T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ENGELLİLİK ARAŞTIRMALARI ANA BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞIR ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KOKLEAR İMPLANTASYON KARAR VERME SÜREÇLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: İŞİTEN EBEVEYNLER VE İŞİTME ENGELLİ EBEVEYNLER

Gizem UYANIK
2501200208

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. Ayşe Resa AYDIN
DOÇ. DR. Göklem TEKDEMİR

İSTANBUL – 2024

ÖZ

SAĞIR ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN KOKLEAR İMPLANTASYON KARAR VERME SÜREÇLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: İŞİTEN EBEVEYNLER VE İŞİTME ENGELLİ EBEVEYNLER

GİZEM UYANIK

Araştırma, doğuştan sağır olan çocukların koklear implantasyon (Kİ) süreçlerini ve bu süreçlerin farklı gruplardaki ailelerin perspektiflerini incelemeyi hedeflemektedir. Bu incelemelerin sonucunda, işitme engelli ve işiten ailelerin Kİ hakkında bilgi sahibi olma düzeyi ve süreç içerisindeki kararlarındaki farklılıkları gözlemlemeyi amaçlamaktadır. Örneklemde eşit sayıda (10 işiten birey/10 işitme engelli birey) olmak üzere toplam 20 kişiyle görüşme yapılmıştır. Ebeveyn katılımcılarla ortalama 60-75 dakika süren görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bu görüşmeler sesli ve videolu olarak kayıt altına alınmıştır. Ardından, görüşmeler Word belgesine dökülerek deşifre edilmiştir. Anket, nicel ve nitel aşamalı iki çalışma yoluyla gerçekleştirilmiş ve gerektiğinde işaret dili ile tercüme edilmiştir. Kapalı uçlu sorulara Likert tipi değerlendirme kullanılarak veriler SPSS yöntemiyle analiz edilmiştir. Koklear implantasyonun erken yaşlarda gerçekleşmesi, en az 1 yıl boyunca Kİ kullanımı ve rehabilitasyona düzenli katılımın önemli olduğu vurgulanmıştır. Yapılan literatür çalışmalarında, çocukların adaptasyon sürelerinin 0 - 3 yaş aralığında daha iyi olduğu ancak ilerleyen yaşlarda adaptasyon sürelerinin daha uzun olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın sonucunda ailelerin karşılaştıkları zorluklar arasında farklılıklar olduğu, bazı ailelerin daha fazla bilgiye erişebildiği, diğerlerinin ise daha az erişebildiği gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Koklear implant, Sağır çocuklar, Ebeveyn perspektifi, Ailenin karar verme süreçleri, İşitme Engelliler

ABSTRACT

COMPARISON OF COCHLEAR IMPLANTATION DECISION - MAKING PROCESSES OF PARENTS OF DEAF CHILDREN: HEARING PARENTS AND DEAF PARENTS
GIZEM UYANIK

This research aims to examine the cochlear implantation (CI) processes of children born deaf and the perspectives of two different groups of families involved in these processes. The goal is to observe the differences in knowledge ownership about CI and decision-making during the process between hearing and non-hearing families. Interviews were conducted with 20 participants, divided equally between hearing individuals (10) and individuals with hearing impairment (10). The interviews with parent participants lasted approximately 60-75 minutes each and were recorded in both audio and video formats. These interviews were transcribed into written text using Word. The survey was conducted through quantitative and qualitative stages, and translated into sign language when necessary. Closed-ended questions were evaluated using Likert-type scales, and the data were analyzed using SPSS. It is important for CI children to undergo implantation at an early age, have at least 1 year of experience with CI, and regularly attend rehabilitation. When examining the literature, the importance of early age is evident, as children adapt better between ages 0-3, while adaptation times are longer in later ages compared to ages 0-3. Differences between the two families were observed in the challenges they faced. Some families had better access to information while others did not.

Keywords: Cochlear implant, Deaf children, Parental perspective, Family decision - making processes, Hearing Impaired

ÖNSÖZ

İşitme engelli bir anne olarak sağır çocuğumun yaşam kalitesin arttırmak için koklear implant ameliyatına karar vermiştim. Çocuğu koklear implantlı olan ailelerin yaşadığı süreçlerini dinlerken, diğer bir yandan da işiten ailelerini de dinledim. İki ailenin de yaşadığı süreçleri birbirinden farklı olduğunu gözlemledim. Bir işitme engelli ailesi olarak oğlumuzun hayat şartlarını iyileştirmek için büyük fedakârlıklar yaptık. İşiten birilerinin yanında olmak onu konuşturmak, seslere maruz bırakmak için iş değişikliği gibi şeyler yapılması gerekiyordu. Yaşadığımız yerden ve kurduğumuz düzenden vazgeçtik. Benim ailem sağır ve konuşamayan bireylerden oluştuğu için eşimin ailesinin yanında, aynı zamanda koklear implant konusunda en iyi eğitim merkezi olan Eskişehir İÇEM'e kayıt olmak için kurulu düzenimizi tamamen değiştirdik. İş değiştirdik, evimizi değiştirdik. Sonuç olarak yaptığımız fedakarlığın çok doğru bir karar olduğunu, oğlumuzda çok iyi bir gelişme yakaladığını gördük. Benim gibi benzer yaşayan çok aile var. Aynı zamanda bilinçsiz ailelerde var. Bu tez çalışmasında bizim yaşadığımız aşamaları yaşayan ailelerin süreçlerini incelemek ve araştırmak istedim. Bu tezi yazmamda motive eden ve yol gösterici olan değerli danışman hocalarım Engellilik Araştırmaları Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Ayşe Resa Aydın'a ve Doç.Dr. Göklem Tekdemir'e, araştırmama katkı sağlayan ve destek veren ailelere, araştırma sürecimde her daim destek olan eşim Dr. Burak Uyanık'a, tezimi hazırlamamda bana hem ilham kaynağı olan hem de motive eden canım oğlum Okan Ali Uyanık'a teşekkür eder ve sevgilerimi sunarım.

İstanbul – 2024

Gizem UYANIK

İÇİNDEKİLER

ÖZ ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
ÖNSÖZ ..... **iv**
İÇİNDEKİLER ..... **v**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **vii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **viii**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **ix**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Engellilik Kavramı Ve Tarihçesi 4
1.2 Engellilik Modelleri 5
1.3 Engelli Olma Nedenleri Ve Türleri 6
1.3.1 Engellilik Türleri 7

İKİNCİ BÖLÜM

İŞİTME FİZYOLOJİSİ, İŞİTME KAYBI VE İŞİTME ENGELLİLER

2.1 İşitme Fizyolojisi 9
2.2 İşitme Kaybının Teşhisi, Değerlendirme Ve Tedavisi 11

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KOKLEAR İMPLANT İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

3.1 Koklear İmplant 14
3.2 Koklear İmplantın Parçaları Ve Çalışma Prensibi 14
3.2.1 Hasta Seçimi, Kriterler ve Ameliyat Süreçleri 16
3.3 Koklear İmplantlı Çocukların Hayatındaki Etkileriyle İle İlgili Yapılan Çalışmalar 17

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

4.1 Araştırmanın Problemi 22
4.2 Araştırmanın Önemi 23

4.3 Araştırmanın Amacı 23
4.4 Yöntem 24
4.4.1 Araştırmanın Deseni 25
4.4.2 Evren ve Örneklem 25
4.4.3 Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları 26
4.4.4 Verilerin Analizi 28
4.4.5 Çocuklar ve Ebeveynlerin Demografik Özellikleri 30
4.4.6 Koklear İmplantlı Çocuklarda Ebeveyn Persperktifi Ölçeği Güvenilir Ölçümleri 32
4.4.7 Alt Ölçek Değişkenlerine İlişkin Bulgular 33
4.4.8 Normal Dağılım Gösteren Alt ölçeklerin Bulguları 35
4.4.9 Normal Dağılım Göstermeyen Alt Ölçeklere İlişkin Bulgular 38
4.4.10 Nitel Verilerin Tematik Analizi 39
4.4.11 Kalitatif Ve Kantitatif Analizlerin Birlikte Yorumlanması 49
4.5 Tartışma 51
SONUÇ 75
KAYNAKÇALAR 79
EKLER 85

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. İşitme Düzeylerin Sınıflandırılması ……..……... 11

Tablo 4.1. Grup A - İşiten Ebeveyn, Grup B - İşitme Engelli Ebeveyn ……... 32

Tablo 4.2.Çocuklar hakkında genel bilgiler ……...…… 33

Tablo 4.3. Her İki Ebeveyn için Shapiro-Wilk Değerleri, Çarpıklık Değerleri ve Basıklık Değerleri …….…….…….…….…….…….. 34

Tablo 4.4. Nitel Verilerin Analizinde elde edilen temalar ……. 39

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Kulak iç yapısı (Yamaç, 2022) 9

Şekil 3.1. Mikrofon, 2.Konuşma işlemcisi, 3.Kablo, 4.İletici Bobin, 5.Alıcı, 6.Elektrot Dizini, 7.İşitme Siniri (KİRAZLI, 2014) 15

Şekil 4.1. Nitel verilerde tematik harita ..……..... 30

KISALTMALAR LİSTESİ

ABR : Auditory Brainstem Response (İşitsel Beyin Sapı Yanıtı)

AVT : Auditory Verbal Therapy

BM : Birleşmiş Milletler

dB : Decibel (Desibel)

EHİS : Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme

ICF : International Classification of Functioning, Disability and Health (İşlevselik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması)

İÇEM : İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi

KBB : Kulak Burun Boğaz

Kİ : Koklear İmplant

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)

TİD : Türk İşaret Dili

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü – DSÖ)

GİRİŞ

Engellilik tarih boyunca farklı şekillerde ele alınmıştır. Tarihsel süreçteki bu yaklaşımlar "model" kavramıyla açıklanmaya çalışılmıştır. Ahlaki model, medikal model, sosyal model, insan hakları modeli gibi farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Günümüzde, tıbbi ve biyomedikal alandaki ilerlemeler devam etmektedir. Medikal modelin bazı olumsuz yönleri olmasına rağmen, engelli bireyler için tanı, tedavi, bakım ve izleme programlarının güçlendirilmesi gibi uygulamaların engelli bireylerin ve ailelerinin yaşam kalitesini artırdığı belirtilmektedir (Özgökçeler & Alper, 2010). Bu modelde, bireyin fonksiyon kaybı olan bir organın işlevselliğini bir protez veya elektronik cihaz ile geri kazandırma uygulamaları yer almaktadır. Örneğin, bacağı ampute olan bir bireye protez bacak tasarlanması veya işitme engelli bir bireyin işitme cihazı takılması veya koklear implantasyonu gibi tıbbi model çerçevesinde yapılan uygulamalar bulunmaktadır.

İşitme kaybı en sık görülen yeti yitiminden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sayfasına göre, dünya çapında yaklaşık 430 milyon işitme kaybı olan insan olduğu tahmin edilmekte ve bu kişilerin 34 milyonunun çocuk olduğu belirtilmektedir (WHO, 2021). Medikal model görüşüne göre, işitme kaybına neden olabilecek birçok durum söz konusu olabilmektedir. Bu durumlar şunları içerir: Anne karnında yaşanan komplikasyonlar (enfeksiyon, oksijen eksikliği, yanlış beslenme, uygun olmayan ilaç kullanımı... vb.), doğum sonrası olabilecek komplikasyonlar (yeni doğan sarılık, kulak enfeksiyonu, aşırı gürültü... vb.) veya işitme kaybının aileden gelen kalıtsal genetik faktörlerden kaynaklanabileceği (WHO, 2021). Koklear implant, işitme engelliler için önemli bir buluş ve medikal yönden bir iyileştirme yöntemidir. Bu implantlar, ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı yaşayan, işitme cihazından yeterince fayda görmeyen bireyler için geliştirilmiş elektronik cihazlardır.

İşitme kaybının erken dönemde teşhis edilmesi büyük önem taşımaktadır. İşitme engelli bireylerin olabildiği en erken yaşlarda (yenidoğan dönemlerde ve 2 yaş öncesi) yapılan müdahalelerin, çocuğun gelişimi ve eğitimsel başarıları üzerinde büyük etkileri olduğu gözlemlenmiştir (Akın vd., 2012). Türkiye'de zorunlu olan yenidoğan testlerinden biri olan odyolog tarafından klinik ABR (Auditory Brainstem

Response) testi (Bera testi) uygulanmaktadır. Bu testin sonucuna göre, işitme cihazı veya diğer elektronik işitme cihazlarının kullanımı tavsiye edilmektedir. Koklear implant, işitme cihazının yetersiz olduğu durumlarda (ileri/çok ileri işitme kaybı) en erken 12 aylıkken uygulanmaktadır (EYHGM, 2014). Bu süreçte öncelikle 6 ay boyunca işitme cihazı kullanımı gerekmektedir. Gelişme gösterilmediği takdirde, ailenin kararıyla veya birey 18 yaşından büyükse kendi kararıyla koklear implant uygulaması yapılabilir.

Amaç ve Kapsam

Bu araştırma, koklear implantasyon sürecinin aileler üzerindeki etkilerini derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın temel hedefleri arasında, koklear implantasyon sürecindeki ailelere yönelik rehberlik ve destek sağlamak, engellilik araştırmalarına yeni perspektifler katmak, erken tanı ve müdahalenin önemine dair farkındalık yaratmak ve bu süreçteki çocukların sosyal ve akademik entegrasyonunu kolaylaştıracak politika ve uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunmak yer almaktadır. Araştırma, işiten ve işitme engelli ebeveynlerin koklear implantasyon hakkındaki bilgi düzeylerini, süreç içerisindeki karar verme mekanizmalarını ve çocuklarının mevcut durumlarına dair perspektiflerini karşılaştırmalı olarak ele alarak, implantasyon sürecinin aileler ve çocuklar üzerindeki etkilerini çok boyutlu bir şekilde ortaya koymayı hedeflemektedir.

Sınırlılık

Bu araştırmanın sonuçları, bazı sınırlılıklara tabidir. İlk olarak, çalışma örnekleminin büyüklüğü ve kapsamı, sonuçların genel popülasyona genişletilmesinde kısıtlılıklar oluşturmaktadır. Araştırma, belirli bir coğrafyada yaşayan ve belirli sosyoekonomik koşullara sahip aileleri içermesi nedeniyle, farklı kültürel ve sosyal arka planlara sahip ailelerin deneyimlerini yansıtmada sınırlı olabilir. Ayrıca, katılımcıların öz bildirimlerine dayanan verilerin doğruluğu, bireysel algı ve yorumlamaların etkisi altında kalabilir, bu da objektif bir değerlendirme yapmayı zorlaştırabilir. Ebeveynlerin koklear implantasyon sürecine dair algıları ve değerlendirmeleri, kişisel deneyimler ve duygusal durumlar tarafından etkilenebilir,

bu da çalışmanın nesnelliğine dair sınırlılıklar oluşturur. Son olarak, araştırma, geniş bir zaman diliminde değişen teknolojik gelişmeler ve uygulama standartları göz önünde bulundurulmadan yapılmıştır, bu nedenle bulgular zamanla değişebilir ve güncel gelişmelere ayak uyduramayabilir. Bu sınırlılıklar, araştırmanın bulgularının yorumlanmasında dikkate alınmalıdır.

Birinci bölümde; engellilik kavramının tarih boyunca evrimi ve çeşitli toplumsal, medikal ve sosyal modeller çerçevesinde incelenmesi ele alınmaktadır. Ayrıca, engelli olma nedenleri ve engellilik türleri geniş bir yelpazede değerlendirilerek, bu durumların toplumsal ve bireysel etkileri üzerinde durulmaktadır.

İkinci bölümde; İşitme sürecinin anatomik ve fizyolojik aşamaları detaylı olarak ele alınırken, işitme kaybının çeşitli sınıflandırmaları ve etkileri üzerinde durulmakta, işitme kaybının tanı, değerlendirme yöntemleri ve tedavi seçenekleri, özellikle koklear implantların kullanımı, parçaları ve çalışma prensipleri ile örneklem seçimi ve ameliyat süreçleri detayları ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde; koklear implantlar hakkında yapılan araştırmaları incelenmiş, bu cihazların işlevselliğinden örneklem seçimine ve ameliyat süreçlerine kadar teknik detayları ele alınmıştır. Ayrıca, koklear implantlı çocukların yaşamındaki etkileri ve ebeveyn perspektiflerini inceleyen çalışmalar özetlenmiş, bu sürecin bireylerin sosyal entegrasyonu ve iletişim becerileri üzerindeki etkileri vurgulanmıştır.

Dördüncü bölümde; Araştırmada hem işiten hem de işitme engelli ebeveynlerin deneyimlerine odaklanarak, çocukların eğitimi, sosyal entegrasyonu ve ailelerin karşılaştığı zorlukları değerlendirilmiştir. Sonuçlar bölümünde ise implantasyon sürecinin ve sonrasının yönetilmesinde ebeveynlere yönelik destek ve kaynakların sağlanmasının önemini vurgulamıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1 Engellilik Kavramı Ve Tarihçesi

Engellilik, bireylerin duyusal, zihinsel veya fiziksel kapasitelerinin bir veya birden fazla alanda sınırlı olması durumunu ifade eder. Bu kavram tarihsel süreç içerisinde evrilmekte olup, günümüzde sürekli olarak gelişmektedir. Antik dönemlerde, engellilik çoğu zaman ilahi bir ceza ya da lanet olarak algılanmış ve engelli bireyler toplumdan dışlanmıştır. Bununla birlikte, 2001 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) ile engellilik; vücut işlevindeki sorunlar, aktivite sınırlılıkları ve katılım kısıtlılıkları olmak üzere üç ana kategoride incelenmektedir.

1. Yeti yitimi; Vücut işlevindeki bir sorun veya vücut yapısında meydana gelen bir değişikliktir.
2. Aktivite sınırlılığı; Aktiviteyi uygulamada, söz gelimi, yürümede veya yemede güçlük çekilmesi
3. Katılım kısıtlanması; Yaşamın herhangi bir alanına katılmaktan alıkoyan veya katılmayı güçlendiren sorunlar olması" (WHO, 2011)

Engellilik kavramının varlığı, insanlık tarihi kadar eski olduğu genel kabul görür. Antik Çağ'da Yunan ve Roma Uygarlıkları' nın zihniyeti, hukuki yapıları, mitolojileri ve inanç sistemleri çerçevesinde, engelli bireylerin toplumdan dışlanması, görmezden gelinmesi ve hatta devlet eliyle ya da ailelerin talebiyle yaşamdan uzaklaştırılması gibi uygulamalar yaygındı (Çetin, 2016). İlgili literatürde belirtildiği üzere, Yunan mitolojisinde engellilik, tanrılar için bir utanç kaynağı olarak görülürdü. Bu utançtan arınmanın yöntemi olarak, engelli çocukların yaşam merkezi Olimpos' tan dışarı atılması uygulaması yaygındı. Yunanlar, en yüce tanrıları Zeus ve Hera' nın çirkin ve topal oğlu Hephaistos' u Olimpos' tan atarak, bu geleneği sürdürmüşlerdir. Bu uygulamalar, engelli bireylerin tanrılara geri iade edilmesi şeklinde gerçekleşmiştir (Köse, 2014). Antik dönemde yaşanan bu olaylar, Hristiyanlığın yaygınlaşması ve

yasal hale gelmesiyle değişime uğramış, engellilere ve zayıflara karşı merhamet duygusu artmıştır.

> "Ancak, dilsizler ve sağırlar, tanrıların gazabına uğramış olarak kabul edilmiştir. Bir Hristiyan azizesine göre, tanrının kelamını işitemeyenler, imanın vaaz ve sözler yoluyla geldiği inancıyla, doğuştan sağırlar iman sahibi olamazlar (Köse, 2014:63)."

İngiltere'de 1300-1800 yılları arasında geçerli olan yoksulluk yasaları, toplumu üç ana kategoriye ayırmıştır: Çalışabilecek durumdakiler, güçsüz yoksullar (görme, işitme, fiziksel veya zihinsel engelliler, yaşlılar, küçük çocuğu olan anneler) ve desteklenmeyen bağımlı çocuklar (Çetin, 2016). 1601 Yoksulluk Yasası ile başlayan bu düzenlemeler, sonraki 300 yıl boyunca hem İngiltere hem de Amerika'da hükümetin sorumluluğunda sosyal yardımın bir biçimi olarak evrildi (Zastrow, 2013:51). Rönesans dönemi (14.-16. yüzyıl), engelli bireylere yönelik daha insani bir yaklaşımın benimsendiği bir dönem olmuştur (Baş, 2016:3). Engellilikle ilgili yurttaşlık haklarının savunulması, ayrımcılığın önlenmesi ve bu konuda farkındalığın artırılması gibi temel haklar, Amerika'daki Engellilik Hareketi ile başlayarak tüm dünyaya yayılmıştır. Bu hareket, engellilik alanında sosyal bir modelin temellerini atmıştır (Yelçe, 2020). Günümüzde, Birleşmiş Milletler (BM) öncülüğünde engelli haklarına yönelik yaklaşım, sosyal modelden esinlenerek gelişmiştir. Medikal bir perspektifle engellilere "hasta" olarak yaklaşımın ötesinde, engellilik tarihçileri engelli bireyleri, tıp kurumlarının dışındaki eylemleri ve düşünceleri ile değerlendiren sosyal bir model açısından incelemiştir.

1.2 Engellilik Modelleri

Engellilik kavramı, tarih boyunca farklı toplumların ve kültürlerin değer yargılarına göre şekillenmiş ve bu süreçte çeşitli modellerle ifade edilmiştir. İlk olarak, engellilik ahlaki bir perspektifle ele alınmış ve bu bağlamda, engelli bireylerin tanrısal bir ceza ya da günahın sonucu olarak görüldüğü ahlaki model ortaya çıkmıştır (Retief & Letsosa, 2018). Bu yaklaşım, engelli bireylerin ve ailelerinin toplum içinde dışlanmalarına ve utanç duymalarına neden olmuştur. Hatta bu dışlayıcı tutum, günümüzde de ahlaki modelin modern yorumları aracılığıyla etkisini sürdürmektedir (Özden & Tekindal, 2020:33-42). Medikal model ise 1800'lü yıllarda tıbbi

teknolojilerin ilerlemesi ile gelişmiştir. Bu model, engelliliği, bireylerin normal yaşama dönebilecekleri veya en azından normal yaşama yakın bir duruma getirilebilecekleri, dolayısıyla onarılması gereken bir durum olarak ele alır (Özgökçeler & Alper, 2010). Ancak medikal modelin "normal" ve "anormal" arasındaki ayrım yapması, ayrımcılık tutumlarını pekiştirmiş ve engelli bireyleri "aciz" ya da "zavallı" olarak damgalamıştır. Bu yaklaşım, engelli bireylerin ve ailelerin yaşam kalitesini yükseltse de toplumsal entegrasyon açısından yetersiz kalmıştır. 1970'li yıllarda Engelli Hareketi'nin yükselişi ile birlikte, sosyal modelin gelişimine zemin hazırlanmıştır. Medikal modele ve engellilere yönelik olumsuz tutumlara tepki olarak ortaya çıkan sosyal model, engelliliği bir bireyin kendi özelliklerinden ziyade, toplum tarafından oluşturulan engellerin bir sonucu olarak görür. Bu model, engelli bireylerin hastalık olmadığını, toplumun bir parçası ve insanlık durumunun bir yansıması olduğunu vurgular (Özden & Tekindal, 2020). İnsan Hakları Modeli, 2006 yılında BM tarafından kabul edilen Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (EHİS) ile güçlenmiştir. Bu model, engellilikle ilgili çalışmaları ve insan hakları hukukunu, özel grup odaklı modern bir engellilik anlayışı üzerine inşa etmiştir (Degener, 2016). Bu yaklaşım, engellilik konusunda toplumsal algının iyileştirilmesinde ve olumsuz tutumların azaltılmasında etkili olmaya devam etmektedir. Engellilik modellerinin incelenmesi, engelliliğin çok boyutlu bir fenomen olduğunu ve tek bir modelle sınırlı kalmadan, bu modellerin bir bütün olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Her bir model, engelliliğin anlaşılmasına ve ele alınmasına farklı perspektifler sunar. Bu nedenle, engellilik konusunda kapsamlı bir anlayış ve politika geliştirilirken, bu modellerin tümünün dikkate alınması önemlidir.

