mothers who have hearing impairment children and their state-trait anxiety levels. *Journal of pediatric nursing*, *30*(1), 254-261. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.07.007

Blamey, P. J., Sarant, J. Z., Paatsch, L. E., Barry, J. G., Bow, C. P., Wales, R. J., Wright, M., Psarros, C., Rattigan, K., & Tooher, R. (2001). Relationships among speech perception, production, language, hearing loss, and age in children with impaired hearing. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *44*(2), 264-285. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2001/022)

Bulut, I. (1990). *Aile değerlendirme ölçeği el kitabı.* Özgüzeliş Matbaası.

Bulut, I. (1993). *Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi*. TC Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı.

Calderon, R., & Greenberg, M. T. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: Factors affecting mother and child adjustment. *American Annals of the Deaf, 144*(1), 7-18.

Coşkun, D. (2013). *Fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlerde bakım yükünün ve aile işlevlerinin değerlendirilmesi* (Tez No:379466) [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi]. http://earsiv.atauni.edu.tr/xmlui/csv/handle/123456789/1298

Çabuk, F. (2013). *5 yaş çocuklarının sosyal konumlarının anne babalarının kabul red düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi* (Tez No. 357108) [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.

Çakmak, Ö. Ç. (2010). Okul öncesi eğitim kurumlarında aile katılımı. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *10*(1), Article 1. https://doi.org/10.11616/AbantSbe.256

Deniz, K. Z. (2020). *Herkes için istatistikolay*. Nobel Yayınevi.

Doğan, M. (2010). Comparison of the parents of children with and without hearing loss in terms of stress, depression, and trait anxiety. *International Journal of Early Childhood Special Education*, *2*(3), 231-246. https://doi.org/10.20489/intjecse.107972

Erdugan, F. E. (2010). Türkiye'de Özürlü Yoksulluğu ve Mücadele Politikalarının Değerlendirilmesi: *Ankara-Keçiören Örneği*. https://aile.gov.tr/media/2636/fatma_-erbil.pdf

Feher-Prout, T. (1996). Stress and coping in families with deaf children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 1(3), 155-166. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.deafed.a014291

Fitzpatrick, E. M., Olds, J., Gaboury, I., McCrae, R., Schramm, D., & Durieux-Smith, A. (2012). Comparison of outcomes in children with hearing aids and cochlear implants. *Cochlear Implants International*, 13(1), 5-15. https://doi.org/10.1179/146701011X12950038111611

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(3), 265-270. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2009.11.017

Green, S. E. (2003). "What do you mean 'what's wrong with her?'": Stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine*, *57*(8), 1361-1374. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00511-7

Katz, J., Chasin, M., English, K. M., Hood, L. J., & Tillery, K. L. (2015). *Handbook of clinical audiology* (C. 7). Wolters Kluwer Health Philadelphia, PA. https://www.just.edu.jo/FacultiesandDepartments/FacultyofAppliedMedScs/Depts/RehabilitionSciences/Documents/Syllabi/AS_syllabi/AS482_Practicum%20Audiology%204%20second%20semester.pdf

Martin, F. N., & Clark, J. G. (2006). Diagnostic hearing tests. *Introduction to Audiology*, (*9*), 148-186.

Nazlı, S. (2014). *Aile Danışmanlığı.* (11. Baskı*)*. Anı Yayıncılık.

World Healtht Organization. (2016). Childhood hearing loss: Act now, here's how.

World Healtht Organization. (2020). Childhood hearing loss: Act now, here's how.

Özşenol, F., Işıkhan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.

Pelchat, D., Lefebvre, H., & Perreault, M. (2003). Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability. *Journal of Child Health Care*, 7(4), 231-247. https://doi.org/10.1177/13674935030074001

Qin, J., Leung, D., & Shao, J. (2002). Estimation with survey data under nonignorable nonresponse or informative sampling. *Journal of the American Statistical Association*, 97(457), 193-200. https://doi.org/10.1198/016214502753479338

Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B., & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6), e626-e636. https://doi.org/10.1542/peds.2004-1689

Schow, R. L., & Nerbonne, M. A. (2002). *Introduction to audiologic rehabilitation.* https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000794339442304

Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (2000). Negative consequences of hearing impairment in old age: A longitudinal analysis. *The Gerontologist*, 40(3), 320-326.

Şahlı, A., Barmak, E., & Belgin, E. (2011). Koklear implantlı çocuğa sahip olmanın aile işlevlerine etkisi. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, *5*(1),19-24. https://avesis.hacettepe.edu.tr/yayin/ad5e1d1b-f097-4b5d-97e4-d41e80675d97/koklear-implantli-cocuga-sahip-olmanin-aile-islevlerine-etkisi

Şafak, Ş., & Türkmen, A. S. (2022). İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ve aile işlevi arasındaki ilişki. *Türk Odyoloji ve İşitme Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 47-53. https://doi.org/10.34034/tjahr.1130897