1.3 Engelli Olma Nedenleri Ve Türleri

Engelli olma durumları, çeşitli araştırmalar tarafından belirlenen faktörlere göre sınıflandırılmıştır (Aral & Gürsoy, 2011; Sığırtmaç & Gül, 2008; İftar, 1988). Bu sınıflandırmaya göre engellilik nedenleri şöyle özetlenebilir:

1. **Doğum öncesi ve anında oluşan nedenler:** Bu kategori, doğum esnasında yaşanan komplikasyonları (örneğin, basınca maruz kalma, beyne yeterli oksijen ulaşmaması, erken doğum, düşük kilolu doğum), doğum sırasında

meydana gelen kazaları (uzman sağlık kuruluşunun doğumu yönetmemesi, bebeğin travmaya maruz kalması), yanlış ilaç kullanımını, radyasyona maruz kalmayı, alkol ve madde bağımlılığını, kötü beslenme alışkanlıklarını ve akraba evliliklerini içerir.

2. **Doğum sonrasında oluşan nedenler:** İş ve ev kazaları, araba kazaları, savaşlar, terör eylemleri ve doğal afetler (sel, deprem vb.) gibi büyük yıkıma yol açan olaylar bu kategoride değerlendirilir.

Bu sınıflandırma, engellilik durumunun oluşumunu anlamada ve önleme stratejileri geliştirilirken dikkate alınması gereken önemli faktörleri ortaya koymaktadır. Özellikle önlenebilir ve kaçınılabilir nedenlerin belirlenmesi, bu durumların önlenmesine yönelik politika ve programların geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Engelliliğin nedenlerinin çeşitliliği, toplumsal, sağlık ve eğitim politikalarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını gerektirmektedir.

1.3.1 Engellilik Türleri

Engellilik, bireylerin çeşitli yetilerindeki kayıplar veya kısıtlamalar nedeniyle ortaya çıkan durumları ifade eder ve geniş bir yelpazede değerlendirilir. Baş çalışması (Baş, 2016) ve diğer kaynaklara göre engellilik türleri genel olarak şu şekilde sınıflandırılabilir:

1. Fiziksel Engellilik: Bedensel yeti kaybı ya da kısıtlılığı sonucu ortaya çıkar. Bu durum, bireylerin hareket kabiliyetini sınırlayabilir ve doğuştan ya da sonradan meydana gelebilir.
2. Zihinsel Engellilik: Beyinsel fonksiyonlarda meydana gelen yeti kaybı ile karakterize edilir. Zeka geriliği, Down Sendromu gibi durumlar bu kategori altında değerlendirilir.
3. Duyusal Engellilik: Duyu organlarında, doğuştan veya sonradan gelişen, yeti kaybı sonucu oluşur. Örneğin, işitme kaybı bu tür bir engelliliğe örnek gösterilebilir.

4. Sosyal Engellilik: Bireyin toplumsal bağlamda yer alma ve iletişim kurma yetilerindeki kayıplar sonucunda meydana gelir. Otizm spektrum bozukluğu bu türe örnek olarak verilebilir.
5. Süreğen Hastalıklar: Kişinin iş veya günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme kapasitesini etkileyen, sürekli tedavi ve bakım gerektiren durumlar. Kanser, HIV ve cilt hastalıkları bu kategoriye dahildir.

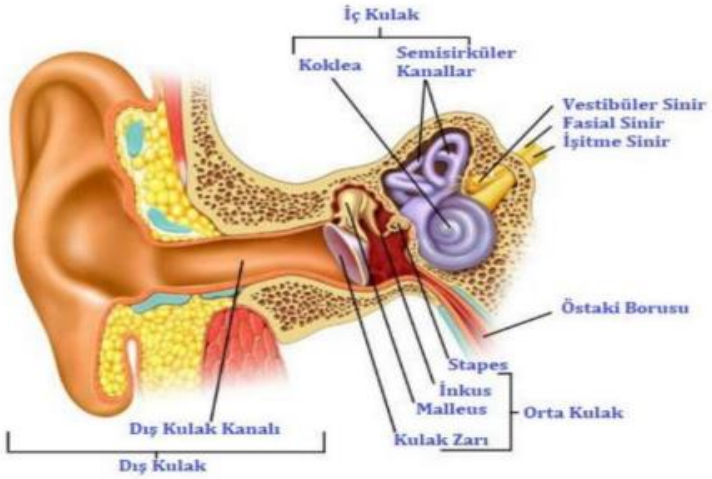
Her bir engellilik türü, bireyin yaşam kalitesi ve toplumdaki yer alış biçimini farklı şekillerde etkiler. Dolayısıyla, engelli bireylerin ihtiyaçlarına yönelik özel çözümler geliştirilmesi, onların topluma entegrasyonu ve bağımsız yaşam sürdürebilmeleri açısından kritik öneme sahiptir. Bu çözümler, bireysel farklılıkları, engelliliğin türünü ve derecesini, ayrıca birden fazla engelliliği olan bireylerin özel gereksinimlerini dikkate almalıdır. Bu bağlamda, her engellilik türü için farkındalık yaratmak ve uygun destek sistemlerini geliştirmek, toplumsal uyum ve eşit fırsatlar sağlama çabalarının temelini oluşturur.

İKİNCİ BÖLÜM

İŞİTME FİZYOLOJİSİ, İŞİTME KAYBI VE İŞİTME ENGELLİLER

2.1 İşitme Fizyolojisi

İşitme, canlıların çevresindeki seslerle etkileşim kurmasını sağlayan temel bir duyudur. Bu süreç, havadaki akustik enerjinin titreşimler ve ses dalgaları şeklinde algılanmasıyla başlar (Tanbek,2020). Şekil 2.1.'de verilen kulak yapısı, etrafındaki ses dalgalarını toplayıp, dış kulak yolu ve orta kulak aracılığıyla iç kulağa iletimini sağlar. İç kulakta, ses enerjisinin elektrik enerjisine dönüşümü ve bu sinyallerin işitme siniri üzerinden beyin sapındaki işitme çekirdeklerine, oradan da subkortikal yollarla serebral kortekse iletilip yorumlanmasıyla işitme gerçekleşir (Tanbek, 2020).



Şekil 2.1. Kulak iç yapısı (Yamaç, 2022)

İşitme süreci aşağıdaki adımlar takip edilerek gerçekleşir (EYHGM, 2014):

1. Kulak kepçesi, çevreden gelen ses dalgalarını toplar.
2. Dış kulak kanalı aracılığıyla iletilen ses dalgaları, orta kulaktaki kulak zarını titreştirir.
3. Orta kulaktaki çekiç, örs ve üzengi kemikçikleri bu titreşimleri güçlendirip iç kulağın oval penceresine iletir.

4. İç kulaktaki tüy hücreleri, titreşimleri elektriksel uyaranlara dönüştürür.
5. Tüy hücrelerinden gelen elektriksel uyaranlar, işitme siniri aracılığıyla beyne ulaşır ve beyin bu sinyalleri analiz edip sesleri yorumlar.

İşitme sürecinin herhangi bir aşamasında kısmen veya tamamen işlevsizlik oluşması durumunda işitme kaybı meydana gelir. Yapılan işitme testleri ile işitme kaybının derecesi belirlenebilir. İşitme kaybı, çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılabilir (Durgut, 2010):

1. Başlama Zamanına Göre:
    a. Doğumsal
    b. Kazanılmış
2. Başlama Yaşına Göre:
    a. Konuşma gelişimi başlamadan
    b. Konuşma gelişimi boyunca
    c. Konuşma gelişimi tamamlandıktan sonra
3. Zaman İçindeki Durumuna Göre:
    a. Akut, kronik, ani, aşamalı, geçici, kalıcı, ilerleyici işitme kayıpları
    b. Dalgalı periyodik değişiklik gösteren işitme kaybı
4. Kulak Durumuna Göre:
    a. Tek taraflı
    b. Çift taraflı
5. Başlama Hızına Göre:
    a. Ani
    b. Aşamalı
6. Sürecine Göre:
    a. Sabit
    b. Değişken
7. Patalojinin Anatomik Olarak Yerleştiği Yere Göre:
    a. İletim tipi

b. Sinirsel tip
c. Karma tip işitme kayıpları

İşitme kaybının bu detaylı sınıflandırılması, uygun tanı ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesinde kritik öneme sahiptir. Her türdeki işitme kaybı, bireyin iletişim yeteneği ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilere sahip olabilir, bu yüzden erken tanı ve müdahale büyük önem taşır.

2.2 İşitme Kaybının Teşhisi, Değerlendirme Ve Tedavisi

İşitme kaybının değerlendirilmesinde, konuşma frekanslarındaki (500 Hz, 1 kHz, ve 2 kHz; ANSI - 1989) işitme eşiği önemli bir ölçüttür. Goodman tarafından geliştirilen bu sınıflandırma yöntemi, zamanla uluslararası bir kabul görmüştür (Çelik & Ekşi, 2007: 63-76). Marion Downs ve Goodman'ın yaptığı sınıflandırmaya göre, çocuklar için 25 dB'lik alt sınır uygun değildir; çocuklar için normal işitme aralığı 0-15 dBHL olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, 15 dB'in üzerindeki her değer işitme kaybı olarak değerlendirilmelidir (Arslan, 2020). İşitme düzeylerinin sınıflandırılması ve bunların işitme ile konuşma üzerindeki etkileri Tablo 2.1.'deki gibi özetlenebilir:

Tablo 2.1. İşitme Düzeylerin Sınıflandırılması

İşitme Düzeyi Tanımı	Saf Ses Ortalaması (500 - 2kHz)	İşitme ve Konuşma üzerindeki Etkisi
Normal işitme	- 10 ve 15 dB	Bu aralık, işitme yetisi kaybı yaşanmayan bireyler için normal işitme sınırlarını ifade eder. Bireyler, çevresel sesleri ve konuşmaları herhangi bir güçlük çekmeden algılayabilir.
Çok hafif derecede işitme kaybı	16 - 25 dB	Sessiz bir ortamda, işitme kaybı olmayan bir bireyle benzer seviyede işitme sağlanabilir. Ancak gürültülü ortamlarda düşük şiddetli veya uzaktaki konuşmaları anlamada zorluk yaşanabilir.
Hafif derecede işitme kaybı	26 - 40 dB	Birey, sessiz bir ortamda bile düşük şiddette veya uzaktan yapılan konuşmaları işitmekte güçlük çekebilir. Dil gelişimi ve kelime dağarcığında kısıtlılıklar meydana gelebilir. İşitme cihazları, konuşma seslerinin algılanmasını destekleyebilir.
Orta Derecede işitme Kaybı	41 - 55 dB	Bu düzeydeki bireyler, ancak yakın mesafedeki sohbet tarzı konuşmaları takip edebilir. Sınıf içi tartışma ve iletişimde zorluklar yaşanabilir. Çocuklarda, dil kazanımı ve konuşma üretiminde engeller oluşabilir. İşitme cihazı, konuşma seslerinin daha iyi duyulmasını sağlar.
Orta - ileri Derecede işitme Kaybı	56 - 70 dB	Bireyler, sadece yüksek şiddette ve yavaşça konuşulduğunda sesleri algılayabilir. Grup içerisinde iletişim kurma zorlaşır. Çocuklarda dil gelişiminde

		ciddi gecikmeler gözlemlenebilir. İşitme cihazları, sesleri algılama yetisini artırır.
İleri Derecede İşitme Kaybı	71 - 90 dB	Yetişkinlerde, şiddetli olmadıkça sohbet konuşmalarını duyma konusunda zorluklar yaşanır. Çevresel seslerin bir kısmı algılansa da, tam olarak tanımlamak güçleşir. Çocuklarda dil gelişimi, sadece işitme cihazları ve özel eğitim desteği ile mümkün olabilir.
Çok İleri Derecede İşitme Kaybı	91 ve üstü dB	Bu düzeydeki bireyler, genellikle çok yüksek sesleri duyabilir, ancak işitme cihazı olmadan konuşma seslerini algılamakta zorlanır. Karşılıklı konuşmalarda dudak okuma teknikleri kullanılır. Çocukların konuşma dili gelişimi, işitme cihazı ve özel eğitim desteği ile sağlanabilir.

İşitme kaybının derecesi, bireyin günlük yaşamındaki iletişimi, sosyal etkileşimi, eğitimi ve genel yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Dolayısıyla, işitme kaybının erken tanısı ve müdahalesi, etkilenen bireylerin topluma entegrasyonu ve bağımsız bir yaşam sürdürebilmesi için hayati önem taşır.

Doğum öncesi veya sonrası çeşitli nedenlerle kulağın ve kulak fonksiyonlarının kısmen veya tamamen kaybına işitme engelli, işitme kaybı ya da sağır denmektedir. Uluslararası Fonksiyonellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflaması (ICF) çerçevesinde işitme kaybı ile ilgili veri setleri yer almaktadır. Bu veri setlerinde işitme kaybı ve işitme engelli bireyler için önemli olan ICF çerçevesindeki bazı kategoriler şunlardır (WHO, 2013):

1. Vücut Fonksiyonları; b230 İşitme İşlevleri; seslerin varlığını algılama, sesin yönünü, yüksekliğini, tonunu ve kalitesini ayırt etme ile ilgili duyusal işlevler. Örneğin, sağırlık, işitme bozukluğu ve işitme kaybı gibi durumlar bu kategori altında değerlendirilir.
2. Vücut Yapıları; s110 Beynin yapısı, s240 Dış Kulak yapısı, s250 Orta Kulağın yapısı, s260 İç kulağın yapısı gibi işitme işlevi ile doğrudan ilişkili yapılar.
3. Aktiviteler ve Katılım; d115 Dinleme aktivitesi, kasıtlı olarak işitme duyusunu kullanarak işitsel uyaranları, örneğin radyo dinlemek veya konferansı takip etmek gibi deneyimleme. d310 Konuşulan mesajlarla iletişim kurma; sözlü dildeki mesajların gerçek ve ima edilen anlamlarını anlamakla ilgilidir.

4. Çevresel Faktörler; e125 İletişim için ürünler ve Teknoloji, kişilerin bilgi gönderme ve alma faaliyetlerinde kullanılan, uyarlanmış veya özel olarak tasarlanmış ekipmanlar, ürünler ve teknolojileri kapsar.

Bu sınıflandırma çerçevesinde işitme engelli bireyler için, vücut fonksiyonlarında meydana gelen işitme işlev bozukluğunun; iç, orta veya dış kulaktan ya da beyinden kaynaklanabileceği; dinleme ve konuşma aktivitelerinde zorluk yaşanabileceği; iletişim için işitme cihazı ve diğer işitme elektronik cihazlarının kullanılabileceği anlaşılmaktadır (Danermark vd., 2013). İşitme engelli bireyler genellikle işaret dili, işitme cihazları veya implantlar aracılığıyla iletişim kurarlar. İşitme kaybı, bireyin konuşma, dil kullanımı ve iletişim becerilerini etkileyebilir. İletim tipi işitme kaybından sonra işitme bozukluğunun, duyusal ve bilişsel problemlerin yanı sıra psikososyal gelişimsel bozukluklarla ilişkili olabileceği, bu sorunların işitme eşiklerinin normal sınırlara ulaştıktan sonra bile devam edebileceği belirtilmektedir (Akyıldız, 2002: 98).

İşitme kaybı, doğum öncesi veya sonrası meydana gelen çeşitli nedenlerle kulağın ve kulak fonksiyonlarının kısmen ya da tamamen kaybı olarak tanımlanır. İşitme kaybı tedavi edilebilir veya işitme cihazları kullanılarak azaltılabilir ancak tamamen iyileştirilemeyebilir ve yaşam boyu sürebilir. İşitme kaybı tedavisinde iki ana yöntem bulunmaktadır(EYHGM,2014):

1. İletim tipi işitme kaybı tedavisi, kulak kepçesindeki anormallikler gibi durumlar için cerrahi yöntemleri içerebilir.
2. Sensörinöral tip işitme kayıplarının tedavisi ise işitme cihazı, orta kulak protezleri, Koklear İmplant ve Beyin Sapı İmplantı uygulamaları ile yapılır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KOKLEAR İMPLANT İLE İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

3.1 Koklear İmplant

Koklear İmplant, mekanik ses enerjisini elektrik sinyallerine dönüştüren ve bu sinyalleri doğrudan kokleaya aktararak seslerin algılanmasını sağlayan bir elektronik cihazdır (Özdemir, 2006). Koklear İmplant uygulaması, işitme cihazlarından yeterli fayda sağlayamayan bireyler için tercih edilir. Koklear implant kullanacak bireylerin sağlıklı olmaları ve ameliyat sonrası rehabilitasyon programına devam etmeleri gerekmektedir.

Koklear implant teknolojisi, Jack Urban ve Dr. W. House tarafından 1972'de geliştirilmiş ve House 3M single-electrode implantı olarak ticarileştirilmiştir. Bu teknoloji, 1972'den 1980'lerin ortalarına kadar yüzlerce kişiye uygulanmıştır. W. House, 1980'de çocuklara koklear implant uygulamasını ilk kez gerçekleştiren kişidir. Türkiye'de ise koklear implant uygulaması ilk kez Dr. Bekir Altay tarafından 1987 yılında Eskişehir'de yapılmıştır (Sennaroğlu & Öztürk, 2004). İşitme kaybı olan bireyler için özel bakım ve destek gereklidir. İşitme kaybının çeşitli tedavi yöntemleri ile azaltılabilmesine rağmen, bazı durumlarda işitme kaybı kalıcı olabilir ve bireyin yaşam kalitesini etkileyebilir. Bu nedenle, işitme kaybı olan bireylerin ihtiyaçlarına uygun tedavi ve destek hizmetlerinin sağlanması önemlidir.

3.2 Koklear İmplantın Parçaları Ve Çalışma Prensibi

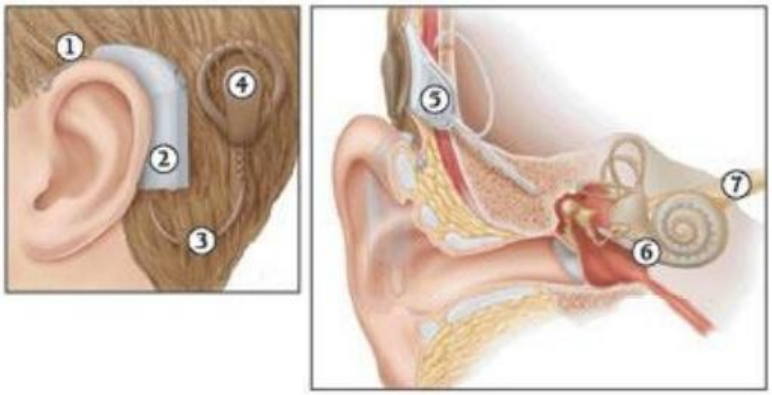
Koklear implant, işitme cihazlarından farklı olarak, hem dış hem de iç parçalardan oluşan ve ameliyat ile kulağın mastoid kemiğine ve kokleaya yerleştirilen gelişmiş bir işitme cihazıdır. Bu sistem, ortam seslerini elektriksel impulslara dönüştürerek koklear siniri doğrudan uyarır ve böylece işitme kaybı olan bireylerin sesleri algılamasına yardımcı olur. Koklear implantın parçaları Şekil 3.1'de gösterilmiş olup ve çalışma mekanizması (Sennaroğlu & Öztürk, 2004) aşağıdaki gibidir:

Dış Parçalar:

1. Mikrofon (Microphone): Akustik bilgileri toplar ve bu bilgileri elektriksel sinyallere dönüştürerek konuşma işlemcisine aktarır.
2. Konuşma İşlemcisi (Speech Processor): Alınan sinyali işleyerek, iç kulağın stimülasyonu için uygun hale getirir ve elektriksel uyarıyı dış antene ileterek deriden iç antene aktarılmasını sağlar.
3. Dış Anten (Transmitting Coil): İşlenmiş elektriksel uyarıyı deri yoluyla iç antene iletir.

İç Parçalar:

1. İç Anten (Antenna): Deriden alınan elektriksel uyarıyı alır ve alıcı-uyarıcıya iletir.
2. Alıcı-Uyarıcı (Receiver Stimulator): Elektriksel uyarıyı elektrot demetine ileterek ilgili elektrotların kokleada uyarılmasını sağlar.
3. Elektrot Demeti (Electrodes): Elektriksel uyarıyı koklea içine aktararak, kokleada belirlenen lokasyonların doğrudan uyarılmasını sağlar.



Şekil 3.1. 1.Mikrofon, 2.Konuşma işlemcisi, 3.Kablo, 4.İletici Bobin, 5.Alıcı, 6.Elektrot Dizini, 7.İşitme Siniri (Kirazlı, 2014)

Çalışma Mekanizması

Koklear implantın çalışma süreci, mikrofonun ortam seslerini toplamasıyla başlar. Bu sesler, konuşma işlemcisi tarafından işlenir ve elektriksel enerjiye dönüştürülür. Dönüştürülen sinyaller dış anten aracılığıyla deriden geçerek iç antene ulaştırılır. İç anten bu sinyalleri alıcı-uyarıcıya iletir, ve buradan elektrotlara iletilen elektriksel uyarılar, iç kulaktaki skala timpani içerisine yerleştirilen elektrotlar vasıtasıyla, doğrudan spiral ganglion hücrelerine veya sinir aksonlarına ulaşır. Bu doğrudan uyarım sayesinde, tüylü hücrelerin hasar gördüğü durumlarda bile işitme sağlanabilir. Koklear implant, özellikle derin sensörinöral işitme kaybı olan bireyler için bir çözüm sunar ve işitme cihazlarından yeterli faydayı göremeyenler için uygundur. İmplantın başarısı, bireyin uyumu ve rehabilitasyon sürecinin etkin yönetilmesine bağlıdır.

3.2.1 Hasta Seçimi, Kriterler ve Ameliyat Süreçleri

Koklear implant, işitme kaybı yaşayan her engelli birey için uygun bir çözüm olmayabilir. Bu cihazlar, özellikle işitme cihazlarından yeterli faydayı göremeyen, ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan bireyler için tedavi amacıyla tercih edilen bir yöntemdir. İşitme kaybının derecesi desibel (dB) cinsinden ölçülür ve aşağıdaki gibi sınıflandırılır (EYHGM, 2014):

1. 0 - 15 dB: Normal işitme
2. 0 - 45 dB: Çok hafif işitme kaybı
3. 46 - 55 dB: Hafif işitme kaybı
4. 56 - 70 dB: Orta derecede işitme kaybı
5. 71 - 90 dB: İleri derecede işitme kaybı
6. 90 dB ve üzeri: Çok ileri derecede işitme kaybı

İleri ve çok ileri seviyedeki işitme kayıplarında işitme cihazlarından fayda görülememesi durumunda, bireyler koklear implant için uygun adaylardır. Odyologlar, gerekli tarama ve değerlendirmeleri yaparak, bireylerin işitme eşiklerini hesaplar ve onları uygun programlara yönlendirir (EYHGM, 2014). Koklear implant için belirlenmiş aday kriterleri şunları içerir:

1. Çocuk Adaylar İçin Kriterler:
    a. Bilateral ileri veya çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı
    b. İşitme cihazı kullanmasına rağmen fayda görememe
    c. Radyolojik olarak kulağın uygun olması
    d. Aile ile iyi uyum ve beklentilerin makul düzeyde olması
    e. Ailenin ve hastanın ameliyat sonrası eğitim programlarına uyum sağlama becerisi
    f. Hastanın 12 aydan büyük olması
    g. Medikal açıdan bir yan etkinin bulunmaması
2. Erişkin Adaylar İçin Kriterler:
    a. Bilateral ileri veya çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı
    b. Her iki kulağa işitme cihazı kullanılmasına rağmen yeterli fayda sağlanmaması
    c. Konuşmayı ayırt etme skorunun %30'un altında olması
    d. Hastanın engel teşkil edecek sağlık probleminin olmaması
    e. Ruhsal durumun iyi olması ve cerrahiye isteklilik

Koklear implant cerrahi süreci, genellikle 1-3 saat sürer ve hasta sırtüstü yatarken anestezi altında gerçekleştirilir. Ameliyat, kulak kepçesinin arkasındaki bölgeden bir insizyon yapılarak başlar. Ameliyat sonrası, bölge baskılı bir sargı ile kapatılır ve enfeksiyon önleyici tedbirler alınır. Hastalar ortalama 3-5 gün hastanede kalır ve yedinci günde dikişler alınır. Cihazın programlanması için 3. haftada odyoloji bölümüne yönlendirilirler. Ameliyattan sonra olası komplikasyonlar (elektrotun yanlış yerleştirilmesi, enfeksiyon, menenjit, vertigo vb.) dikkatle izlenmelidir (İynen, 2017).

3.3 Koklear İmplantlı Çocukların Hayatındaki Etkileriyle İle İlgili Yapılan Çalışmalar

"Koklear implantlar" konusunda ebeveynlerin bilgi edinme süreçleri, beklentileri ve deneyimleri hakkında çalışmalar yapılmıştır. Her biri, koklear implantasyon sürecinin çeşitli yönlerini ele alarak, hem ebeveynlerin hem de çocukların bu süreçten nasıl etkilendiğini gözler önüne sermektedir.

Ürdün'de yapılan çalışmada (Alkhamra, 2015), ebeveynlerin koklear implant hakkında en çok bilgiyi KBB doktorlarından aldıklarını ve doktorların verdiği bilgilerin genellikle yeterli bulunmasına rağmen, koklear implant sürecinin çeşitli aşamaları için farklı uzmanlık alanlarından ekiplerin kurulmasının gerekliliği konusunda fikir birliği olduğunu ortaya koymuştur. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun, çocuklarının konuşma (%97) ve işitme (%100) becerilerinde büyük gelişmeler beklediklerini göstermiştir. Ayrıca, ebeveynlerin %92'si çocuklarının anaokulu eğitimine devam etmelerini beklemektedir. Ebeveynlerin %98.3'ü koklear implantın çocuklar için en iyi karar olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir. Bu inanç, çocukların implant sonrası dönemdeki gelişimine dayanmaktadır. Ebeveynlerin koklear implantı çocukları için "en iyi karar" olarak nitelendirmelerinin ardında yatan temel nedenler, implantasyon sonrası gözlemlenen olumlu çocuk gelişimine dayanmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre, ebeveynler çocuklarının konuşma ve işitme yeteneklerinde önemli ilerlemeler beklemekte ve bu beklentiler çoğunlukla karşılanmaktadır. İmplantasyon sonrasında çocukların işitsel becerileri, dil ve konuşma gelişimleri ile akademik ve sosyal becerilerinde belirgin iyileşmeler kaydedilmiştir. Bu iyileşmeler, implantasyonun erken yaşlarda gerçekleştirilmesinin çocukların dil ve konuşma becerileri üzerindeki olumlu etkilerini vurgular. Örneğin, implantasyon yaşı ne kadar küçükse, dil gelişimindeki ilerleme o kadar büyük olmaktadır. Ayrıca, ebeveynler implant sonrası dönemde sunulan takip ve destek hizmetlerinin genişliğinden duydukları memnuniyeti ifade etmişlerdir; bu hizmetler, çocukların genel gelişimine ve eğitim süreçlerine başarılı bir şekilde entegre olmalarını sağlamıştır. Bu sonuçlar, koklear implant sürecinde ebeveyn ihtiyaçlarını anlamak ve bu süreç boyunca onlara etkin destek sunmak adına sağlık profesyonellerine değerli içgörüler sunmaktadır. Multidisipliner ekip çalışmasının, implantasyon sürecinin her aşamasında ebeveynleri bilgilendirmek ve desteklemek için kritik önem taşıdığı da bu çalışmayla bir kez daha ön plana çıkmaktadır.

İran Hemedan'da gerçekleştirilen çalışmada (Bashiri vd., 2020), ebeveynlerin stres düzeylerinin, implantasyon sonrası sonuçlara yönelik tutumlarıyla ters orantılı olduğunu bulmuştur. Araştırma, implantasyon sonuçlarına yönelik tutumları ölçmek için çeşitli boyutları ele almıştır. Bu boyutlar arasında çocukların iletişim becerileri,

eğitim başarıları ve sosyal becerileri bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetleri ve implant merkezinin verimliliği gibi hizmet odaklı faktörler de değerlendirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, implant sonuçlarına ilişkin iletişim becerileri, eğitim başarıları ve sosyal beceriler gibi alanlarda daha olumlu tutuma sahip olan ebeveynlerin daha düşük stres seviyeleri yaşadığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, sağlık merkezlerinden alınan hizmetler ve implant merkezinin etkinlikleri hakkındaki olumlu tutumlar arttıkça ebeveyn stresi azalmaktadır. Bu sonuçlar, koklear implant sürecinin etkili bir şekilde yönetilmesi ve çocukların başarılı bir rehabilitasyon programı geçirmeleri için ebeveynlerin desteklenmesinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. Ebeveynlerin koklear implant süreci hakkında bilinçlendirilmesi ve desteklenmesi, bu sürecin hem çocuklar hem de ebeveynler için daha az stresli ve daha başarılı olmasını sağlayabilir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerine, özellikle de pediatrik hemşirelere, ebeveynlerin ihtiyaçlarını daha iyi anlama ve bu süreçte onlara uygun desteği sağlama konusunda önemli görevler düşmektedir.

Hindistan'da yapılan çalışmada (Singh vd., 2019), ebeveynlerin çocuklarının koklear implant sonrasında iletişim becerileri, sosyal becerileri ve toplumsal katılımları konusunda yüksek beklentileri bulunmaktadır. Çalışma, ebeveynlerin bu beklentilerinin büyük bir kısmının (%78) karşılandığını ortaya koymuştur. Bu oran, ebeveynlerin çocuklarının sessiz seslere verdiği tepkiler, yüz ifadelerine bakmadan kelime tekrarlayabilme yetenekleri ve iletişim kurma becerileri üzerinden değerlendirilmiştir. Örneğin, sessiz seslere tepki verme yeteneği, çocukların çevresindeki düşük desibellikteki sesleri, kuş cıvıltıları gibi doğal sesleri algılayabilme kapasitesi olarak ifade edilmekte ve bu yeteneğin iyileştiği gözlemlenmiştir. Bu çalışma boyunca ebeveynlerin çocuklarının iletişim kurma kabiliyetlerinde önemli ilerlemeler kaydettiği belirtilmiş, çocukların jest kullanımını azalttıkları ve daha etkili sözel ifade becerileri geliştirdikleri rapor edilmiştir. Ayrıca, sosyal beceriler ve toplumsal etkileşim konularında da olumlu gelişmeler olduğu, çocukların akranlarıyla daha iyi ilişkiler kurduğu ve sosyal aktivitelere daha aktif katıldıkları gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, koklear implantasyon sonrası dönemde yapılan düzenli işitsel sözel terapilerin (AVT) çocukların dil ve sosyal becerilerinin gelişimine önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Çalışma, ayrıca ebeveynlerin başlangıçtaki yüksek

beklentilerinin zamanla çocuklarının gelişimine paralel olarak adapte olduğunu ve ebeveynlerin çoğunun çocuklarının ilerlemesinden memnun kaldığını belirtmiştir. Ancak, beklentileri çok yüksek olan ve gerçekçi olmayan beklentilere sahip az sayıda ebeveynin hayal kırıklığına uğradığı ve bu durumun çocukların performansını olumsuz etkileyebileceği vurgulanmıştır. Bu nedenle, implantasyon süreci öncesinde ebeveynlere yönelik doğru bilgilendirme ve gerçekçi beklenti yönetimi önem arz etmektedir.

Birleşik Krallık'ta yapılan çalışma (O'Neill vd., 2004), ebeveynlerin koklear implant sonrasında çocuklarının iletişim becerileri, sosyal etkileşimleri ve genel yaşam kaliteleri üzerine yüksek beklentilere sahip olduklarını ortaya koymuştur. Çalışma, bu beklentilerin büyük bir kısmının, özellikle çocukların sosyal ve iletişim becerileri açısından önemli gelişimler kaydetmeleriyle karşılandığını göstermiştir. Ebeveynler, çocuklarının daha iyi iletişim kurduğunu, sosyal çevrelerinde daha etkin olduklarını ve günlük yaşam becerilerinde önemli ilerlemeler gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Çalışma, ebeveyn-çocuk etkileşiminin ve evde yapılan düzenli pratiklerin bu gelişim süreçlerinde kritik rol oynadığını vurgulamaktadır. Ebeveynlerin çocuklarıyla kaliteli zaman geçirmeleri, onlarla düzenli olarak konuşmaları ve oyunlar oynamaları, çocukların hem dil becerilerini hem de sosyal uyumlarını geliştirmelerine yardımcı olmuştur. Bu etkileşimler, çocukların yeni beceriler edinmelerini ve implantlarını daha etkili kullanmalarını sağlamıştır. Sonuç olarak, çalışma, koklear implantasyonun sadece teknik bir müdahale olmadığını, aynı zamanda aile içi dinamikler ve ebeveyn desteğinin çocuğun gelişiminde oynadığı rolün de altını çizmektedir. Bu nedenle, implantasyon sürecinde ebeveynlerin beklentilerinin yönetilmesi ve onlara uygun desteklerin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmalar, koklear implantasyon sürecinin sadece teknik bir süreç olmadığını, aynı zamanda ebeveynlerin bilgi edinme süreçleri, beklentileri ve çocuklarının gelişimine yönelik tutumları gibi psikososyal faktörlerin de bu süreçte önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. Ebeveynlerin desteklenmesi, doğru

bilgilendirilmesi ve gerçekçi beklentilere sahip olmaları, implantasyon sonrası olumlu sonuçlar almada kritik bir rol oynamaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

4.1 Araştırmanın Problemi

Bu çalışma, Türkiye'de işitme engelli bireylerin yaşam kalitesini artırma potansiyeline sahip önemli bir tıbbi müdahale olan koklear implantasyonun aileler üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. Türkiye İstatistik Kurum'un (TÜİK) 2010 yılı sağlık araştırmasına göre, Türkiye'deki toplam nüfusun %3,7'si işitme cihazı kullanmaktadır ve yaklaşık %0,1'i işitme cihazı kullanamayacak derecede işitme kaybına sahiptir. Bu oranlar, yaklaşık 3 milyon insanın işitme engelli olduğuna ve bu sayının 2010 yılından bu yana artmış olabileceğine işaret etmektedir.

Koklear implantasyon, işitme kaybı olan bireyler için önemli bir çözüm sunmakta, ancak bu süreç sadece teknik bir işlem olmanın ötesinde, çocukların ve ailelerin yaşamlarını derinden etkileyen bir karar sürecini de içermektedir. Bu çalışma, işitme engelli/sağır bireylerle işiten ebeveynler arasında koklear implantasyona yönelik tutum ve perspektiflerdeki farklılıkları ortaya koymayı hedeflemektedir. Çalışmanın odaklandığı ana konular şunlardır:

1. Koklear İmplantasyon Karar Süreci: Çocuklarına koklear implant uygulaması yapılmasına karar verirken ailelerin geçirdiği süreç ve bu kararı etkileyen faktörler.
2. Beklentiler ve Sonuçlar: Ailelerin koklear implantasyon sonrası beklentileri ve gerçekleşen sonuçlar arasındaki ilişki.
3. Ebeveyn Perspektifleri: İşiten ebeveynler ile işitme engelli/sağır ebeveynlerin koklear implantasyona yönelik bakış açıları ve tutumlarındaki farklılıklar.

Bu kapsamlı çalışma, nicel ve nitel araştırma yöntemlerini birleştirerek, koklear implantasyonun aileler üzerindeki etkilerini derinlemesine anlamayı ve bu süreçteki karar verme dinamiklerini açığa çıkarmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın sonuçları, koklear implantasyon sürecine dair farkındalığı artırabilir, ailelere ve sağlık

profesyonellerine yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunabilir ve işitme engelli bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik stratejilere ışık tutabilir. Bu çalışmanın, erken teşhis ve tedavinin önemini vurgulaması ve koklear implantasyon sürecinin her aşamasında ailelerin karşılaştığı zorlukları ve ihtiyaçları daha iyi anlamak için bir temel oluşturması beklenmektedir.

4.2 Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, koklear implantasyonun işitme kaybı olan çocukların gelişimine nasıl katkıda bulunduğunu ve ebeveynlerin bu süreçte karşılaştıkları zorlukları anlamaya yönelik önemli bilgiler sunmaktadır. Elde edilen bulgular, sağlık profesyonelleri ve eğitimciler için rehberlik sağlayarak, implantasyon sürecindeki destek hizmetlerinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, ebeveynlerin bilgiye erişim ve duygusal destek ihtiyaçlarını belirleyerek, bu alanlarda yapılacak müdahalelerin etkisini artırmayı hedeflemektedir.

Çalışma, hem nicel hem de nitel yöntemler kullanılarak gerçekleştirilmiş olup, koklear implantasyon sürecinin çok boyutlu bir perspektiften ele alınmasını sağlamaktadır. Araştırmanın bulguları, işitme kaybı olan çocukların ve ailelerinin yaşadığı deneyimlerin daha iyi anlaşılmasına ve bu süreçteki zorlukların azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Bu nedenle, çalışma, hem akademik literatüre hem de pratik uygulamalara önemli katkılar sunmaktadır.

4.3 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, işiten ebeveynler ile işitme engelli/sağır bireylerin ebeveynlerinin koklear implantasyon sürecine dair bilgi sahipliği, karar verme süreçlerindeki farklılıklar ve bu süreçte yaşanan stres düzeyleri gibi önemli konuları ele almayı amaçlamaktadır. Çalışma, engellilik araştırmalarına disiplinlerarası bir perspektiften katkı sağlamayı hedeflemekte ve tedavi amacıyla yapılan koklear implantasyon ameliyatını kabul eden ailelerin/bireylerin düşünceleri, beklentileri ve yaşadıkları süreç hakkında derinlemesine bilgiler sunmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın odak noktasını oluşturan temel sorular şunlardır:

1. **Koklear implantasyon sürecindeki işiten ve işitme engelli/sağır ebeveynlerden oluşan ailelerin temel stres kaynağı nedir?** Bu soru, ailelerin koklear implantasyon sürecinde karşılaştıkları zorlukları ve bu zorlukların stres üzerindeki etkilerini anlamayı hedefler.
2. **Bu ailelerin işitme kaybının tanılanması süreci ile ilgili görüşleri nelerdir?** Bu soru, ailelerin işitme kaybının tanılanma sürecine dair deneyimlerini ve bu sürecin onlar üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı amaçlar.
3. **Koklear implantasyon ameliyatı öncesi süreç nasıl gerçekleşmektedir?** Bu soru, koklear implantasyon öncesindeki hazırlık aşamaları, bilgilendirme süreçleri ve ailelerin algılama biçimleri incelemeyi hedefler.
4. **Yapılan araştırmalar neticesinde koklear implant konusunda yapılması gereken ve maksimum fayda sağlayabilecek yöntem/yöntemler nedir?** Bu soru, koklear implantasyonun etkinliğini artırabilecek yöntemlerin belirlenmesi ve bu yöntemlerin uygulanabilirliği üzerine odaklanır.
5. **İki farklı ailenin bakış açısına göre koklear implantasyon kullanıcısı çocukların mevcut durumu nasıldır?** Bu soru, koklear implant kullanıcılarının mevcut durumunun ailelerin perspektifinden değerlendirilmesini amaçlar.

Bu çalışmanın, koklear implantasyon sürecine ilişkin kapsamlı bir anlayış sağlaması ve bu alandaki ileriye dönük araştırmalara yol gösterici olması beklenmektedir. Ayrıca, ailelerin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması ve koklear implant sürecinin geliştirilmesi açısından değerli katkılarda bulunması umulmaktadır.

4.4 Yöntem

Bu bölüm, "Koklear İmplantlı Çocuklar: Ebeveyn Bakış Açıları" başlıklı araştırmanın detaylarını içermektedir. Araştırma, en az bir yıldır koklear implant kullanıcı olan çocukların ailelerini, hem işiten hem de işitme engelli ebeveynlerin koklear implant hakkındaki perspektiflerini incelemek amacıyla hazırlanmış ve

araştırma yaklaşımı olarak karma desen türlerinden eş zamanlı karma desen yaklaşımı benimsenmiştir. Koklear implant uygulama sürecinin işitme kaybı olan çocukların işiten ve işitme engelli ebeveynleri tarafından nasıl algılandığını betimlemeyi amacıyla nicel ve nitel veri toplanmıştır.

4.4.1 Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, en az bir yıldır koklear implant (Kİ) kullanıcı olan çocukların ailelerini kapsayan, işiten ve işitme engelli/sağır ebeveynlerin koklear implant hakkındaki perspektiflerini karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçlayan bir çalışmadır. Araştırma, koklear implant uygulama sürecinin işitme kaybı olan çocukların işiten ve işitme engelli ebeveynler tarafından nasıl algılandığını ve betimlendiğini ortaya koymak için hem nicel hem de nitel araştırma yöntemlerini birleştiren karma bir yaklaşım izlemiştir. Kalitatif ve kantitatif analizlerin birleştirilmesi, verileri kapsamlı bir şekilde anlamlandırma ve araştırma sorularına derinlemesine yanıtlar bulma amacıyla etkili bir yöntemdir. Creswell (Creswell, 2009) tarafından açıklanan karma yöntemler, çeşitli araştırma hedeflerine ve durumlara uyum sağlamak üzere tasarlanmıştır. Eş Zamanlı (Concurrent) yöntem yaklaşımda, nitel ve nicel veriler aynı anda toplanır ve analiz edilir. Eş zamanlı yöntem, araştırma sorunlarının çok yönlü analizini sağlar, verilerin bütünleştirilmesiyle daha geniş bir perspektif sunar (Creswell, 2009).

4.4.2 Evren ve Örneklem

Bu araştırma, işiten ve işitme engelli ebeveynlerin koklear implant konusundaki perspektiflerini ve deneyimlerini incelemek üzere tasarlanmıştır. Araştırma örneklemini oluştururken, Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan, araştırmaya katılımda gönüllü, otuz ile elli yaş aralığında olan toplam 20 kişiye kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılmıştır. Bu grubun %25'ini erkekler (%5), %75'ini ise kadınlar (%15) oluşturmaktadır. Yaş dağılımı %10'u 20-30 yaş, %50'si 31-40 yaş, %30'u 41-50 yaş ve %10'u 51 yaş ve üstü şeklinde belirlenmiştir.

Araştırma örneklemi belirlenirken dikkate alınan en önemli kriterlerden biri, çocukların yaşlarının 2-18 yaş aralığında olmasıdır. Bu kriter, araştırmanın, koklear

implant uygulanan çocukların ailelerinin deneyimlerini ve perspektiflerini, çocukların gelişim evrelerini geniş bir yelpazede temsil edecek şekilde incelemesini sağlar. Ayrıca, seçilen ailelerin koklear implantı en az bir yıldır kullanıyor olmaları da bir başka önemli kriter olarak belirlenmiştir. Bu şart, ailelerin koklear implantla ilgili uzun vadeli deneyimlerini ve bu deneyimlerin çocuklarının iletişim yetenekleri, sosyal etkileşimleri ve eğitim başarıları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamayı amaçlamaktadır.

Bu örneklem seçim kriterleri, araştırmanın, koklear implantın çocukların ve ailelerinin yaşamları üzerindeki etkilerini kapsamlı bir şekilde ele almasına ve hem işiten hem de işitme engelli ebeveynlerin deneyimlerini ve görüşlerini dengeli bir şekilde temsil etmesine olanak tanır. Ancak, çocukların yaş aralığının 2-18 olarak sınırlı tutulması, koklear implant uygulamasının erken çocukluk dönemi veya ergenlik sonrası yaşlardaki etkileri hakkında doğrudan bilgi sağlamayabilir. Bu durum, araştırmanın sınırlılıklarından birini oluşturabilir.

4.4.3 Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan ölçme bataryası, katılımcıların onayını almak, demografik bilgilerini toplamak, ve ebeveynlerin koklear implantasyon sürecine dair görüşlerini detaylı bir şekilde incelemek amacıyla dört temel bileşenden oluşmaktadır:

1. Aydınlatılmış Onam Formu (Ek - 3): Bu form, katılımcıları araştırmanın amacı, süreci ve gizlilik politikaları hakkında bilgilendirir ve katılımcıların gönüllü olarak araştırmaya katılımını onaylamalarını sağlar.
2. Demografik Bilgi Formu (Ek - 4): Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, meslek, çocuklarının yaşı gibi temel demografik bilgilerini toplamak için kullanılır. Bu bilgiler, araştırma sonuçlarının katılımcıların sosyo-demografik özellikleriyle ilişkilendirilmesine olanak tanır.
3. Ebeveyn Perspektifinden Koklear İmplantlı Çocuklar Anketi (Ek - 2): Bu anket, ebeveynlerin koklear implantasyon sürecine yönelik görüşlerini, işaret dilinin kullanımını, ulaşılabilir kaynaklara yönelik düşüncelerini ve beklentilerini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Anket, ebeveynlerin

koklear implantasyon süreciyle ilgili deneyimlerini ve algılarını ölçmek için 73 sorudan oluşur ve 1'den 5'e kadar bir likert ölçeği kullanılarak katılımcıların sorulara ne derece katıldıklarını belirtmeleri istenir. Anketin ilk geliştirildiği 2005 yılında (Archbold, vd,2002), ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach's α değeri 0,85 üzerindedir. Ayrıca, anketin Türkçe'ye uyarlanması sürecinde yapılan 2022 tarihli çalışmada (Yoktan, 2022), ölçeğin Cronbach's α değeri 0,875 olarak belirlenmiştir. Bu değerlerdeki, anketin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ve tutarlı sonuçlar üretebildiğini göstermektedir. Bu nedenle, anket hem araştırmacılara hem de klinik uygulayıcılara, ebeveynlerin koklear implantasyon sürecine yönelik tutum ve deneyimlerini anlamada değerli bir kaynak sunmaktadır..

4. Açık Uçlu Sorular Formu (Ek - 5): Bu form, ebeveynlerin koklear implantasyon sürecine dair düşüncelerini daha derinlemesine anlamak, işaret dilinin kullanımı, mevcut kaynaklara yönelik algılar ve beklentiler gibi konularda detaylı görüşlerini almak için 8 açık uçlu soru içerir.

Koklear implantasyon süreci ve bu sürecin ebeveynler üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla düzenlenen anket, çeşitli konu başlıkları altında toplanmış soruları içermektedir. Bu anket, ebeveynlerin implantasyon sürecine dair kapsamlı bir bakış açısını ortaya koymak ve koklear implant uygulanan çocukların aile dinamiklerini, iletişim tercihlerini ve kaynak ihtiyaçlarını daha iyi anlamak için tasarlanmıştır. Araştırma bulguları, ebeveyn görüşlerini derinlemesine analiz ederek, sağlık profesyonelleri ve politika yapıcılarına hizmet ve desteklerini geliştirmeleri için değerli bilgiler sunar.Anketin Konu Dağılımı (Yoktan,2022):

- İletişim: Bu kategori, çocukların iletişim kabiliyetlerini ve ebeveynlerin bu kabiliyetlerdeki değişimleri algılama biçimlerini değerlendirir. Sorular şunlardır: 1, 4, 17, 26, 70.
- Özgüven: Ebeveynlerin çocuklarının özgüven düzeylerindeki değişimleri sorgular. İlgili sorular: 12, 31, 32, 46.
- Eğitim: Çocukların eğitim süreçlerindeki deneyimlerini ele alır. Sorular: 9, 22, 30, 33, 35, 36, 47, 68.

- Esenlik ve Mutluluk: Çocukların günlük yaşam aktivitelerindeki yeteneklerini ve mutluluk seviyelerini ölçer. Sorular: 16, 58, 60, 63, 69.
- Sosyal İlişkiler Çocukların sosyal etkileşimlerini ve sosyal ortamlardaki davranışlarını inceler. Sorular: 5, 29, 38, 40, 44, 73, 64, 71.
- Genel İşleyiş: Genel olarak çocukların yaşam kalitesi ve diğer ilgili konuları kapsar. Sorular: 6, 7, 34, 50, 52.
- İmplantasyon Süreci: İmplantasyon sürecinin teknik ve duygusal yönlerini değerlendirir. Sorular: 10, 13, 20, 21, 23, 24, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 48, 51, 62, 72.
- İmplantasyona Karar Verme: Ebeveynlerin implantasyon kararını verme sürecindeki düşünceleri ve motivasyonları üzerine odaklanır. Sorular: 14, 25, 27, 28, 55, 56, 57, 59, 67.
- İmplantın Etkisi: İmplantın çocuk üzerindeki uzun vadeli etkilerini sorgular. Sorular: 2, 8, 11, 49, 53, 54.
- Çocuğu Destekleme: Ebeveynlerin çocuklarına nasıl destek oldukları ve bu desteğin şekilleri üzerine sorular içerir. Sorular: 3, 15, 18, 19, 61, 65, 66.

Bu anket soruları, hem nitel hem de nicel veriler toplamak için kullanılmış olup, elde edilen bilgiler çocukların ve ailelerin ihtiyaçlarına yönelik müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunacak şekilde düzenlenmiştir.

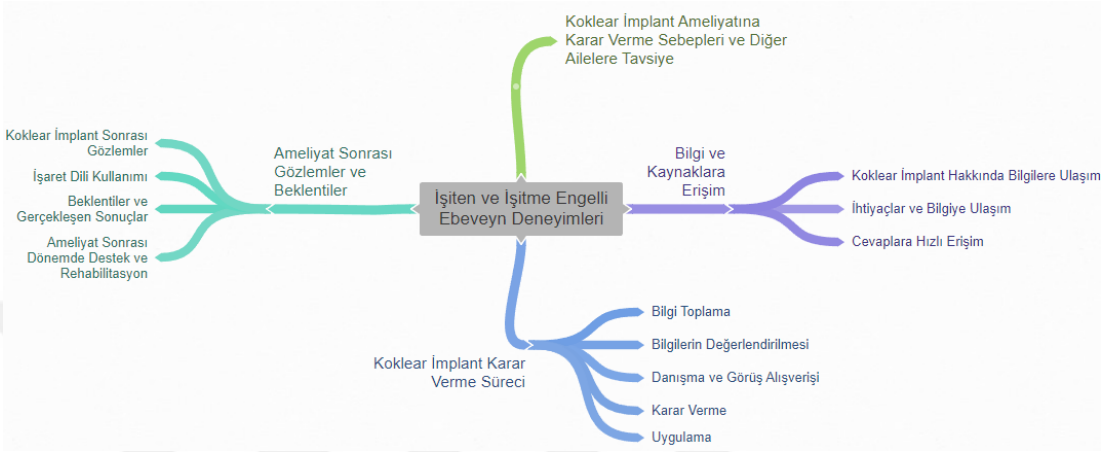
4.4.4 Verilerin Analizi

Bu araştırmada, "Ebeveyn Perspektifinden Koklear İmplantlı Çocuklar Anketi" kullanılmıştır. Olumlu ifadelerde, "Kesinlikle katılıyorum" seçeneği 5 puan, "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ise 1 puan alırken; olumsuz ifadelerde ise bu durum tersine dönüşmektedir, yani "Kesinlikle katılıyorum" seçeneği 1 puan, "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği 5 puan olarak değerlendirilmiştir (Yoktan,2022). Bu, olumlu ve olumsuz ifadelerin anket sonuçlarına dengeli bir katkıda bulunmasını sağlar.

Anket sonuçlarının analizlerde anlamlılık seviyesi (α) 0,05 olarak kabul edilmiştir. "Koklear İmplantlı Çocuklarda Ebeveyn Perspektifi Ölçeği" puanlarının işiten ve işitme engelli ebeveynlere göre normal dağılıma uyup uymadığını Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılımı sağlayan katılımcı grupları arasındaki farklılıkları değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklemler t-testi kullanılacaktır. Değişkenlerde normal dağılım bulunmaması halinde bağımsız ikili gruplarda karşılaştırma testi olan Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Bu istatistiksel testler, iki grup arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için etkili bir yöntemdir (Alpar, 2012). Araştırmada kullanılan istatistiksel analizler, SPSS v27 bilgisayar programı ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular, ebeveynlerin yanıtlarının ortalama puanları ve standart sapmaları ile birlikte raporlanacak ve bu sonuçlar, ebeveynlerin koklear implantasyon sürecine ilişkin tutumlarının derinlemesine analizini sağlayacaktır.

Nitel verilere yönelik analizlerde ise, özellikle Tematik Analiz yöntemi (Braun & Clarke, 2006) tercih edilmiştir. Tematik Analiz, verileri temalar ve desenler açısından incelemek için kullanılır ve bu yöntem geniş veri setlerinden anlamlı bilgi grupları oluşturmayı sağlar. Araştırmamızda bu analiz tekniği, ebeveynlerin koklear implantasyon sürecine dair deneyimlerini ve algılarını geniş bir çerçevede değerlendirmek için idealdir. Bu yöntemle, ebeveyn görüşleri büyük resim içinde değerlendirilerek, onların koklear implant sürecindeki zorlukları, başarıları ve genel deneyimleri hakkında derinlemesine bilgiler elde edilmiştir. Diğer analiz yöntemleri, her ne kadar farklı araştırma amaçları ve metodolojik temellere sahip olsa da, bu çalışmada odaklanılan araştırma soruları ve görüşme soruları çerçevesinde Tematik Analiz en uygun yöntem olarak belirlenmiştir. Bu seçim, ebeveyn perspektiflerinin koklear implant sürecindeki çeşitli yönlerini ortaya koymak ve bu deneyimlerin tematik bir çerçevede analiz edilmesini sağlamak için yapılmıştır. Sonuç olarak, Tematik Analiz, araştırma sorularımıza ve görüşme sorularımıza en uygun nitel analiz yöntemi olarak kullanılmıştır ve bu metodolojik yaklaşım, araştırmanın, koklear implant uygulanan çocukların ailelerinin deneyimlerini ve görüşlerini hem nicel hem de nitel olarak kapsamlı bir şekilde anlamasını sağlamaktadır. Şekil 4.1.'de verilen tematik harita, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki deneyimlerini anlamak ve

analiz etmek için kullanılabilir. Her bir tema, ebeveynlerin yaşadığı farklı aşamaları ve bu aşamalarda karşılaştıkları zorlukları ve karar noktalarını kapsamlı bir şekilde ortaya koyar.



Şekil 4.1. Nitel verilerde tematik harita

Karma yöntem araştırmalarındaki çeşitlilik ve esneklik, bu yöntemlerin farklı araştırma hedefleri ve koşullarına uyum sağlayacak biçimde tasarlanmış olmasından kaynaklanır. Eş zamanlı yöntem, veri toplama sürecinde zaman ve kaynak tasarrufu sağladığı için yaygın olarak tercih edilmektedir. Bu yöntem, aynı zamanda, veriler arasındaki ilişkilerin hızlı ve net bir şekilde görülmesini mümkün kılar, bu da araştırma sonuçlarının entegrasyonunu ve yorumlanmasını kolaylaştırır. Nitel ve nicel verilerin bir arada yorumlanması, araştırma sorularına daha derinlemesine yanıtlar elde etmek için kullanılan etkili bir yöntemdir.

4.4.5 Çocuklar ve Ebeveynlerin Demografik Özellikleri

Bu çalışma, Türkiye'nin farklı şehirlerinden, çocuklarına koklear implant uygulanan 26 ebeveyn ailesine ulaşarak (13 İşiten ebeveyn – 13 işitme engelli ebeveyn) gerçekleştirilmiş ve online ortamda doldurulan anketler arasından geri dönen 20 tanesi değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmanın katılımcı demografik özellikleri, ebeveynlerin eğitim seviyesi, gelir düzeyi, cinsiyet dağılımı ve yaş ortalaması gibi önemli bilgileri içermektedir ve bu bilgiler sonuçlarını anlamlandırmak için kritik öneme sahiptir.

Bu demografik bilgiler, katılımcıların sosyo-ekonomik profilleri hakkında önemli bilgiler sunmakta ve koklear implant sürecinin ebeveynler üzerindeki etkilerini anlamlandırırken bu faktörlerin nasıl rol oynayabileceği hakkında içgörüler sağlamaktadır. Özellikle, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi gibi demografik özelliklerin, ebeveynlerin koklear implant hakkında bilgi sahibi olmaları, sürece yönelik tutumları ve implant sonrası çocuklarının eğitim ve sosyal entegrasyonuna yönelik beklentileri üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir. Bu çalışma, koklear implant uygulanan çocukların ailelerinin deneyimlerini anlamak için değerli bir katkı sağlamakta ve bu alandaki politika yapıcıların ve uygulayıcıların ailelere yönelik destek ve hizmetlerini geliştirmeleri için önemli bilgiler sunmaktadır.

Tablo 4.1. Grup A – İşiten Ebeveyn, Grup B - İşitme Engelli Ebeveyn

Ebeveynler	**Cinsiyet**	**Yaş**	**Eğitim Durumu**	**Gelir Düzeyi**
Grup A - 1	Kadın	36	Lisans	Yüksek Gelirli
Grup A – 2	Kadın	30	Lisans	Orta Gelirli
Grup A – 3	Kadın	39	Lisans	Yüksek Gelirli
Grup A – 4	Kadın	41	Lisans	Düşük Gelirli
Grup A – 5	Kadın	40	Lise	Orta Gelirli
Grup A – 6	Erkek	38	Lisansüstü	Yüksek Gelirli
Grup A – 7	Kadın	45	Lisans	Yüksek Gelirli
Grup A – 8	Kadın	36	Lise	Orta Gelirli
Grup A – 9	Kadın	48	Lisans	Yüksek Gelirli
Grup A – 10	Kadın	42	Lise	Orta Gelirli
Grup B – 1	Kadın	35	Lisansüstü	Yüksek Gelirli
Grup B – 2	Erkek	61	Lise	Orta Gelirli
Grup B – 3	Erkek	49	Lisans	Yüksek Gelirli
Grup B – 4	Erkek	47	Lisans	Orta Gelirli
Grup B – 5	Kadın	40	Lisans	Yüksek Gelirli
Grup B – 6	Kadın	40	Lisans	Orta Gelirli
Grup B – 7	Erkek	32	Lise	Orta Gelirli
Grup B – 8	Kadın	54	İlkokul	Düşük Gelirli
Grup B – 9	Erkek	29	Lisansüstü	Orta Gelirli
Grup B - 10	Kadın	39	Lisans	Orta Gelirli

Verilen Tablo 4.1.'de katılımcıların yaş ortalaması 41,05 olup, eğitim seviyeleri şu şekildedir: %5 (1 kişi) ilkokul mezunu, %25 (5 kişi) lise mezunu, %55 (11 kişi) lisans mezunu ve %15 (3 kişi) lisansüstü mezunudur. Bu dağılım, katılımcıların genel olarak yüksek eğitim seviyesine sahip olduğunu göstermektedir. Gelir düzeyine göre dağılım ise; %40 (8 kişi) yüksek gelirli, %50 (10 kişi) orta gelirli ve %10 (2 kişi) düşük gelirli olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyet dağılımı %70 (14 kişi) kadın ve %30 (6 kişi) erkekten oluşmaktadır.

Tablo 4.2. Çocuklar hakkında genel bilgiler

Ebeveynler	**Çocuğun Yaşı**	**Çocuğun Ameliyat Olma Yaşı**	**Eğitime devam ediyor mu?**
Grup A - 1	9	1	Evet
Grup A – 2	6	3	Evet
Grup A – 3	18	2	Evet
Grup A – 4	13	1	Evet
Grup A – 5	15	3	Evet
Grup A – 6	9	1	Evet
Grup A – 7	17	4	Evet
Grup A – 8	12	2	Evet
Grup A – 9	15	1	Evet
Grup A – 10	12	4	Evet
Grup B – 1	3	1	Evet
Grup B – 2	14	2	Evet
Grup B – 3	17	2	Evet
Grup B – 4	17	2	Evet
Grup B – 5	8	4	Evet
Grup B – 6	11	1	Evet
Grup B – 7	6	5	Evet
Grup B – 8	10	3	Evet
Grup B – 9	2	1	Evet
Grup B - 10	11	1	Evet

Tablo 4.2.'de sunulan çocuklar hakkındaki verilere göre, çocukların yaş ortalaması 11,25'tir, bu da katılımcı çocukların yetişkinlik dönemine ulaştığını göstermektedir. Koklear implant ameliyatına giriş yaşı ortalama olarak 2,2 olarak

belirlenmiştir, bu da çoğunun çok küçük yaşlarda bu önemli müdahaleyi aldığını ifade eder. Bu erken yaşta yapılan implantasyon, dil ve konuşma gelişimi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir, çünkü erken implantasyon, çocukların işitme yetilerini ve dolayısıyla konuşma becerilerini daha etkili bir şekilde geliştirmelerine olanak tanır. Bu veriler, koklear implant uygulanan çocukların yaşam kalitesine ve gelişimine dair önemli içgörüler sunar ve erken yaşta müdahalenin önemini vurgular.

4.4.6 Koklear İmplantlı Çocuklarda Ebeveyn Persperktifi Ölçeği Güvenilir Ölçümleri

Bu çalışmada, koklear implantlı çocukalarda ebeveyn persperktifine yönelik Likert tipi ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach's Alpha analizi gerçekleştirilmiştir. Cronbach's Alpha değeri 0.712 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ölçeğin genel olarak kabul edilebilir bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Her iki grubun verilerinin birlikte değerlendirilmesi, ölçeğin her iki grup için de tutarlı sonuçlar verdiğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, ölçeğin farklı demografik gruplar arasında geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

4.4.7 Alt Ölçek Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Shapiro-Wilk testi, bir veri setinin örneklem büyüklüğü küçük ve orta ($n < 50$) olan normal dağılıma uyup uymadığını test etmek için genellikle kullanılan bir istatistiksel yöntemdir. Bu testin işiten ebeveynler ve işitme engelli ebeveynlerin gruplarına uygulanması, araştırmada toplanan verilerin normal dağılım özellikleri taşıyıp taşımadığını belirlemek için yapılmıştır (Tablo 4.3.). Normal dağılım, birçok istatistiksel analiz yöntemi için ön koşuldur ve verilerin bu özelliği taşıması, analiz sonuçlarının güvenilirliği açısından önemlidir. Eğer Shapiro-Wilk testi sonucunda veriler normal dağılıma uygunsa, parametrik testler kullanılarak işiten ebeveynler ve işitme engelli ebeveynler arasındaki farklar incelenebilir. Normal dağılıma uymayan veriler için ise non-parametrik testler tercih edilir.

Tablo 4.3. Her İki Ebeveyn için Shapiro-Wilk Değerleri, Çarpıklık Değerleri ve Basıklık Değerleri

Alt ölçekler	Shapiro-Wilk Testi			Skewness		Kurtosis	
	Statistic	df.	Sig.	Statistic	Std. Eror	Statistic	Std. Eror
İletişim	,926	20	,128	-,734	,512	-,301	,992
Özgüven	,955	20	,441	-,375	,512	-,141	,992
Eğitim	,854	20	,006	-1,334	,512	1,365	,992
Esenlik ve Mutluluk	,878	20	,016	,604	,512	-,848	,992
Sosyal İlişkiler	,941	20	,249	-,828	,512	1,486	,992
Genel işleyiş	,919	20	,095	-,337	,512	-,396	,992
İmplantasyon Süreci	,963	20	,598	,491	,512	,077	,992
İmplantasyona Karar verme	,939	20	,230	-,097	,512	,390	,992
İmplantın Etkisi	,932	20	,171	,066	,512	-1,058	,992
Çocuğu Destekleme	,969	20	,742	,151	,512	-,836	,992

Bu çalışmada, işiten ve işitme engelli ebeveynlerin koklear implant kullanan çocukları hakkındaki perspektiflerini değerlendirmek amacıyla çeşitli alt ölçeklerin normal dağılımı ve istatistiksel özellikleri incelenmiştir. Shapiro-Wilk testi, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) analizleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular aşağıda sunulmaktadır.

Shapiro-Wilk testi sonuçlarına göre, bazı alt ölçekler normal dağılım göstermemektedir. Normal dağılım göstermeyen alt ölçekler ve p-değerleri şu şekildedir; Eğitim (p=0.006) ve Esenlik ve Mutluluk (p=0.016)

Diğer alt ölçeklerdeki p-değerleri 0.05'ten büyük olup, bu veri setlerinin normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir.

Skewness (Çarpıklık); Çarpıklık analizleri, veri setinin dağılımının simetrik olup olmadığını değerlendirmektedir. Negatif çarpıklık, dağılımın sola çarpık olduğunu, pozitif çarpıklık ise sağa çarpık olduğunu ifade etmektedir. En yüksek

negatif çarpıklık: Eğitim (skewness=−1.334) ve en yüksek pozitif çarpıklık: Esenlik ve Mutluluk (skewness=0.604)

Kurtosis (Basıklık); Basıklık analizleri, dağılımın sivriliğini veya yayvanlığını değerlendirmektedir. Pozitif basıklık değeri, dağılımın sivri tepeye sahip olduğunu, negatif basıklık değeri ise daha yayvan bir tepeye sahip olduğunu göstermektedir. En yüksek pozitif basıklık: Sosyal İlişkiler (kurtosis=1.486) ve en yüksek negatif basıklık: İmplantın Etkisi (kurtosis=−1.058)

4.4.8 Normal Dağılım Gösteren Alt ölçeklerin Bulguları

Bu çalışmada, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocukları hakkındaki perspektiflerini değerlendirmek amacıyla çeşitli alt ölçekler üzerinde bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Bu test, gruplar arasındaki farkları belirlemek için kullanılmıştır. Veri analizi için SPSS yazılımı kullanılarak bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Bu test, işiten ve işitme engelli ailelerin çeşitli alt ölçeklerdeki (iletişim, özgüven, sosyal ilişkiler, genel işleyiş, implantasyon süreci, implantasyona karar verme, implantın etkisi, çocuğu destekleme) puanlarının karşılaştırılmasını sağlamıştır. Shapiro-Wilk testi ile veri setlerinin normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiş ve normal dağılım gösteren alt ölçekler için T-testi tercih edilmiştir.

İletişim Alt Ölçeği

İletişim alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ailelerin puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene's testi sonucunda, varyansların eşit olduğu belirlenmiştir ($F = 0.105$, $p = 0.749$).

- İşiten Aileler (Grup 1): Ortalama = 3.98, Standart Sapma = 0.94
- İşitme Engelli Aileler (Grup 2): Ortalama = 3.72, Standart Sapma = 0.91

Bağımsız örneklem T-testi sonucunda, iki grup arasında iletişim alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır [$t(18) = 0.628$, $p = 0.538$]. Bu sonuçlar, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocuklarının iletişim becerilerine yönelik algılarının farklılaşmadığını göstermektedir.

Özgüven Alt Ölçeği

Özgüven alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ailelerin puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene's testi sonucunda, varyansların eşit olduğu belirlenmiştir (F = 1.348, p = 0.261).

- İşiten Aileler (Grup 1): Ortalama = 3.55, Standart Sapma = 0.82
- İşitme Engelli Aileler (Grup 2): Ortalama = 3.43, Standart Sapma = 0.59

Bağımsız örneklem T-testi sonucunda, iki grup arasında özgüven alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır[t (18) = 0.390, p = 0.701]. Bu sonuçlar, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocuklarının özgüven düzeylerine yönelik algılarının farklılaşmadığını göstermektedir.

Sosyal İlişkiler Alt Ölçeği

Sosyal ilişki alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ailelerin puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene's testi sonucunda, varyansların eşit olduğu belirlenmiştir (F = 1.074, p = 0.314).

- İşiten Aileler (Grup 1): Ortalama = 4.16, Standart Sapma = 0.27
- İşitme Engelli Aileler (Grup 2): Ortalama = 3.90, Standart Sapma = 0.45

Bağımsız örneklem T-testi sonucunda, iki grup arasında sosyal ilişki alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır [t (18) = 1.586, p = 0.130]. Bu sonuçlar, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocuklarının sosyal ilişki becerilerine yönelik algılarının farklılaşmadığını göstermektedir.

Genel İşleyiş Alt Ölçeği

Genel işleyiş alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ailelerin puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene's testi sonucunda, varyansların eşit olduğu belirlenmiştir (F = 0.482, p = 0.496).

- İşiten Aileler (Grup 1): Ortalama = 4.44, Standart Sapma = 0.45
- İşitme Engelli Aileler (Grup 2): Ortalama = 4.54, Standart Sapma = 0.34

Bağımsız örneklem T-testi sonucunda, iki grup arasında genel işleyiş alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır [t (18) = -0.560, p = 0.582]. Bu sonuçlar, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocuklarının genel işleyiş algılarının farklılaşmadığını göstermektedir.

İmplantasyon Süreci Alt Ölçeği

İmplantasyon süreci alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ailelerin puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene's testi sonucunda, varyansların eşit olmadığı belirlenmiştir (F = 0.000, p = 1.000).

- İşiten Aileler (Grup 1): Ortalama = 4.08, Standart Sapma = 0.24
- İşitme Engelli Aileler (Grup 2): Ortalama = 4.24, Standart Sapma = 0.26

Bağımsız örneklem T-testi sonucunda, iki grup arasında implantasyon süreci alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır [t (18) = -1.471, p = 0.159]. Bu sonuçlar, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocuklarının implantasyon sürecine ilişkin algılarının farklılaşmadığını göstermektedir.

İmplantasyona Karar Verme Alt Ölçeği

İmplantasyona karar verme alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ailelerin puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene's testi sonucunda, varyansların eşit olmadığı belirlenmiştir (F = 2.288, p = 0.148).

- İşiten Aileler (Grup 1): Ortalama = 3.61, Standart Sapma = 0.24
- İşitme Engelli Aileler (Grup 2): Ortalama = 3.79, Standart Sapma = 0.43

Bağımsız örneklem T-testi sonucunda, iki grup arasında implantasyona karar verme alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır [t (18) = -1.133, p = 0.276]. Bu sonuçlar, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocuklarının implantasyona karar verme algılarında farklılaşma olmadığını göstermektedir.

İmplantın Etkisi Alt Ölçeği

İmplantın etkisi alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ailelerin puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene's testi sonucunda, varyansların eşit olmadığı belirlenmiştir (F = 5.163, p = 0.036).

- İşiten Aileler (Grup 1): Ortalama = 3.08, Standart Sapma = 0.65
- İşitme Engelli Aileler (Grup 2): Ortalama = 3.52, Standart Sapma = 1.00

Bağımsız örneklem T-testi sonucunda, iki grup arasında implantın etkisi alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır [t (18) = -1.143, p = 0.270]. Bu sonuçlar, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocuklarının implantın etkisi algılarında farklılaşma olmadığını göstermektedir.

Çocuğu Destekleme Alt Ölçeği

Çocuğu destekleme alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ailelerin puanlarını karşılaştırmak amacıyla bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Levene's testi sonucunda, varyansların eşit olduğu belirlenmiştir (F = 1.164, p = 0.295).

- İşiten Aileler (Grup 1): Ortalama = 3.66, Standart Sapma = 0.53
- İşitme Engelli Aileler (Grup 2): Ortalama = 3.34, Standart Sapma = 0.37

Bağımsız örneklem T-testi sonucunda, iki grup arasında çocuğu destekleme alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır [t (18) = 1.544, p = 0.142]. Bu sonuçlar, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocuklarının çocuğu destekleme algılarında farklılaşma olmadığını göstermektedir.

4.4.9 Normal Dağılım Göstermeyen Alt Ölçeklere İlişkin Bulgular

Bu bölümde, normal dağılım göstermeyen alt ölçeklerin analiz sonuçları sunulmaktadır. Shapiro-Wilk testi kullanılarak verilerin normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiş ve normal dağılım göstermeyen alt ölçekler için parametrik olmayan Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Bu test, işiten ve işitme engelli ailelerin

koklear implant kullanan çocuklarına yönelik algılarında anlamlı farklar olup olmadığını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Mann-Whitney U testi, gruplar arasındaki farkların medyan değerlerine dayanarak daha sağlam sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır.

Esenlik ve Mutluluk Alt Ölçeği

Bu çalışmada, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocukları hakkındaki esenlik ve mutluluk algılarını karşılaştırmak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçları, iki grup arasında esenlik ve mutluluk alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir ($U = 42.000$, $p = 0.536$, $Z = -0.60$).

Eğitim Alt Ölçeği

Bu çalışmada, işiten ve işitme engelli ailelerin koklear implant kullanan çocukları hakkındaki eğitim algılarını karşılaştırmak amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçları, iki grup arasında eğitim alt ölçeğinde anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir ($U = 57.000$, $p = 0.592$, $Z = 0.53$).

4.4.10 Nitel Verilerin Tematik Analizi

Bu çalışmada yapılan görüşmeler sonucunda Tablo 4.4'te verilen temalar tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Nitel Verilerin Analizinde elde edilen temalar

İşiten Ebeveynler	**İşitme Engelli Ebeveynler**
TEMA 1 : Bilgi ve Kaynaklara Erişim	**TEMA 1 : Bilgi ve Kaynaklara Erişim**
Alt Temalar • Koklear İmplant Hakkında bilgilere Ulaşım • İhtiyaçlar ve Bilgiye Ulaşım • Cevaplara Hızlı Erişim	Alt Temalar • Koklear İmplant Hakkında bilgilere Ulaşım • İhtiyaçlar ve Bilgiye Ulaşım • Cevaplara Hızlı Erişim
TEMA 2 : Koklear İmplant Karar Verme Süreci	**TEMA 2 : Koklear İmplant Karar Verme Süreci**
Alt Temalar • Bilgi Toplama • Bilgilerin Değerlendirilmesi • Danışma ve Görüş Alışverişi	Alt Temalar • Bilgi Toplama • Bilgilerin Değerlendirilmesi • Danışma ve Görüş Alışverişi

• Karar Verme • Uygulama	• Karar Verme • Uygulama
TEMA 3 : Ameliyat Sonrası Gözlemler ve Beklentiler	**TEMA 3 : Ameliyat Sonrası Gözlemler ve Beklentiler**
Alt Temalar • Koklear İmplant Sonrası Gözlemler • İşaret Dili Kullanımı • Beklentiler ve Gerçekleşen Sonuçlar • Ameliyat Sonrası Dönemde Destek ve Rehabilitasyon	Alt Temalar • Koklear İmplant Sonrası Gözlemler • İşaret Dili Kullanımı • Beklentiler ve Gerçekleşen Sonuçlar • Ameliyat Sonrası Dönemde Destek ve Rehabilitasyon
TEMA 4 : Koklear İmplant Ameliyatına Karar Verme Sebepleri ve Diğer Ailelere Tavsiye	**TEMA 4 : Koklear İmplant Ameliyatına Karar Verme Sebepleri ve Diğer Ailelere Tavsiye**

Tema 1: Bilgi ve Kaynaklara Erişim

Koklear implant sürecine ilişkin bilgi ve kaynaklara erişim, işiten ve işitme engelli ebeveynlerin deneyimlerinde merkezi bir rol oynamaktadır. Ebeveynlerin bu süreçteki bilgi arayışları, karar verme ve uygulama aşamalarının temelini oluşturmakta, ameliyat sonrası gözlem ve beklentilerini şekillendirmektedir. Bilgiye erişim süreci, ebeveynlerin koklear implant hakkında bilgi toplama, değerlendirme, danışma ve nihayetinde karar verme aşamalarını içermektedir.

Tema 1.1: Koklear İmplant Hakkında Bilgilere Ulaşım

Ebeveynler, koklear implant hakkında bilgi edinmek için çeşitli kaynaklardan faydalanmaktadır. Bu kaynaklar arasında doktorlar, uzmanlar, internet ve diğer ailelerin deneyimleri yer almaktadır. Ebeveynler, bu bilgileri değerlendirerek bilinçli kararlar alır.

> "Koklear implant hakkında bilgiye ulaşmak çok önemliydi, bu konuda araştırmalar yaparak karar verdik." (İşiten ebeveyn, Kadın)

> "Koklear implant hakkında bilgi edinmek için birçok farklı kaynağı kullandık." (İşitme engelli ebeveyn, Erkek)

Bu ifadeler, ebeveynlerin koklear implant sürecine dair bilgi edinme gereksinimlerinin ne kadar kritik olduğunu vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn,

araştırmalar yaparak bu konuda bilinçli bir karar verdiklerini belirtmektedir. Bu, karar verme sürecinde bilgiye erişimin önemini ortaya koyar. İşitme engelli ebeveyn ise, birçok farklı kaynaktan bilgi edinme çabasını vurgulamaktadır. Bu durum, sürecin anlaşılması ve doğru bir karar verilmesi için çeşitli bilgi kaynaklarının ne kadar önemli olduğunu gösterir. Her iki ifade de, bilgiye erişim ve bu bilgilerin değerlendirilmesi sürecinin, koklear implant kararının temelini oluşturduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Tema 1.2: İhtiyaçlar ve Bilgiye Ulaşım

Çocuklarının ihtiyaçlarına göre bilgiye ulaşmak, ebeveynlerin süreci doğru yönetmesine yardımcı olur. Bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği, ebeveynlerin karar alma sürecinde kritik bir rol oynar.

> "Elde ettiğimiz bilgileri aile içinde tartıştık ve değerlendirdik." (İşiten ebeveyn, erkek)

> "Bilgileri değerlendirirken, çocuklarımızın ihtiyaçlarına odaklandık." (İşitme engelli ebeveyn, kadın)

Bu ifadeler, ebeveynlerin bilgiye ulaşma ve bu bilgileri değerlendirme sürecinde aile içi iletişimin ve tartışmanın ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. İşiten ebeveyn, elde edilen bilgilerin aile içinde tartışıldığını ve değerlendirildiğini belirtmektedir. Bu, bilgilerin sadece edinilmesinin değil, aynı zamanda bu bilgilerin aile içinde tartışılarak karar verme sürecine dahil edilmesinin önemini vurgular. İşitme engelli ebeveyn ise, bilgilerin değerlendirilmesinde çocuklarının ihtiyaçlarına odaklandıklarını ifade etmektedir. Bu, çocukların bireysel ihtiyaçlarının dikkate alınarak, en uygun ve bilinçli kararların alınmasını sağlamaktadır.

Tema 1.3: Cevaplara Hızlı Erişim

Ebeveynlerin hızlı ve doğru bilgiye ulaşma gereksinimi, sürecin verimli bir şekilde ilerlemesini sağlar. Özellikle internet kaynakları, ebeveynlerin sorularına hızlı cevap bulmalarına yardımcı olur.

"Doktorlar ve uzmanlarla sürekli iletişimdeydik, hızlı cevaplar almak önemliydi." (işiten ebeveyn, kadın)

"İnternet üzerinden bilgiye hızlı ulaşmak bizim için büyük kolaylık sağladı." (işitme engelli ebeveyn, erkek)

Bu ifadeler, ebeveynlerin bilgiye hızlı ve doğru bir şekilde erişim gereksinimlerini vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, doktorlar ve uzmanlarla sürekli iletişimde olduklarını ve hızlı cevap almanın önemini belirtmektedir. Bu durum, sürecin verimli ve güvenilir bir şekilde ilerlemesini sağlamaktadır. İşitme engelli ebeveyn ise, internet üzerinden bilgiye hızlı ulaşmanın sağladığı kolaylığı ifade etmektedir. İnternet, ebeveynlerin hızlı ve güncel bilgiye erişimlerini kolaylaştıran önemli bir kaynak olarak öne çıkmaktadır. Her iki ifade de, hızlı bilgi erişiminin, ebeveynlerin süreci doğru ve bilinçli bir şekilde yönetmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir.

Tema 2 : Koklear İmplant Karar Verme Süreci

Ebeveynlerin koklear implant ameliyatına karar verme süreci, çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. Bilgi toplama, değerlendirilen bilgilerin analiz edilmesi, uzmanlar ve diğer ailelerle yapılan görüş alışverişi bu sürecin önemli parçalarını oluşturur. Ebeveynler, edindikleri bilgileri aile içinde tartışarak ve değerlendirerek, bilinçli kararlar almaktadır.

Tema 2.1: Bilgi Toplama

Bilgi toplama aşaması, ebeveynlerin koklear implant hakkında ilk bilgilere ulaşma sürecini kapsamaktadır. Bu süreçte ebeveynler, genellikle doktorlar, uzmanlar ve internet kaynakları aracılığıyla bilgi edinmektedir. Bu aşamada toplanan bilgiler, ebeveynlerin sürece dair genel bir anlayış geliştirmelerine yardımcı olur. Örneğin, bir ebeveyn bu süreci şu şekilde ifade etmiştir:

"İlk olarak doktorlardan ve internetten bilgi topladık." (İşiten ebeveyn, Erkek)

"Bilgi toplama süreci çok yoğundu, her kaynaktan bilgi aldık." (İşitme engelli ebeveyn, Kadın)

Bu ifadeler, ebeveynlerin koklear implant hakkında bilgi toplama sürecinin yoğunluğunu ve kapsamını vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, bilgi toplama sürecinde doktorlar ve internet gibi kaynaklardan yararlandıklarını belirtmektedir. Bu, güvenilir ve kapsamlı bilgiye ulaşmanın karar verme sürecindeki önemini ortaya koyar. İşitme engelli ebeveyn ise, bilgi toplama sürecinin ne kadar yoğun olduğunu ve çeşitli kaynaklardan bilgi aldıklarını ifade etmektedir. Bu durum, bilgi toplama aşamasının geniş bir perspektifle ele alındığını ve her türlü bilgi kaynağının değerlendirildiğini göstermektedir. Her iki ifade de, bilgi toplama sürecinin, ebeveynlerin bilinçli kararlar alabilmesi için temel oluşturduğunu vurgulamaktadır.

Tema 2.2: Bilgilerin Değerlendirilmesi

Toplanan bilgilerin değerlendirilmesi aşaması, ebeveynlerin elde ettikleri bilgileri analiz edip, kendi durumlarına uyarlamalarını içerir. Bu aşama, aile içi tartışmalar ve değerlendirmelerle desteklenir. Bilgilerin değerlendirilmesi, ebeveynlerin koklear implant sürecine ilişkin bilinçli kararlar almasını sağlar.

Elde ettiğimiz bilgileri aile içinde tartıştık ve değerlendirdik." (İşiten ebeveyn, Kadın)

"Bilgileri analiz ettik ve kendi durumumuza uyarladık." (İşitme engelli ebeveyn, Erkek)

Bu ifadeler, ebeveynlerin topladıkları bilgileri değerlendirme sürecinin önemini vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, elde edilen bilgilerin aile içinde tartışılarak değerlendirildiğini belirtmektedir. Bu, aile içi iletişimin ve ortak karar alma süreçlerinin ne kadar önemli olduğunu gösterir. İşitme engelli ebeveyn ise, bilgilerin analiz edilip kendi durumlarına uyarlanmasını ifade etmektedir. Bu durum, ebeveynlerin bilgileri sadece toplamakla kalmayıp, bu bilgileri kendi özel durumlarına uygun şekilde değerlendirip karar verdiklerini gösterir. Her iki ifade de, bilgilerin

değerlendirilmesi sürecinin, ebeveynlerin bilinçli ve doğru kararlar almalarını sağladığını vurgulamaktadır.

Tema 2.3: Danışma ve Görüş Alışverişi

Danışma aşaması, ebeveynlerin uzmanlarla ve diğer ailelerle görüş alışverişinde bulunmalarını içerir. Bu aşamada, ebeveynler, daha önce benzer süreçleri yaşamış diğer ailelerin deneyimlerinden faydalanır ve uzmanların görüşlerini alır. Bu aşama, ebeveynlerin kararlarını desteklemek ve güvence sağlamak için kritik öneme sahiptir.

> "Diğer ailelerle görüştük ve onların deneyimlerinden faydalandık." (İşiten ebeveyn, Erkek)

> "Uzmanlarla sürekli olarak görüş alışverişinde bulunduk." (İşitme engelli ebeveyn, Kadın)

Bu ifadeler, ebeveynlerin danışma ve görüş alışverişi sürecinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, diğer ailelerle görüşerek onların deneyimlerinden faydalandıklarını belirtmektedir. Bu, benzer süreçleri yaşamış ailelerin deneyimlerinden öğrenmenin ve bu bilgileri karar verme sürecine dahil etmenin önemini ortaya koyar. İşitme engelli ebeveyn ise, uzmanlarla sürekli olarak görüş alışverişinde bulunduklarını ifade etmektedir. Uzman görüşleri, ebeveynlerin kararlarını desteklemek ve güvence sağlamak için kritik öneme sahiptir. Her iki ifade de, danışma ve görüş alışverişinin, ebeveynlerin bilinçli ve güvenli kararlar almalarını sağladığını göstermektedir.

Tema 2.4: Karar Verme

Ebeveynler, toplanan ve değerlendirilen bilgiler ışığında ameliyat yapma kararı alır. Bu karar, çocuklarının geleceği ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri dikkate alınarak verilir.

> “Sonunda ameliyat yapma kararı aldık çünkü çocuğumuzun daha iyi duymasını istiyorduk." (İşiten ebeveyn, Kadın)

"Çocuğumuzun geleceği için en iyi kararın bu olduğuna inandık." (İşitme engelli ebeveyn, Erkek)

Bu ifadeler, ebeveynlerin koklear implant ameliyatına karar verme sürecinin ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, ameliyat kararının çocuklarının daha iyi duymasını sağlama arzusuyla verildiğini belirtmektedir. Bu, ebeveynlerin çocuklarının yaşam kalitesini artırma hedefini yansıtır. İşitme engelli ebeveyn ise, bu kararın çocuklarının geleceği için en iyi karar olduğuna inandıklarını ifade etmektedir. Bu, ebeveynlerin çocuklarının uzun vadeli iyiliği için en doğru kararı vermeye çalıştıklarını gösterir. Her iki ifade de, karar verme sürecinin ebeveynler için ne kadar önemli olduğunu ve bu kararın çocuklarının geleceği üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır.

Tema 2.5: Uygulama

Ameliyat süreci uygulanarak, karar verme süreci tamamlanır. Ebeveynler, ameliyatın başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesini ve sonrasındaki süreçleri gözlemler.

"Ameliyat başarılı geçti ve çocuğumuzun işitme yetisi gelişti." (İşiten ebeveyn, Kadın)

"Ameliyat sonrası süreç beklediğimizden daha iyi geçti." (İşitme engelli ebeveyn, Erkek)

Bu ifadeler, koklear implant ameliyatının uygulanması ve sonrasındaki sürecin önemini vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, ameliyatın başarılı geçtiğini ve çocuğunun işitme yetisinin geliştiğini belirtmektedir. Bu, ameliyatın başarısının ebeveynler için ne kadar önemli olduğunu ve çocuklarının işitme yetisinin gelişmesinin onlar için ne anlama geldiğini gösterir. İşitme engelli ebeveyn ise, ameliyat sonrası sürecin beklentilerinden daha iyi geçtiğini ifade etmektedir. Bu, amel edilen sonuçların ebeveynlerin beklentilerini aşmasını ve ameliyat sonrası sürecin olumlu geçmesini vurgular. Her iki ifade de, ameliyatın başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesinin ve sonrasındaki sürecin ebeveynler için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Tema 3: Ameliyat Sonrası Gözlemler ve Beklentiler

Koklear implant ameliyatı sonrasında ebeveynlerin gözlemleri ve beklentileri, çocuğun işitme yetisi ve genel yaşam kalitesi üzerindeki değişimlerle şekillenir. Bu süreç, ameliyatın hemen ardından başlayan gözlemler ve uzun vadeli beklentileri içerir. İşiten ve işitme engelli ebeveynlerin deneyimleri, çocuğun gelişimi ve ameliyatın etkilerini değerlendirirken önemli ipuçları sunar.

Tema 3.1: Koklear İmplant Sonrası Gözlemler

Ameliyat sonrası dönemde, ebeveynler çocuklarının işitme yetisindeki gelişmeleri yakından takip eder. Bu gözlemler, ameliyatın etkinliğini ve çocukların genel gelişimini değerlendirmek açısından kritik öneme sahiptir.

> "Çocuğumuzun işitme yetisi ameliyat sonrasında büyük ölçüde gelişti." (İşiten ebeveyn, Erkek)

> "Ameliyat sonrası gözlemlerimiz çok olumluydu." (İşitme engelli ebeveyn, Kadın)

Bu ifadeler, ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin çocuklarında gözlemledikleri olumlu değişiklikleri ve gelişmeleri vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, çocuğunun işitme yetisinin ameliyat sonrasında büyük ölçüde geliştiğini belirtmektedir. Bu gözlem, ameliyatın etkinliğini ve çocukların işitme yetisinin artmasını açıkça göstermektedir. İşitme engelli ebeveyn ise, ameliyat sonrası gözlemlerinin çok olumlu olduğunu ifade etmektedir. Bu durum, ameliyatın beklentileri karşıladığını ve çocukların gelişimine olumlu katkıda bulunduğunu gösterir. Her iki ifade de, ameliyat sonrası gözlemlerin ebeveynler için ne kadar önemli olduğunu ve ameliyatın olumlu etkilerini vurgulamaktadır.

Tema 3.2: İşaret Dili Kullanımı

Ameliyat sonrasında işaret dili kullanımının devam edip etmediği veya nasıl değiştiği, ebeveynlerin gözlemleriyle değerlendirilir. Bazı aileler, ameliyat sonrasında

işaret dilini kullanmaya devam ederken, bazıları işitme yetisinin gelişmesiyle birlikte işaret dili kullanımını azaltabilirler.

"Ameliyat sonrasında işaret dilini kullanmaya devam ettik ama işitme yetisi de gelişti." (İşiten ebeveyn, Kadın)

"İşaret dili kullanımı ameliyat sonrası azaldı." (İşitme engelli ebeveyn, Erkek)

Bu ifadeler, ameliyat sonrası işaret dili kullanımının devam edip etmediği veya nasıl değiştiğini göstermektedir. İşiten ebeveyn, ameliyat sonrasında işaret dilini kullanmaya devam ettiklerini ancak çocuğunun işitme yetisinin de geliştiğini belirtmektedir. Bu, işaret dili kullanımının önemini koruduğunu ancak işitme yetisinin de artmasıyla birlikte dengenin değişebileceğini gösterir. İşitme engelli ebeveyn ise, ameliyat sonrası işaret dili kullanımının azaldığını ifade etmektedir. Bu durum, çocuğun işitme yetisinin artmasıyla birlikte işaret dili kullanımının azalabileceğini göstermektedir. Her iki ifade de, ameliyat sonrası dönemde işaret dili kullanımının ebeveynler için ne kadar önemli olduğunu ve bu sürecin nasıl değişebileceğini vurgulamaktadır.

Tema 3.3: Beklentiler ve Gerçekleşen Sonuçlar

Ebeveynler, ameliyat öncesinde belirli beklentilere sahip olabilirler ve bu beklentilerin ne kadarının gerçekleştiğini gözlemlerler. Beklentilerin karşılanma durumu, ameliyatın başarısını ve ebeveynlerin memnuniyetini etkiler.

"Ameliyat sonrası beklentilerimizin büyük kısmı gerçekleşti, çocuğumuzun işitme yetisi önemli ölçüde gelişti." (İşiten ebeveyn, Erkek)

"Beklentilerimiz ameliyat sonrası büyük ölçüde karşılandı." (İşitme engelli ebeveyn, Kadın)

Bu ifadeler, ameliyat sonrası süreçte ebeveynlerin beklentilerinin ne ölçüde gerçekleştiğini vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, ameliyat sonrası beklentilerinin büyük kısmının gerçekleştiğini ve çocuğunun işitme yetisinin önemli ölçüde geliştiğini belirtmektedir. Bu durum, ameliyatın başarıyla sonuçlandığını ve

beklentilerin karşılandığını göstermektedir. İşitme engelli ebeveyn ise, beklentilerinin ameliyat sonrası büyük ölçüde karşılandığını ifade etmektedir. Bu, ameliyat sonrası sürecin olumlu geçtiğini ve ebeveynlerin memnuniyetini artırdığını gösterir. Her iki ifade de, ameliyat sonrası dönemde beklentilerin karşılanmasının ebeveynler için ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Tema 3.4: Ameliyat Sonrası Dönemde Destek ve Rehabilitasyon

Ameliyat sonrası dönemde, çocukların gelişimi için sağlanan destek ve rehabilitasyon hizmetleri kritik öneme sahiptir. Ebeveynler, bu süreçte çocuklarına gereken desteği ve rehabilitasyon hizmetlerini sağlamaya çalışırlar.

> "Ameliyat sonrası dönemde çocuğumuz için destek ve rehabilitasyon hizmetleri aldık, bu süreç onun gelişimi için çok faydalı oldu." (İşiten ebeveyn, Erkek)

> "Rehabilitasyon süreci çok faydalı oldu." (İşitme engelli ebeveyn, Kadın)

Bu ifadeler, ameliyat sonrası dönemde sağlanan destek ve rehabilitasyon hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, ameliyat sonrası dönemde çocuğuna sağlanan destek ve rehabilitasyon hizmetlerinin gelişim için çok faydalı olduğunu belirtmektedir. Bu durum, ameliyat sonrası dönemde alınan destek hizmetlerinin çocuğun genel gelişimine olan katkısını göstermektedir. İşitme engelli ebeveyn ise, rehabilitasyon sürecinin çok faydalı olduğunu ifade etmektedir. Bu, destek ve rehabilitasyon hizmetlerinin çocukların gelişimi üzerinde olumlu etkileri olduğunu vurgular. Her iki ifade de, ameliyat sonrası dönemde destek ve rehabilitasyon hizmetlerinin ebeveynler için ne kadar önemli olduğunu ve bu hizmetlerin çocukların gelişimine olan katkısını göstermektedir.

Tema 4 : Koklear İmplant Ameliyatına Karar Verme Sebepleri ve Diğer Ailelere Tavsiye

Ebeveynler, koklear implant ameliyatına karar verirken çeşitli sebepler göz önünde bulundururlar. Bu sebepler arasında, çocuklarının yaşam kalitesini artırma, işitsel ve dil gelişimlerini destekleme gibi faktörler yer almaktadır.

"Çocuğumuzun daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmasını istedik, bu yüzden koklear implant ameliyatına karar verdik." (İşiten ebeveyn, Kadın)

"Diğer ailelere de bu süreci tavsiye ediyoruz, çünkü çok faydalı oldu." (İşitme engelli ebeveyn, Erkek)

Bu ifadeler, ebeveynlerin koklear implant ameliyatına karar verme sebeplerini ve diğer ailelere tavsiyelerini vurgulamaktadır. İşiten ebeveyn, çocuğunun daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmasını istedikleri için ameliyat kararı verdiklerini belirtmektedir. Bu, ameliyat kararının çocuklarının geleceği ve yaşam kalitesini artırma hedefiyle verildiğini göstermektedir. İşitme engelli ebeveyn ise, bu sürecin çok faydalı olduğunu ve diğer ailelere de tavsiye ettiklerini ifade etmektedir. Bu durum, sürecin başarıyla tamamlandığını ve diğer ailelerin de benzer bir süreçten fayda görebileceğini göstermektedir. Her iki ifade de, ameliyat kararının ebeveynler için ne kadar önemli olduğunu ve bu kararın çocuklarının geleceği üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır.

4.4.11 Kalitatif Ve Kantitatif Analizlerin Birlikte Yorumlanması

Bu bölümde, koklear implant sürecine ilişkin yapılan nitel ve nicel analizlerin sonuçları bir arada değerlendirilerek, bu iki veri türü arasındaki benzerlikler ve farklılıklar ele alınacaktır. Amaç, nitel analizde elde edilen temalar ile nicel analiz sonuçlarının örtüşme veya farklılıklarını ortaya koymaktır.

Koklear implant sürecine ilişkin “Bilgi ve Kaynaklara Erişim”, “Karar Verme Süreci”, “Ameliyat Sonrası Gözlemler ve Beklentiler” ile “Ameliyat Kararına İlişkin Sebepler ve Diğer Ailelere Tavsiyeler” temaları altında yapılan nitel ve nicel analizlerin sonuçları karşılaştırılarak genel bir değerlendirme yapılacaktır.

Bilgi ve Kaynaklara Erişim

Nicel Bulgular; İletişim alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ebeveynler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [$t(18) = 0.628$, $p = 0.538$]. Bu sonuç, her iki

grubun da bilgiye erişim konusunda benzer algılara sahip olduğunu göstermektedir. Nitel Bulgular; Ebeveynler, koklear implant hakkında bilgi edinmenin kritik olduğunu belirtmişlerdir. Hem işiten hem de işitme engelli ebeveynler, doktorlar, internet ve diğer ailelerin deneyimlerinden faydalandıklarını vurgulamışlardır. Bu bulgular, nicel analizle uyumlu olup, bilgiye erişimin her iki grup için de benzer derecede önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Karar Verme Süreci

Nicel Bulgular; Koklear implantasyon süreci alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ebeveynler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [$t(18) = -1.471$, $p = 0.159$]. Bu sonuç, her iki grubun da karar verme sürecine benzer şekilde yaklaştığını göstermektedir. Nitel Bulgular: Ebeveynler, karar verme sürecinde bilgi toplama, değerlendirme ve danışma aşamalarının önemine vurgu yapmışlardır. Hem işiten hem de işitme engelli ebeveynler, uzmanlardan ve diğer ailelerden aldıkları bilgileri değerlendirerek karar verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, nicel analizle tutarlıdır ve karar verme sürecinin her iki grup için de benzer olduğunu göstermektedir.

Ameliyat Sonrası Gözlemler ve Beklentiler

Nicel Bulgular: Esenlik ve mutluluk alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ebeveynler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U = 42.000$, $p = 0.536$, $Z = -0.60$). Bu sonuç, her iki grubun da ameliyat sonrası süreçte benzer gözlemler ve beklentilere sahip olduğunu göstermektedir. Nitel Bulgular: Ebeveynler, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yetisindeki gelişmeleri ve destek ile rehabilitasyon hizmetlerinin önemini vurgulamışlardır. Her iki grup da ameliyat sonrası süreçte benzer deneyimlere ve beklentilere sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgular, nicel analizle uyumlu olup, ameliyat sonrası gözlemler ve beklentilerin benzer olduğunu göstermektedir.

Karar Verme Sebepleri ve Diğer Ailelere Tavsiye

Nicel Bulgular: İmplantasyona karar verme alt ölçeğinde işiten ve işitme engelli ebeveynler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır [$t(18) = -1.133$, $p = 0.276$].

Bu sonuç, her iki grubun da ameliyat kararını benzer sebeplerle aldığını göstermektedir. Nitel Bulgular: Ebeveynler, çocuklarının yaşam kalitesini artırmak amacıyla ameliyat kararı aldıklarını belirtmişlerdir. Hem işiten hem de işitme engelli ebeveynler, koklear implant sürecini diğer ailelere tavsiye ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgular, nicel analizle uyumlu olup, karar verme sebepleri ve tavsiyelerin her iki grup için de benzer olduğunu göstermektedir.

Nitel ve nicel analiz sonuçları genel olarak uyumlu olup, her iki veri türü de koklear implant sürecine ilişkin ebeveyn deneyimlerini benzer şekilde yansıtmaktadır. Nicel analizde anlamlı fark bulunmayan alt ölçeklerin içerikleri, nitel analizde ortaya çıkan temalarla örtüşmektedir. Bu durum, koklear implant sürecinin hem işiten hem de işitme engelli ebeveynler için benzer deneyimler ve algılarla şekillendiğini göstermektedir. Bu uyum, araştırmanın genel geçerliliğini ve güvenilirliğini artırmakta, elde edilen bulguların daha geniş bir çerçevede değerlendirilebilmesine olanak sağlamaktadır.

4.5. Tartışma

Bu çalışmada, işiten ve işitme engelli ebeveynlerin koklear implant kullanan çocuklarına yönelik algıları ve deneyimleri detaylı bir şekilde incelenmiştir. Elde edilen bulgular, koklear implantların çocukların iletişim becerileri, sosyal etkileşimleri, eğitim başarıları ve genel yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini kapsamaktadır. Aynı zamanda, bu süreçte ebeveynlerin yaşadığı psikolojik zorluklar ve farklı kültürel bağlamların etkileri de değerlendirilmiştir. Bu bölümde, araştırma bulguları dört ana tema altında mevcut literatürle karşılaştırılarak analiz edilecek ve genel değerlendirmeler sunulacaktır.

Araştırmanın ilk teması, bilgi ve kaynaklara erişim sürecini kapsamaktadır. Ebeveynlerin, koklear implant hakkında bilgi edinme ve ihtiyaçlarına yönelik doğru kaynaklara ulaşma çabaları, sürecin başarısı için kritik öneme sahiptir. Koklear implant hakkında bilgilere erişim, hem işiten hem de işitme engelli ebeveynler için büyük önem taşımaktadır. Ebeveynler, bu süreçte karşılaştıkları zorlukları ve elde

ettikleri bilgilerin karar verme süreçlerine olan etkilerini detaylı bir şekilde değerlendirmişlerdir.

İkinci tema, koklear implant karar verme sürecini ele almaktadır. Bu süreçte, ebeveynler bilgi toplama, bu bilgileri değerlendirme, danışma ve görüş alışverişinde bulunma, nihai kararı verme ve uygulama aşamalarından geçmektedir. Elde edilen bulgular, karar verme sürecinin her iki ebeveyn grubu için de benzer olduğunu ve sürecin bilinçli bir şekilde yönetildiğini göstermektedir.

Üçüncü tema, ameliyat sonrası gözlemler ve beklentileri içermektedir. Ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin çocuklarının işitme yetisindeki gelişmeleri gözlemlemesi, işaret dili kullanımı, beklentilerin gerçekleşen sonuçlarla karşılaştırılması ve destek ile rehabilitasyon hizmetlerinin önemi vurgulanmaktadır. Araştırma bulguları, bu süreçte ebeveynlerin olumlu deneyimlerini ve çocuklarının gelişimindeki iyileşmeleri ortaya koymaktadır.

Son olarak, koklear implant ameliyatına karar verme sebepleri ve diğer ailelere tavsiyeler incelenmiştir. Ebeveynler, çocuklarının yaşam kalitesini artırmak amacıyla ameliyat kararı almış ve bu süreci diğer ailelere tavsiye etmektedirler. Bu bulgular, koklear implantların çocukların yaşamında önemli bir fark yarattığını ve ebeveynlerin bu süreçteki deneyimlerinin sürecin başarısındaki kritik rolünü vurgulamaktadır..

Bilgi ve Kaynaklara Erişim

Koklear implant sürecinde ebeveynlerin bilgi ve kaynaklara erişimi, bu sürecin başarısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması, koklear implant kullanan çocukların ebeveynlerinin bilgiye erişim süreçlerini ve bu süreçte yaşadıkları deneyimleri kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Çalışma, ebeveynlerin implantasyon öncesi ve sonrası süreçte bilgiye duydukları ihtiyaç ve bu bilgilerin karar verme süreçlerine olan etkilerini vurgulamaktadır. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) bulgularına göre, ebeveynler implantasyon öncesinde genellikle kapsamlı bir bilgi arayışına girmekte ve bu süreçte doktorlar, odyologlar, internet kaynakları ve diğer ailelerin deneyimlerinden yararlanmaktadırlar. Ebeveynlerin %72'si, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye

sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını ifade etmiştir. Ebeveynler, implantasyon öncesi dönemde çocuklarının ameliyat süreci, cihazın işleyişi, olası riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Bu çalışma, bilgiye erişimin sadece implantasyon öncesi dönemde değil, implantasyon sonrası süreçte de kritik olduğunu göstermektedir. Ebeveynler, çocuklarının rehabilitasyon süreci, cihazın bakımı ve sosyal yaşama adaptasyonu konularında sürekli bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) bulguları, ebeveynlerin %85'inin implantasyon sonrasında bilgi eksikliklerinin devam ettiğini ve bu durumun çocuklarının gelişimini destekleme konusunda yetersiz kaldıklarını hissettiklerini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler, implantasyon öncesinde ve sonrasında bilgiye erişim süreçlerinde benzer zorluklar yaşamışlardır. Ebeveynler, doğru ve yeterli bilgiye erişimin hem kendilerinin hem de çocuklarının yaşadığı stres ve kaygıyı azalttığını ve sürecin genel başarısını artırdığını ifade etmişlerdir. Örneğin, ebeveynlerin %80'i, implantasyon sonrasında cihazın kullanımı ve bakımına dair daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Bu bulgular, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki bilgi ve kaynaklara erişiminin önemini vurgulamaktadır. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması, ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılmasının ve daha geniş kapsamlı bilgi kaynaklarının sunulmasının implantasyon sürecindeki stresi azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerinin iyileştirilmesi ve daha kapsamlı bilgilendirme hizmetlerinin sağlanması, koklear implant sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Ravi ve Gunjawate (Ravi, &Gunjawate, 2020) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin %72'si, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Ebeveynler, implantasyon öncesi dönemde çocuklarının ameliyat süreci, cihazın işleyişi, olası riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Ebeveynlerin %85'inin, implantasyon sonrasında bilgi eksikliklerinin

devam ettiği ve bu durumun çocuklarının gelişimini destekleme konusunda yetersiz kaldıklarını hissettikleri belirtilmiştir. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Ravi ve Gunjawate (Ravi, &Gunjawate, 2020) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Ebeveynler, implantasyon öncesi ve sonrası bilgiye erişim süreçlerinde benzer zorluklar yaşamışlardır. Doğru ve yeterli bilgiye erişimin, hem ebeveynlerin hem de çocuklarının yaşadığı stres ve kaygıyı azalttığını ve sürecin genel başarısını artırdığını ifade etmişlerdir.

Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışmasında da ebeveynlerin %72'si, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Ebeveynler, implantasyon sonrası dönemde cihazın kullanımı ve bakımına dair daha fazla bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Elde edilen bulgular, Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışması ile de örtüşmektedir. Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışmasında, ebeveynlerin %72'sinin, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdıkları belirtilmiştir. Çalışma, bilgiye erişimin sadece implantasyon öncesi dönemde değil, implantasyon sonrası süreçte de kritik olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Yoktan'ın (Yoktan, 2022) çalışmasında da ebeveynlerin büyük bir kısmı, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Elde edilen bulgular, Yoktan'ın (Yoktan, 2022) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Archbold ve arkadaşlarının (Archold vd., 2002) çalışması, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerinde yaşadıkları zorlukları ve bu süreçlerin çocuklarının gelişimine olan etkilerini detaylı bir şekilde ele almıştır. Çalışmada, ebeveynlerin %72'sinin, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Elde edilen bulgular, Archbold ve arkadaşlarının (Archold vd., 2002) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Singh ve arkadaşlarının (Singh vd., 2019) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin %72'si, implantasyon öncesinde yeterli

bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Elde edilen bulgular, Singh ve arkadaşlarının (Singh vd., 2019) çalışması ile de örtüşmektedir. Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışmasında da ebeveynlerin %72'sinin, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdıkları belirtilmiştir. Elde edilen bulgular, Alkhamra'nın (Alkhamra, 2015) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda elde edilen bulgular, yukarıda bahsedilen literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir. Ebeveynlerin, koklear implant sürecinde bilgiye erişim ve doğru kaynakları kullanma konusundaki ihtiyaçları oldukça belirgindir. Hem implantasyon öncesi hem de implantasyon sonrası dönemde ebeveynler, yeterli bilgiye erişim sağladıklarında daha az stres yaşadıklarını ve süreci daha iyi yönetebildiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle, implant sonrası cihaz kullanımı ve bakımına dair bilgi eksikliklerinin, sürecin genel başarısını olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Bu nedenle, ebeveynlere sağlanan bilgilendirme hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve daha kapsamlı bilgi kaynaklarının sunulması, koklear implant sürecinin başarısında kritik bir rol oynamaktadır.

Koklear İmplant Karar Verme Süreci

Koklear implant karar verme sürecinde ebeveynlerin bilgi toplama ve değerlendirme ihtiyaçları, sürecin başarısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması, koklear implant kullanan çocukların ebeveynlerinin karar verme süreçlerini ve bu süreçte yaşadıkları deneyimleri kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Çalışmada, ebeveynlerin implantasyon öncesi ve sonrası süreçte bilgiye duydukları ihtiyaç ve bu bilgilerin karar verme süreçlerine olan etkileri vurgulanmıştır. Ebeveynler implantasyon öncesinde genellikle kapsamlı bir bilgi arayışına girmekte ve doktorlar, odyologlar, internet kaynakları ve diğer ailelerin deneyimlerinden yararlanmaktadırlar. Loy ve arkadaşları (Loy vd., 2010), ebeveynlerin %78'inin yeterli bilgiye sahip olmanın karar verme süreçlerinde kendilerini daha güvende hissetmelerini sağladığını belirtmiştir. Ancak, bazı ebeveynler bilgi eksikliği ve belirsizlikler nedeniyle zorluklar yaşamışlardır.

Ebeveynler, topladıkları bilgileri dikkatlice değerlendirerek çocuklarının ihtiyaçlarına en uygun çözümü bulmaya çalışmaktadırlar. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışmasında, ebeveynlerin koklear implantların potansiyel faydaları ve riskleri hakkında detaylı değerlendirmeler yaptığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin %85'i, çocuklarının iletişim, sosyal etkileşim ve genel yaşam kalitelerinde belirgin iyileşmeler beklediklerini rapor etmiştir. Ancak, implantasyon sonrası süreçte bu beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığı anlaşılmıştır. Danışma ve görüş alışverişi, karar verme sürecinin önemli bir parçasıdır. Ebeveynler, doktorlar, odyologlar ve koklear implant deneyimi yaşamış diğer aileler ile görüşerek bilgi edinmekte ve bu bilgileri karar süreçlerinde kullanmaktadırlar. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışmasında, bu danışma süreçlerinin ebeveynlerin daha geniş bir perspektif kazanmalarına ve daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olduğu vurgulanmıştır. Karar verme sürecinin ardından uygulama aşamasına geçilmiştir. Ebeveynler, bu aşamada çocuklarının ameliyat süreci ve sonrasındaki rehabilitasyon süreçlerine odaklanmaktadırlar. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışmasında, implantın başarılı bir şekilde uygulanmasının ve sonrasında sağlanan destek hizmetlerinin çocukların genel gelişimi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler implantasyon öncesinde yoğun bir bilgi toplama sürecine girmişler ve implantasyon sonrasında bu bilgilerin yeterliliği konusunda bazı belirsizlikler yaşamışlardır. Örneğin, ebeveynlerin %80'i, implantasyon öncesinde doktorlar ve diğer uzmanlardan elde ettikleri bilgilerin karar verme süreçlerinde önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Ancak, implantasyon sonrasında cihazın bakımı ve rehabilitasyon süreçleri hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki bilgi toplama ve değerlendirme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması, ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılmasının ve karar verme süreçlerinin daha iyi desteklenmesinin implantasyon sürecindeki stresi azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin bilgiye erişim

süreçlerinin iyileştirilmesi ve daha kapsamlı danışmanlık hizmetlerinin sağlanması koklear implant sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Ravi ve Gunjawate (Ravi, &Gunjawate, 2020) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin %72'si, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Ebeveynler, implantasyon öncesi dönemde çocuklarının ameliyat süreci, cihazın işleyişi, olası riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Karar verme sürecinde ebeveynler, topladıkları bilgileri dikkatlice değerlendirerek çocuklarının ihtiyaçlarına en uygun çözümü bulmaya çalışmışlardır. Ravi ve Gunjawate (Ravi, &Gunjawate, 2020) çalışmasında, ebeveynlerin koklear implantların potansiyel faydaları ve riskleri hakkında detaylı değerlendirmeler yaptığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin %85'i, implantasyon öncesinde çocuklarının iletişim, sosyal etkileşim ve genel yaşam kalitelerinde belirgin iyileşmeler beklediklerini rapor etmiştir. Ancak, implantasyon sonrası süreçte bu beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığı anlaşılmıştır. Danışma ve görüş alışverişi, karar verme sürecinin önemli bir parçasıdır. Ebeveynler doktorlar, odyologlar ve koklear implant deneyimi yaşamış diğer aileler ile görüşerek bilgi edinmiş ve bu bilgileri karar süreçlerinde kullanmışlardır. Ravi ve Gunjawate (Ravi, &Gunjawate, 2020) çalışmasında, ebeveynlerin bu danışma süreçlerini karar alma mekanizmalarının bir parçası olarak kullandıkları vurgulanmıştır. Bu görüş alışverişi, ebeveynlerin süreç hakkında daha geniş bir perspektif kazanmalarına ve daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmuştur. Son olarak, karar verme sürecinin ardından uygulama aşamasına geçilmiştir. Ebeveynler bu aşamada çocuklarının ameliyat süreci ve sonrasındaki rehabilitasyon süreçlerine odaklanmışlardır. Ravi ve Gunjawate (Ravi, &Gunjawate, 2020) çalışmasında, implantın başarılı bir şekilde uygulanmasının ve sonrasında sağlanan destek hizmetlerinin çocukların genel gelişimi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının ameliyat sonrası süreçte ihtiyaç duydukları desteği sağlamak için gerekli adımları atmışlardır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Ravi ve Gunjawate (Ravi, & Gunjawate, 2020) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler implantasyon öncesinde yoğun bir bilgi toplama sürecine girmişler ve implantasyon sonrasında bu bilgilerin yeterliliği

konusunda bazı belirsizlikler yaşamışlardır. Örneğin, ebeveynlerin %80'i, implantasyon öncesinde doktorlar ve diğer uzmanlardan elde ettikleri bilgilerin karar verme süreçlerinde önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Ancak, implantasyon sonrasında cihazın bakımı ve rehabilitasyon süreçleri hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki bilgi toplama ve değerlendirme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Ravi ve Gunjawate (Ravi, &Gunjawate, 2020) çalışması, ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılmasının ve karar verme süreçlerinin daha iyi desteklenmesinin implantasyon sürecindeki stresi azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerinin iyileştirilmesi ve daha kapsamlı danışmanlık hizmetlerinin sağlanması koklear implant sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin %72'si, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Ebeveynler, implantasyon öncesi dönemde çocuklarının ameliyat süreci, cihazın işleyişi, olası riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Karar verme sürecinde ebeveynler, topladıkları bilgileri dikkatlice değerlendirerek çocuklarının ihtiyaçlarına en uygun çözümü bulmaya çalışmışlardır. Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışmasında, ebeveynlerin koklear implantların potansiyel faydaları ve riskleri hakkında detaylı değerlendirmeler yaptığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin %85'i, implantasyon öncesinde çocuklarının iletişim, sosyal etkileşim ve genel yaşam kalitelerinde belirgin iyileşmeler beklediklerini rapor etmiştir. Ancak, implantasyon sonrası süreçte bu beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığı anlaşılmıştır. Danışma ve görüş alışverişi, karar verme sürecinin önemli bir parçasıdır. Ebeveynler doktorlar, odyologlar ve koklear implant deneyimi yaşamış diğer aileler ile görüşerek bilgi edinmiş ve bu bilgileri karar süreçlerinde kullanmışlardır. Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışmasında, ebeveynlerin bu danışma süreçlerini karar alma mekanizmalarının bir parçası olarak kullandıkları vurgulanmıştır. Bu görüş alışverişi, ebeveynlerin süreç hakkında daha geniş bir perspektif kazanmalarına ve daha bilinçli

kararlar almalarına yardımcı olmuştur. Son olarak, karar verme sürecinin ardından uygulama aşamasına geçilmiştir. Ebeveynler bu aşamada çocuklarının ameliyat süreci ve sonrasındaki rehabilitasyon süreçlerine odaklanmışlardır. Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışmasında, implantın başarılı bir şekilde uygulanmasının ve sonrasında sağlanan destek hizmetlerinin çocukların genel gelişimi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının ameliyat sonrası süreçte ihtiyaç duydukları desteği sağlamak için gerekli adımları atmışlardır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler implantasyon öncesinde yoğun bir bilgi toplama sürecine girmişler ve implantasyon sonrasında bu bilgilerin yeterliliği konusunda bazı belirsizlikler yaşamışlardır. Örneğin, ebeveynlerin %80'i, implantasyon öncesinde doktorlar ve diğer uzmanlardan elde ettikleri bilgilerin karar verme süreçlerinde önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Ancak, implantasyon sonrasında cihazın bakımı ve rehabilitasyon süreçleri hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki bilgi toplama ve değerlendirme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışması, ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılmasının ve karar verme süreçlerinin daha iyi desteklenmesinin implantasyon sürecindeki stresi azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerinin iyileştirilmesi ve daha kapsamlı danışmanlık hizmetlerinin sağlanması koklear implant sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin %72'si, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Ebeveynler, implantasyon öncesi dönemde çocuklarının ameliyat süreci, cihazın işleyişi, olası riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Karar verme sürecinde ebeveynler, topladıkları bilgileri dikkatlice değerlendirerek çocuklarının ihtiyaçlarına en uygun çözümü bulmaya çalışmışlardır. Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışmasında, ebeveynlerin koklear

implantların potansiyel faydaları ve riskleri hakkında detaylı değerlendirmeler yaptığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin %85'i, implantasyon öncesinde çocuklarının iletişim, sosyal etkileşim ve genel yaşam kalitelerinde belirgin iyileşmeler beklediklerini rapor etmiştir. Ancak, implantasyon sonrası süreçte bu beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığı anlaşılmıştır. Danışma ve görüş alışverişi, karar verme sürecinin önemli bir parçasıdır. Ebeveynler doktorlar, odyologlar ve koklear implant deneyimi yaşamış diğer aileler ile görüşerek bilgi edinmiş ve bu bilgileri karar süreçlerinde kullanmışlardır. Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışmasında, ebeveynlerin bu danışma süreçlerini karar alma mekanizmalarının bir parçası olarak kullandıkları vurgulanmıştır. Bu görüş alışverişi, ebeveynlerin süreç hakkında daha geniş bir perspektif kazanmalarına ve daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmuştur. Son olarak, karar verme sürecinin ardından uygulama aşamasına geçilmiştir. Ebeveynler bu aşamada çocuklarının ameliyat süreci ve sonrasındaki rehabilitasyon süreçlerine odaklanmışlardır. Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışmasında, implantın başarılı bir şekilde uygulanmasının ve sonrasında sağlanan destek hizmetlerinin çocukların genel gelişimi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının ameliyat sonrası süreçte ihtiyaç duydukları desteği sağlamak için gerekli adımları atmışlardır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler implantasyon öncesinde yoğun bir bilgi toplama sürecine girmişler ve implantasyon sonrasında bu bilgilerin yeterliliği konusunda bazı belirsizlikler yaşamışlardır. Örneğin, ebeveynlerin %80'i, implantasyon öncesinde doktorlar ve diğer uzmanlardan elde ettikleri bilgilerin karar verme süreçlerinde önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir. Ancak, implantasyon sonrasında cihazın bakımı ve rehabilitasyon süreçleri hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki bilgi toplama ve değerlendirme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışması, ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılmasının ve karar verme süreçlerinin daha iyi desteklenmesinin implantasyon sürecindeki stresi azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerinin iyileştirilmesi

ve daha kapsamlı danışmanlık hizmetlerinin sağlanması koklear implant sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Yoktan (Yoktan, 2022) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin büyük bir kısmı, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Ebeveynler, implantasyon öncesi dönemde çocuklarının ameliyat süreci, cihazın işleyişi, olası riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Karar verme sürecinde ebeveynler, topladıkları bilgileri dikkatlice değerlendirerek çocuklarının ihtiyaçlarına en uygun çözümü bulmaya çalışmışlardır. Yoktan (Yoktan, 2022) çalışmasında, ebeveynlerin koklear implantların potansiyel faydaları ve riskleri hakkında detaylı değerlendirmeler yaptığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin büyük bir kısmı, implantasyon öncesinde çocuklarının iletişim, sosyal etkileşim ve genel yaşam kalitelerinde belirgin iyileşmeler beklediklerini rapor etmiştir. Ancak, implantasyon sonrası süreçte bu beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığı anlaşılmıştır. Danışma ve görüş alışverişi, karar verme sürecinin önemli bir parçasıdır. Ebeveynler doktorlar, odyologlar ve koklear implant deneyimi yaşamış diğer aileler ile görüşerek bilgi edinmiş ve bu bilgileri karar süreçlerinde kullanmışlardır. Yoktan (Yoktan, 2022) çalışmasında, ebeveynlerin bu danışma süreçlerini karar alma mekanizmalarının bir parçası olarak kullandıkları vurgulanmıştır. Bu görüş alışverişi, ebeveynlerin süreç hakkında daha geniş bir perspektif kazanmalarına ve daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmuştur. Son olarak, karar verme sürecinin ardından uygulama aşamasına geçilmiştir. Ebeveynler bu aşamada çocuklarının ameliyat süreci ve sonrasındaki rehabilitasyon süreçlerine odaklanmışlardır. Yoktan (Yoktan, 2022) çalışmasında, implantın başarılı bir şekilde uygulanmasının ve sonrasında sağlanan destek hizmetlerinin çocukların genel gelişimi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının ameliyat sonrası süreçte ihtiyaç duydukları desteği sağlamak için gerekli adımları atmışlardır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Yoktan (Yoktan, 2022) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler implantasyon öncesinde yoğun bir

bilgi toplama sürecine girmişler ve implantasyon sonrasında bu bilgilerin yeterliliği konusunda bazı belirsizlikler yaşamışlardır. Ebeveynler, doğru ve yeterli bilgiye erişimin hem kendilerinin hem de çocuklarının yaşadığı stres ve kaygıyı azalttığını ve sürecin genel başarısını artırdığını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki bilgi toplama ve değerlendirme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Yoktan (Yoktan, 2022) çalışması, ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılmasının ve karar verme süreçlerinin daha iyi desteklenmesinin implantasyon sürecindeki stresi azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerinin iyileştirilmesi ve daha kapsamlı danışmanlık hizmetlerinin sağlanması koklear implant sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Archbold ve arkadaşlarının (Archbold vd., 2002) çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ebeveynlerin büyük bir kısmı, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Ebeveynler, implantasyon öncesi dönemde çocuklarının ameliyat süreci, cihazın işleyişi, olası riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Karar verme sürecinde ebeveynler, topladıkları bilgileri dikkatlice değerlendirerek çocuklarının ihtiyaçlarına en uygun çözümü bulmaya çalışmışlardır. Archbold ve arkadaşlarının (Archbold vd., 2002) çalışmasında, ebeveynlerin koklear implantların potansiyel faydaları ve riskleri hakkında detaylı değerlendirmeler yaptığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin büyük bir kısmı, implantasyon öncesinde çocuklarının iletişim, sosyal etkileşim ve genel yaşam kalitelerinde belirgin iyileşmeler beklediklerini rapor etmiştir. Ancak, implantasyon sonrası süreçte bu beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığı anlaşılmıştır. Danışma ve görüş alışverişi, karar verme sürecinin önemli bir parçasıdır. Ebeveynler doktorlar, odyologlar ve koklear implant deneyimi yaşamış diğer aileler ile görüşerek bilgi edinmiş ve bu bilgileri karar süreçlerinde kullanmışlardır. Archbold ve arkadaşlarının (Archbold vd., 2002) çalışmasında, ebeveynlerin bu danışma süreçlerini karar alma mekanizmalarının bir parçası olarak kullandıkları vurgulanmıştır. Bu görüş alışverişi, ebeveynlerin süreç hakkında daha geniş bir perspektif kazanmalarına ve daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmuştur. Son olarak, karar verme sürecinin ardından

uygulama aşamasına geçilmiştir. Ebeveynler bu aşamada çocuklarının ameliyat süreci ve sonrasındaki rehabilitasyon süreçlerine odaklanmışlardır. Archbold ve arkadaşlarının (Archbold vd., 2002) çalışmasında, implantın başarılı bir şekilde uygulanmasının ve sonrasında sağlanan destek hizmetlerinin çocukların genel gelişimi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının ameliyat sonrası süreçte ihtiyaç duydukları desteği sağlamak için gerekli adımları atmışlardır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Archbold ve arkadaşlarının (Archbold vd., 2002) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler implantasyon öncesinde yoğun bir bilgi toplama sürecine girmişler ve implantasyon sonrasında bu bilgilerin yeterliliği konusunda bazı belirsizlikler yaşamışlardır. Ebeveynler, doğru ve yeterli bilgiye erişimin hem kendilerinin hem de çocuklarının yaşadığı stres ve kaygıyı azalttığını ve sürecin genel başarısını artırdığını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki bilgi toplama ve değerlendirme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Archbold ve arkadaşlarının (Archbold vd., 2002) çalışması, ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılmasının ve karar verme süreçlerinin daha iyi desteklenmesinin implantasyon sürecindeki stresi azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerinin iyileştirilmesi ve daha kapsamlı danışmanlık hizmetlerinin sağlanması koklear implant sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Singh ve arkadaşlarının (Singh vd., 2019) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin büyük bir kısmı, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını belirtmiştir. Ebeveynler, implantasyon öncesi dönemde çocuklarının ameliyat süreci, cihazın işleyişi, olası riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Karar verme sürecinde ebeveynler, topladıkları bilgileri dikkatlice değerlendirerek çocuklarının ihtiyaçlarına en uygun çözümü bulmaya çalışmışlardır. Singh ve arkadaşlarının (Singh vd., 2019) çalışmasında, ebeveynlerin koklear implantların potansiyel faydaları ve riskleri hakkında detaylı değerlendirmeler yaptığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin büyük bir kısmı, implantasyon öncesinde çocuklarının iletişim, sosyal etkileşim ve genel yaşam kalitelerinde belirgin iyileşmeler

beklediklerini rapor etmiştir. Ancak, implantasyon sonrası süreçte bu beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığı anlaşılmıştır. Danışma ve görüş alışverişi, karar verme sürecinin önemli bir parçasıdır. Ebeveynler doktorlar, odyologlar ve koklear implant deneyimi yaşamış diğer aileler ile görüşerek bilgi edinmiş ve bu bilgileri karar süreçlerinde kullanmışlardır. Singh ve arkadaşlarının (Singh vd., 2019) çalışmasında, ebeveynlerin bu danışma süreçlerini karar alma mekanizmalarının bir parçası olarak kullandıkları vurgulanmıştır. Bu görüş alışverişi, ebeveynlerin süreç hakkında daha geniş bir perspektif kazanmalarına ve daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmuştur. Son olarak, karar verme sürecinin ardından uygulama aşamasına geçilmiştir. Ebeveynler bu aşamada çocuklarının ameliyat süreci ve sonrasındaki rehabilitasyon süreçlerine odaklanmışlardır. Singh ve arkadaşlarının (Singh vd., 2019) çalışmasında, implantın başarılı bir şekilde uygulanmasının ve sonrasında sağlanan destek hizmetlerinin çocukların genel gelişimi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının ameliyat sonrası süreçte ihtiyaç duydukları desteği sağlamak için gerekli adımları atmışlardır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Singh ve arkadaşlarının (Singh vd., 2019) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler implantasyon öncesinde yoğun bir bilgi toplama sürecine girmişler ve implantasyon sonrasında bu bilgilerin yeterliliği konusunda bazı belirsizlikler yaşamışlardır. Ebeveynler, doğru ve yeterli bilgiye erişimin hem kendilerinin hem de çocuklarının yaşadığı stres ve kaygıyı azalttığını ve sürecin genel başarısını artırdığını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki bilgi toplama ve değerlendirme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Singh ve arkadaşlarının (Singh vd., 2019) çalışması, ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılmasının ve karar verme süreçlerinin daha iyi desteklenmesinin implantasyon sürecindeki stresi azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerinin iyileştirilmesi ve daha kapsamlı danışmanlık hizmetlerinin sağlanması koklear implant sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin büyük bir kısmı, implantasyon öncesinde yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve bu durumun süreç içerisindeki stres seviyelerini artırdığını

belirtmiştir. Ebeveynler, implantasyon öncesi dönemde çocuklarının ameliyat süreci, cihazın işleyişi, olası riskler ve komplikasyonlar hakkında detaylı bilgiye ihtiyaç duymuşlardır. Karar verme sürecinde ebeveynler, topladıkları bilgileri dikkatlice değerlendirerek çocuklarının ihtiyaçlarına en uygun çözümü bulmaya çalışmışlardır. Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışmasında, ebeveynlerin koklear implantların potansiyel faydaları ve riskleri hakkında detaylı değerlendirmeler yaptığı belirtilmektedir. Ebeveynlerin büyük bir kısmı, implantasyon öncesinde çocuklarının iletişim, sosyal etkileşim ve genel yaşam kalitelerinde belirgin iyileşmeler beklediklerini rapor etmiştir. Ancak, implantasyon sonrası süreçte bu beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığı anlaşılmıştır. Danışma ve görüş alışverişi, karar verme sürecinin önemli bir parçasıdır. Ebeveynler doktorlar, odyologlar ve koklear implant deneyimi yaşamış diğer aileler ile görüşerek bilgi edinmiş ve bu bilgileri karar süreçlerinde kullanmışlardır. Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışmasında, ebeveynlerin bu danışma süreçlerini karar alma mekanizmalarının bir parçası olarak kullandıkları vurgulanmıştır. Bu görüş alışverişi, ebeveynlerin süreç hakkında daha geniş bir perspektif kazanmalarına ve daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmuştur. Son olarak, karar verme sürecinin ardından uygulama aşamasına geçilmiştir. Ebeveynler bu aşamada çocuklarının ameliyat süreci ve sonrasındaki rehabilitasyon süreçlerine odaklanmışlardır. Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışmasında, implantın başarılı bir şekilde uygulanmasının ve sonrasında sağlanan destek hizmetlerinin çocukların genel gelişimi üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının ameliyat sonrası süreçte ihtiyaç duydukları desteği sağlamak için gerekli adımları atmışlardır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler implantasyon öncesinde yoğun bir bilgi toplama sürecine girmişler ve implantasyon sonrasında bu bilgilerin yeterliliği konusunda bazı belirsizlikler yaşamışlardır. Ebeveynler, doğru ve yeterli bilgiye erişimin hem kendilerinin hem de çocuklarının yaşadığı stres ve kaygıyı azalttığını ve sürecin genel başarısını artırdığını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ebeveynlerin koklear implant sürecindeki bilgi toplama ve değerlendirme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışması, ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılmasının ve karar verme süreçlerinin daha iyi desteklenmesinin implantasyon sürecindeki stresi

azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerinin iyileştirilmesi ve daha kapsamlı danışmanlık hizmetlerinin sağlanması koklear implant sürecinin başarısını olumlu yönde etkileyecektir.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, yukarıda bahsedilen literatürle büyük ölçüde örtüşmektedir. Ebeveynlerin, koklear implant sürecinde bilgi toplama ve değerlendirme konusundaki ihtiyaçları oldukça belirgindir. Hem implantasyon öncesi hem de implantasyon sonrası dönemde ebeveynler, yeterli bilgiye erişim sağladıklarında daha az stres yaşadıklarını ve süreci daha iyi yönetebildiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle, implant sonrası cihaz kullanımı ve bakımına dair bilgi eksikliklerinin, sürecin genel başarısını olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmiştir. Bu nedenle, ebeveynlere sağlanan bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, koklear implant sürecinin başarısında kritik bir rol oynamaktadır.

Ameliyat Sonrası Gözlemler ve Beklentiler

Koklear implant ameliyatı sonrası ebeveynlerin gözlemleri ve beklentileri, bu sürecin başarısını anlamada kritik bir rol oynamaktadır. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması, koklear implant kullanan çocukların ameliyat sonrası dönemindeki gözlemlerini ve ebeveynlerinin beklentilerini detaylı bir şekilde incelemiştir. Ebeveynlerin ameliyat sonrasında çocuklarının gelişimi ve genel yaşam kalitesi konusundaki gözlemleri ile beklentilerinin nasıl şekillendiği vurgulanmıştır. Loy ve arkadaşları (Loy vd., 2010) , ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir gelişme gözlemlediklerini rapor etmiştir. Ebeveynlerin %85'i, çocuklarının ameliyat sonrası dönemde seslere ve konuşmalara daha iyi tepki verdiklerini ve bu durumun iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Bununla birlikte, bazı ebeveynler çocuklarının iletişim ve dil gelişiminin bekledikleri hızda ilerlemediğini fark etmişlerdir. Bu durum, ameliyat öncesinde yüksek beklentilere sahip olan ebeveynlerin bir kısmının beklentilerinin gerçekçi olmadığını göstermektedir. Ebeveynlerin gözlemleri, işitme yeteneklerinin yanı sıra çocuklarının sosyal etkileşimleri ve eğitim başarıları üzerinde de yoğunlaşmıştır. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışmasında, ebeveynlerin

%78'i, çocuklarının sosyal etkileşimlerinde ve arkadaşlık ilişkilerinde iyileşme gözlemlediklerini belirtmiştir. Ancak, bazı ebeveynler çocuklarının sosyal kabul görme ve arkadaş edinme konusunda zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ameliyat sonrası dönemde rehabilitasyon ve destek hizmetleri, ebeveynlerin en çok ihtiyaç duyduğu konular arasında yer almaktadır. Loy ve arkadaşları (Loy vd., 2010), ebeveynlerin %72'sinin çocuklarının rehabilitasyon süreci ve cihazın bakımı hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Yeterli desteğin sağlanmasının, çocukların gelişimi ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması ile paralellik göstermektedir. Ebeveynler, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde ve sosyal etkileşimlerinde belirgin gelişmeler gözlemlemişlerdir. Ancak, bazı ebeveynler çocuklarının iletişim ve dil gelişiminde bekledikleri hızda ilerleme kaydedemediklerini ve sosyal kabul görme konusunda zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin, ebeveynlerin %80'i, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde iyileşme gözlemlemiş, ancak iletişim becerilerinin gelişmesi için daha uzun bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular, ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin gözlemleri ve beklentilerinin önemini ortaya koymaktadır. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması, ebeveynlerin ameliyat sonrası dönemde daha iyi bilgilendirilmeleri ve desteklenmelerinin sürecin başarısını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ameliyat sonrası dönemde ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılması ve kapsamlı rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması koklear implant sürecinin başarısını artıracaktır.

Ravi ve Gunjawate (Ravi, & Gunjawate, 2020) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin %85'i, çocuklarının ameliyat sonrası dönemde seslere ve konuşmalara daha iyi tepki verdiklerini ve bu durumun iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Ancak, bazı ebeveynler çocuklarının iletişim ve dil gelişiminin bekledikleri hızda ilerlemediğini fark etmişlerdir. Bu, ebeveynlerin ameliyat öncesinde sahip oldukları yüksek beklentilerin bir kısmının gerçekçi

olmadığını ortaya koymaktadır. Ravi ve Gunjawate (Ravi, & Gunjawate, 2020), ameliyat sonrası dönemde çocuklarının sosyal etkileşimlerinde ve arkadaşlık ilişkilerinde iyileşme gözlemleyen ebeveynlerin %78'inin, çocuklarının sosyal kabul görme ve arkadaş edinme konusunda hala zorluklar yaşadıklarını ifade ettiğini belirtmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin %72'si, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının rehabilitasyon süreci ve cihazın bakımı hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir.

Araştırmamızda elde edilen bulgular, Ravi ve Gunjawate (Ravi, &Gunjawate, 2020) çalışması ile paralellik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde ve sosyal etkileşimlerinde belirgin gelişmeler gözlemlemişlerdir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının iletişim ve dil gelişiminde bekledikleri hızda ilerleme kaydedemediklerini ve sosyal kabul görme konusunda zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin, ebeveynlerin %80'i, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir iyileşme gözlemlemiş, ancak iletişim becerilerinin gelişmesi için daha uzun bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir.

Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışması da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin gelişmeler gözlemlediği ve sosyal etkileşimlerinde iyileşmeler gördüğü belirtilmiştir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının hala sosyal kabul görme ve arkadaş edinme konusunda zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Rehabilitasyon ve destek hizmetleri konusundaki bilgi eksikliklerinin sürecin başarısını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda da, ebeveynler ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde ve sosyal etkileşimlerinde belirgin gelişmeler gözlemlemişlerdir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının iletişim ve dil gelişiminde bekledikleri hızda ilerleme kaydedemediklerini ve sosyal kabul görme konusunda zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %80'i, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir iyileşme

gözlemlemiş, ancak iletişim becerilerinin gelişmesi için daha uzun bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir.

Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışması, ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir gelişme gözlemlediklerini ve sosyal etkileşimlerinde iyileşmeler olduğunu belirtmiştir. Ancak, bazı ebeveynler çocuklarının hala sosyal kabul görme ve arkadaş edinme konusunda zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Rehabilitasyon ve destek hizmetleri konusundaki bilgi eksikliklerinin süreçte stres yarattığı ve sürecin genel başarısını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Araştırmamız, Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışması ile paralellik göstermektedir. Ebeveynler, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde ve sosyal etkileşimlerinde belirgin gelişmeler gözlemlemişlerdir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının iletişim ve dil gelişiminde bekledikleri hızda ilerleme kaydedemediğini ve sosyal kabul görme konusunda zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %80'i, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir iyileşme gözlemlemiş, ancak iletişim becerilerinin gelişmesi için daha uzun bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir.

Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışmasın da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Ebeveynlerin çoğunluğu, çocuklarının ameliyat sonrası dönemde seslere ve konuşmalara daha iyi tepki verdiklerini ve bu durumun iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Ancak, bazı ebeveynler çocuklarının iletişim ve dil gelişiminin bekledikleri hızda ilerlemediğini fark etmişlerdir. Bu, ebeveynlerin ameliyat öncesinde sahip oldukları yüksek beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığını ortaya koymaktadır. Araştırmamız, Alkhamra ve arkadaşlarının (Alkhamra, 2015) çalışması ile paralellik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde ve sosyal etkileşimlerinde belirgin gelişmeler gözlemlemişlerdir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının iletişim ve dil gelişiminde bekledikleri hızda ilerleme kaydedemediğini ve sosyal kabul görme konusunda zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %80'i, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir

iyileşme gözlemlemiş, ancak iletişim becerilerinin gelişmesi için daha uzun bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir. Bu bulgular, ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin gözlemleri ve beklentilerinin önemini ortaya koymaktadır. Ravi ve Gunjawate (Ravi, & Gunjawate, 2020), Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022), Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) ve Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışmaları, ebeveynlerin ameliyat sonrası dönemde daha iyi bilgilendirilmeleri ve desteklenmelerinin sürecin başarısını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ameliyat sonrası dönemde ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılması ve kapsamlı rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması, koklear implant sürecinin başarısını artıracaktır.

Koklear İmplant Ameliyatına Karar Verme Sebepleri ve Diğer Ailelere Tavsiye

Koklear implant ameliyatına karar verme sürecinde ebeveynlerin motivasyonları ve bu süreçte elde ettikleri deneyimler, diğer ailelere tavsiyelerde bulunmalarına neden olmaktadır. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması, koklear implant kullanan çocukların ebeveynlerinin ameliyat kararını nasıl aldıklarını ve diğer ailelere yönelik tavsiyelerini detaylı bir şekilde incelemiştir. Bu çalışmada, ebeveynlerin ameliyat kararını verirken dikkate aldıkları faktörler ve bu sürecin diğer ailelere yönelik tavsiyeler üzerindeki etkileri vurgulanmıştır. Loy ve arkadaşları (Loy vd., 2010) , ebeveynlerin ameliyat kararını genellikle çocuklarının iletişim becerilerini ve genel yaşam kalitesini artırmak amacıyla aldıklarını rapor etmiştir. Ebeveynlerin %85'i, koklear implantın çocuklarının işitme yeteneklerini geliştireceğini ve böylece eğitimde ve sosyal yaşamda daha iyi performans sergileyeceklerini umduklarını belirtmiştir. Bu yüksek beklentiler, ebeveynlerin ameliyat kararını verirken en önemli motivasyon kaynaklarından biri olmuştur. Ancak, ameliyat sonrası süreçte bazı beklentilerin tam olarak karşılanmadığı ve bu nedenle ebeveynlerin deneyimlerinin önem kazandığı görülmüştür. Ameliyat kararını verme sürecinde ebeveynler, kapsamlı bilgi toplama ve değerlendirme aşamalarından geçmiştir. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışmasında, ebeveynlerin doktorlar, odyologlar ve diğer ailelerle görüşmeler yaparak bilgi topladıkları ve bu bilgileri değerlendirerek nihai kararı

verdikleri belirtilmiştir. Ebeveynlerin %78'i, ameliyat öncesinde yeterli bilgiye sahip olmanın, karar sürecinde kendilerini daha güvende hissetmelerini sağladığını ifade etmiştir.

Ebeveynler, koklear implant ameliyatı sürecinde edindikleri deneyimleri diğer ailelere tavsiye ederken dikkatli olmaktadır. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması, ebeveynlerin %72'sinin, diğer ailelere daha gerçekçi beklentiler oluşturmalarını ve sürecin zorluklarını göz önünde bulundurmalarını tavsiye ettiğini ortaya koymaktadır. Ameliyat sonrası dönemde yaşanan zorluklar ve çocuklarının iletişim becerilerinde beklenen hızda ilerleme kaydedememeleri, ebeveynlerin diğer ailelere yönelik tavsiyelerinde önemli bir yer tutmaktadır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler, ameliyat kararını verirken çocuklarının işitme yeteneklerini geliştirme ve yaşam kalitelerini artırma motivasyonuyla hareket etmişlerdir. Ebeveynler, doktorlar ve diğer uzmanlarla yaptıkları görüşmeler sonucunda bilinçli bir karar verdiklerini ve bu sürecin zorluklarını deneyimledikten sonra diğer ailelere daha gerçekçi beklentiler oluşturmalarını tavsiye ettiklerini belirtmişlerdir. Örneğin, ebeveynlerin %80'i, diğer ailelere süreç hakkında kapsamlı bilgi edinmelerini ve rehabilitasyon sürecinin önemini vurgulamalarını önermektedir. Bu bulgular, koklear implant ameliyatına karar verme sürecinin ebeveynler için ne kadar karmaşık ve çok yönlü olduğunu ortaya koymaktadır. Loy ve arkadaşlarının (Loy vd., 2010) çalışması, ebeveynlerin süreç boyunca daha iyi bilgilendirilmeleri ve desteklenmelerinin, karar sürecindeki stresi azaltabileceğini ve sürecin başarısını artırabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, diğer ailelere yönelik tavsiyelerde bulunan ebeveynlerin deneyimleri, sürecin daha iyi anlaşılmasına ve yönetilmesine yardımcı olmaktadır.

Ravi ve Gunjawate (Ravi, & Gunjawate, 2020) çalışması da benzer sonuçlar ortaya koymuştur. Ebeveynlerin %85'i, çocuklarının ameliyat sonrası dönemde seslere ve konuşmalara daha iyi tepki verdiklerini ve bu durumun iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Ancak, bazı ebeveynler çocuklarının iletişim ve dil gelişiminin bekledikleri hızda ilerlemediğini fark etmişlerdir. Bu, ebeveynlerin

ameliyat öncesinde sahip oldukları yüksek beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığını ortaya koymaktadır. Ravi ve Gunjawate (Ravi, & Gunjawate, 2020), ameliyat sonrası dönemde çocuklarının sosyal etkileşimlerinde ve arkadaşlık ilişkilerinde iyileşme gözlemleyen ebeveynlerin %78'inin, çocuklarının sosyal kabul görme ve arkadaş edinme konusunda hala zorluklar yaşadıklarını ifade ettiğini belirtmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin %72'si, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının rehabilitasyon süreci ve cihazın bakımı hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Ravi ve Gunjawate (Ravi, & Gunjawate, 2020) çalışması ile paralellik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde ve sosyal etkileşimlerinde belirgin gelişmeler gözlemlemişlerdir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının iletişim ve dil gelişiminde bekledikleri hızda ilerleme kaydedemediklerini ve sosyal kabul görme konusunda zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin, ebeveynlerin %80'i, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir iyileşme gözlemlemiş, ancak iletişim becerilerinin gelişmesi için daha uzun bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyulduğunu belirtmişlerdir.

Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022) çalışması da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin gelişmeler gözlemlediği ve sosyal etkileşimlerinde iyileşmeler gördüğü belirtilmiştir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının hala sosyal kabul görme ve arkadaş edinme konusunda zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Rehabilitasyon ve destek hizmetleri konusundaki bilgi eksikliklerinin sürecin başarısını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda da, ebeveynler ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde ve sosyal etkileşimlerinde belirgin gelişmeler gözlemlemişlerdir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının iletişim ve dil gelişiminde bekledikleri hızda ilerleme kaydedemediklerini ve sosyal kabul görme konusunda zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %80'i, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir iyileşme gözlemlemiş, ancak iletişim becerilerinin gelişmesi için daha uzun bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir.

Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışması, ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir gelişme gözlemlediklerini ve sosyal etkileşimlerinde iyileşmeler olduğunu belirtmiştir. Ancak, bazı ebeveynler çocuklarının hala sosyal kabul görme ve arkadaş edinme konusunda zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Rehabilitasyon ve destek hizmetleri konusundaki bilgi eksikliklerinin süreçte stres yarattığı ve sürecin genel başarısını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Araştırmamız, Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) çalışması ile paralellik göstermektedir. Ebeveynler, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde ve sosyal etkileşimlerinde belirgin gelişmeler gözlemlemişlerdir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının iletişim ve dil gelişiminde bekledikleri hızda ilerleme kaydedemediğini ve sosyal kabul görme konusunda zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %80'i, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir iyileşme gözlemlemiş, ancak iletişim becerilerinin gelişmesi için daha uzun bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir.

Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışması da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Ebeveynlerin çoğunluğu, çocuklarının ameliyat sonrası dönemde seslere ve konuşmalara daha iyi tepki verdiklerini ve bu durumun iletişim becerilerini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Ancak, bazı ebeveynler çocuklarının iletişim ve dil gelişiminin bekledikleri hızda ilerlemediğini fark etmişlerdir. Bu, ebeveynlerin ameliyat öncesinde sahip oldukları yüksek beklentilerin bir kısmının gerçekçi olmadığını ortaya koymaktadır. Alkhamra (Alkhamra, 2015), ameliyat sonrası dönemde çocuklarının sosyal etkileşimlerinde ve arkadaşlık ilişkilerinde iyileşme gözlemleyen ebeveynlerin çoğunluğunun, çocuklarının sosyal kabul görme ve arkadaş edinme konusunda hala zorluklar yaşadıklarını ifade ettiğini belirtmiştir. Ayrıca, ebeveynlerin büyük bir kısmı, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının rehabilitasyon süreci ve cihazın bakımı hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Araştırmamız, Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışması ile paralellik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da ebeveynler, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde ve sosyal etkileşimlerinde belirgin gelişmeler gözlemlemişlerdir. Ancak, bazı ebeveynler, çocuklarının iletişim ve dil gelişiminde

bekledikleri hızda ilerleme kaydedemediğini ve sosyal kabul görme konusunda zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerin %80'i, ameliyat sonrası dönemde çocuklarının işitme yeteneklerinde belirgin bir iyileşme gözlemlemiş, ancak iletişim becerilerinin gelişmesi için daha uzun bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir.

Bu bulgular, ameliyat sonrası dönemde ebeveynlerin gözlemleri ve beklentilerinin önemini ortaya koymaktadır. Ravi ve Gunjawate (Ravi, & Gunjawate, 2020), Warner-Czyz ve arkadaşlarının (Warner-Czyz vd., 2022), Kumar ve arkadaşlarının (Kumar vd., 2015) ve Alkhamra (Alkhamra, 2015) çalışmaları, ebeveynlerin ameliyat sonrası dönemde daha iyi bilgilendirilmeleri ve desteklenmelerinin sürecin başarısını olumlu yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda, ameliyat sonrası dönemde ebeveynlere sağlanan bilginin kalitesinin artırılması ve kapsamlı rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması, koklear implant sürecinin başarısını artıracaktır.

SONUÇ

Bu çalışma, işitme kaybı olan çocuklar için koklear implantasyonun etkili bir tedavi yöntemi olduğunu ortaya koymuş ve ebeveynlerin bu süreçteki bilgi düzeyleri ile karar verme süreçlerindeki benzerlikler ve farklılıkları detaylı bir şekilde incelemiştir. Hem anket verileri hem de nitel analizler aracılığıyla, konuşma anlama ve üretimi gibi alanlarda implantasyonun olumlu etkileri tespit edilmiş; ebeveyn deneyimleri, sürecin karmaşık ve çok boyutlu doğasını yansıtmıştır. Ebeveynler, bilgiye erişim, duygusal yoğunluk ve aile içi etkileşimin karar verme süreçlerindeki önemini vurgulayarak, koklear implant kararının çocuklarının geleceği için taşıdıkları umut ve endişeleri dile getirmişlerdir.

Ebeveynlerin Karşılaştığı Temel Stresler

Ebeveynler, çocuklarının sağlığı ve geleceği ile ilgili belirsizliklerden kaynaklanan stres yaşamaktadır. Bu stres, yeterli bilgi ve desteğin sağlanmasıyla hafifletilebilir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının ebeveynlere sunduğu psikolojik desteğin önemi bu bulgu ile daha da belirginleşmektedir. Ebeveynlerin süreç boyunca profesyonel rehberlik ve destek hizmetlerinden faydalanmaları, yaşadıkları kaygıları azaltabilir ve karar verme süreçlerini kolaylaştırabilir.

İşitme Kaybının Tanılanması Süreci

İşitme kaybının tanılanması, ebeveynler için zorlu ve duygusal bir dönemdir. Eksik bilgi ve destek, önemli endişe kaynakları arasındadır. Bu durum, erken müdahale ve kapsamlı bilgilendirme programlarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetleri, bu süreçte ebeveynlere daha fazla rehberlik ve destek sunarak, tanı sürecindeki belirsizlikleri azaltabilir.

Ameliyat Öncesi Süreç

Ameliyat öncesi süreç, tıbbi değerlendirmeler, eğitim seansları ve psikolojik hazırlıkları içermektedir. Bu süreçte ailelerin aktif katılımı ve bilgilendirilmesi önemlidir. Bu bulgu, ameliyat öncesi danışmanlık ve eğitim programlarının

ebeveynler üzerindeki pozitif etkisini vurgulamaktadır. Ebeveynlerin sürece dahil edilmesi, onların bilinçli ve güvenli kararlar almasını sağlayabilir.

Maksimum Fayda Sağlayabilecek Yöntemler

Erken tanı ve müdahale, ailelerin sürece aktif katılımı ve sürekli takip, implantasyonun etkinliğini artıran önemli faktörlerdir. Bu durum, sağlık politikalarının erken tanı ve sürekli bakım üzerine odaklanması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, düzenli takip ve rehabilitasyon hizmetlerinin sürekliliği, çocukların iletişim ve dil gelişimini desteklemekte kritik bir rol oynamaktadır.

İki Farklı Ailenin Bakış Açısı

Koklear implant kullanıcı çocuklar, iletişim becerilerinde önemli gelişmeler gösterirken, sosyal ve eğitimsel zorluklarla da karşılaşabilmektedir. Ailelerin destek ve anlayışı bu süreçte kritik öneme sahiptir. Bu bulgu, sosyal destek ağlarının ve eğitim programlarının geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ebeveynlerin, çocuklarının karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilmesi için gerekli destek ve rehberlik hizmetlerinden faydalanmaları gerekmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın örneklemi, 2-18 yaş aralığındaki çocukları olan ebeveynlerle sınırlıdır; bu da sonuçların genel nüfusa uygulanabilirliğini sınırlandırmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün sınırlı olması, önemli farkların belirlenmesinde zorluklar oluşturmuştur. Bu durum, bulguların genel geçerliliği konusunda dikkatli olunması gerektiğine işaret eder. Örneğin, daha geniş ve çeşitli örneklem grupları ile yapılacak gelecekteki çalışmalar, bulguların genellenebilirliğini artırabilir. Ayrıca, örneklemin yaş aralığının çok geniş olması, elde edilen verilerin homojenliğini etkileyebilir ve bu durum sonuçların yorumlanmasında dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

Araştırmanın en güçlü yönleri arasında, hem nicel hem de nitel yöntemlerin kullanılarak konunun çok yönlü bir şekilde incelenmesi bulunmaktadır. Bu yaklaşım,

koklear implantasyon sürecinin ebeveyn perspektifinden kapsamlı bir anlayış sağlamış ve farklı bakış açılarını ortaya koymuştur.

Ek olarak, Prof. Dr. Yusuf Kemal Kemaloğlu[1] ile yapılan özel görüşme, Türkiye'de her yeni doğan bebekte 1/1000 - 1,5/1000 aralığında bir bebeğin implant ihtiyacı olduğunu ve bu bebeklerin %90'ına implant ameliyatı yapıldığını ortaya koymuştur. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK,2023) 2023 yılı verilerine göre, canlı doğum sayısı 958,408'dir. Bu veriler göz önüne alındığında, 958 ile 1437 arasında çocuğun implant ihtiyacı olduğu ve bunlardan 862 ile 1293'ünün implant ameliyatı geçirdiği hesaplanmaktadır. Yıllık ortalama olarak yaklaşık 1077 çocuğun implant ameliyatı geçirdiği düşünüldüğünde, 2-18 yaş aralığında toplam 18,309 çocuğun implant ameliyatı geçirdiği yorumlanabilir. (NIDCD,2024) verilen çalışmaya göre, Kasım 2019 yılında dünya genelinde 736,900 çocuğun implantlı olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle, örneklem sayısının oldukça geniş olduğu ve çalışmanın genellenebilirliğini artırmak için örneklem sınırlandırmasının genişletilmesi gerektiği açıktır.

Sonuç olarak, daha geniş ve çeşitli örneklem grupları ile yapılacak gelecekteki çalışmalar, bulguların genellenebilirliğini artırabilir. Ayrıca, yaş aralığının daraltılması, verilerin homojenliğini sağlayarak daha tutarlı sonuçlar elde edilmesine katkıda bulunabilir.

Gelecek Araştırmalar ve Uygulamalar için Öneriler

Gelecekteki araştırmalar, daha geniş ve çeşitli örneklem grupları üzerinde gerçekleştirilmeli ve uzun vadeli etkileri incelemelidir. Ayrıca, ebeveynlerin bilgiye erişim süreçlerini ve destek hizmetlerinin etkinliğini artırmak için müdahale programları geliştirilmelidir. Sağlık profesyonelleri, ebeveynlerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını da göz önünde bulundurarak, kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımla destek sağlamalıdır.

[1] Prof. Dr. Yusuf Kemal Kemaloğlu, Kişisel görüşme (Temmuz, 2024), https://avesis.gazi.edu.tr/yusufk

Bu çalışmanın bulguları, koklear implantasyonun çocuklar üzerindeki olumlu etkilerine dair değerli bilgiler sunmakla birlikte, sınırlı örneklem büyüklüğü ve yaş aralığı gibi sınırlılıklar nedeniyle dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Ancak, hem nicel hem de nitel yöntemlerin kullanımı, bu karmaşık sürecin daha derinlemesine anlaşılmasına olanak tanımıştır. Ebeveynlerin koklear implantasyon sürecine ilişkin kararları, teknik ve tıbbi bilgilerin yanı sıra duygusal, sosyal ve bilgi erişimi gibi faktörlere de dayanmaktadır. Bu süreç, sadece tıbbi bir karar olmaktan öte, aileler için kapsamlı bir yaşam deneyimi oluşturmuştur. Araştırma, koklear implantasyon sürecinin daha iyi anlaşılmasına ve bu süreçteki ailelere etkin destek sağlanmasına yönelik önemli katkılarda bulunmuştur. Gelecekteki çalışmalar, bu bulguları daha geniş ve çeşitli örneklemler üzerinde test ederek, koklear implantasyon sürecinin farklı boyutlarını daha kapsamlı bir şekilde ele almalıdır.

KAYNAKÇA

Akın, I., Simşek, G., Barmak, E., 2012 — "Erken Ve Geç Yaş Koklear Implant uygulamasında Uzun dönem Etkinliklerinin karşılaştırılması". **The Turkish Journal of Ear Nose and Throat,** 22(3), 123–128.

Akyıldız, A.N., 2002 — "Kulak Hastalıkları ve Mikro Cerrahisi. 1. Cilt", **Bilimsel Tıp Yayınevi**, Ankara.

Alkhamra, R.A., 2015 — "Cochlear implants in children implanted in Jordan: A parental overview", **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology,** Volume 79, Issue 7,1049-1054.

Alpar, R. 2012 — "Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik", **Detay Yayıncılık**, Ankara, 496-506.

Aral, N., Gürsoy, F., 2009 — "Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş", **Morpa Yayınları**, İstanbul.

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 and Education International**, 4(1), 12 – 40.

Arslan, M., 2020 — "İletim Tipi İşitme Kaybıyla Absorbans Miktarları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", **Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Bashiri, S., Cheraghi, F., Roshanaei, G., Farahani, F.,Hasan Tehrani, T., 2020 "Relationship Between Parental Stress and their Attitudes Towards Cochlear Implantation Outcomes in Children Referred to Besat Cochlear Implant Center in Hamadan", **Journal of Pediatric Nursing**, 53, e1–e5.

Baş, M., 2016 "Engelli turizmi", **Nobel Yayınları**, Ankara.

Braun, V., Clarke, V., 2006 "Using thematic analysis in psychology", **Qualitative Research in Psychology**, 3 (2), 77–101.

Creswell, J. W., 2009 "Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (3rd ed.)", **Thousand Oaks**, CA: Sage Publications.

Çelik, H., Ekşi, H., 2013 "SÖYLEM ANALİZİ", **Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi**, 27(27), 99-117.

Çetin, B. I., 2016 "Antik Çağ'dan Sanayi Devrimi'ne Batı Dünyasında Engellilik Tarihi", **Balıkesir University The Journal of Social Sciences Institute Faculty of Economics and Andministrative Sciences**, 10th Year Special Issue, Volume: 19 Number:36 – 1.

Danermark B, Granberg S, Kramer SE, Selb M, Möller C., 2013 "The creation of a comprehensive and a brief core set for hearing loss using the international classification of functioning, disability and health". **Am J Audiol,** 22(2), 323-8.

Degener, T, 2016 "Disability in a human rights context", **Laws**, 5(3), 35.

Durgut M., 2010 "Normal işiten ve sensorinöral işitme kayıplı erişkin bireylerde tonal beyinsapı işitsel uyarılmış potansiyelleri ile elde edilen eşiklerin saf ses odyometriyle elde edilen eşiklerle karşılaştırılması", **Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı**, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Ünüversitesi.

EYHGM, 2014 "**Aile Eğitim Rehberi, İşitme Engelli çocuklar**", T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (Çevrimiçi)https://www.aile.gov.tr/media/5633/isitme - engelli - cocuklar - aile - egitim - rehberi.pdf , Erişim Tarihi : Ocak 2022.

İftar, G.K., 1988 "**Özel Eğitim**", Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:561, Eskişehir.

İynen, İ., 2017 "Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğinde koklear implant uygulanan hastaların retrospektif analizi", **Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı.

Kirazlı, M. Ç., 2014 "**9–11 Yaş Grubu Koklear İmplantlı Çocukların Genel Zeka,Duygusal Zeka, Zihin Kuramı, Duygu Tanıma, Yüz İfadesi Tanıma Ve Uyum Becerilerinin İncelenmesi**", Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Köse, H., 2014 "Kronolojik Engelli Tarihi ve Eğitimi. Engelliler Eğitiminin Tarihsel Gelişimi", **İstanbul Meb Yayınları**, İstanbul, s.56 – 100.

Kumar, P., Sanju, H. K., Mishra, R., 2015 "Parental expectation from children with cochlear implants in Indian context: A questionnaire-based study", **International Archives of Otorhinolaryngology**, 21(2), 156-160.

Loy, B., Roland, P. S., Loizou, P. C., 2010 "Speech perception in noise: Cochlear implant users with hearing preservation", **Ear and Hearing**, 31(3), 356-359.

NIDCD **"Cochlear Implants",** National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, National Instiutes of Health, 13 June 2024

O'Neill, C., Lutman, M. E., Archbold, S. M., Gregory, S., Nikolopoulos, T. P., 2004 "Parents and their cochlear implanted child: questionnaire development to assess parental views and experiences", **International journal of pediatric otorhinolaryngology**, 68(2), 149–60.

Özdemir, S., 2006 "Koklear İmplant Uygulanan Hastaların İşitsel Performans Analizleri", Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Adana.

Özden, S. A., Tekindal, M., 2020 "Engelilik Alanında sosyal hizmet kuram ve uygulamaları", **Nobel yayınları,** İstanbul.

Özgökçeler, S., Alper, Y. 2010 "Özürlüler Kanunun Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi", **İşletme ve Ekonomi, Araştırmaları Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, ss 35-54.

Ravi, R., Gunjawate, D. R., 2020	"Parent reported barriers and facilitators towards cochlear implantation – A systematic review", **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology,** 136, 110163.
Retief, M., Letsosa, R.: 2018	"Models of disability: A brief overview", **HTS Teologiese Studies/Theological Studies**, 74(1).
Sennaroğlu, L. Öztürk, Ç., 2004	"Koklear İmplantasyon", C. Koç (Ed.), **Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi**, Turgut Yayıncılık, Ankara, s.403- 414.
Sığırtmaç, A. D., Gül, E.D., 2008	"Okul Öncesinde Özel Eğitim", **Kök Yayıncılık**, Ankara.
Singh, U., Kapasi, A., Patel, N., Khandhar, V., Neupane, A.K., 2019	"Expectations and Experience of Children with Unilateral Cochlear Implantation: A Parental Perspective", **Indian J Otolaryngol Head Neck Surg,** 71, 442–448.
Tanbek, A. T., 2020	"**Kemiğe implante işitme cihazı kullanan hastalarda işitme sonuçlarının ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi**", Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
TÜİK	**"Doğum İstatistikleri, 2023",** Türkiye İstatistik Kurumu, 2023
Warner-Czyz, A. D., Davis, T. J., Loy, B., 2022	"Parental perspectives on the outcomes of children with cochlear implants", **Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, 147, 110685.

World Health Organization (WHO), 2011	"**World Report on Disability**", World Health Organization and The World Bank. (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability
World Health Organization (WHO), 2013	"**ICF checklist**", World Health Organization, https://www.who.int/publications/m/item/icf-checklist
World Health Organization (WHO), 2021	"**World Report on Hearing. Sensory Functions, Disabililty and Rehabilitation**", World Health Organization and The World Bank. (Çevrimiçi) https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481
Yamaç, S., 2022	"**İşitme Cihazı Kullanan Hastaların Cihaz Memnuniyetinin Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**", Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Odyoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
Yelçe, N. Z., 2020	"Engellilik Tarihi Araştırmalarına Genel Bir Bakış", **Engellilik Tarihi Yazıları**, İstanbul Üniversitesi Yayın, İstanbul.
Yoktan, H., 2022	"**Koklear İmplantlı çocuklarda ebeveyn perspektifi ölçeğinin türkçe geçerlilik ve güvenirliliği**", Yüksek Lisans Tezi, Marmar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
Zastrow, C., 2013	"Sosyal Hizmete Giriş", (Çeviri: D.B.Çiftçi) **Nika Yayınları**, Ankara

EKLER

EK - 1

	Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree
1. Communication is difficult even with people she knows well.					
2. Immediately after implantation her ability to communicate was poorer.					
3. The help I give her has become more productive now she has her implant.					
4. Before implantation she obtained no benefit at all from her hearing aids.					
5. She does not have a close relationship with her grandparents.					
6. She is totally reliant on her implant all the time.					
7. She knows when I want her attention because she can hear me call.					
8. I worry that the implant will break down.					
9. She is unable to cope with mainstream schooling.					
10. It has been a problem getting someone to look after the family when we go to the Implant Centre.					
11. Progress during the first few months seemed very slow.					
12. I can seldom leave her to do something on her own.					
13. The programme at the Implant Centre should emphasise speaking and listening.					
14. I worry that she will blame me for my decision for her to have an implant.					
15. She has needed more help from me since she received her implant.					
16. She still shows signs of frustration in her behaviour.					
17. I am concerned that my child will be rejected by the Deaf Community because of the implant.					
18. The quality of her speech gives me cause for concern.					
19. A lot of help at first means a child needs less help later.					

	Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree
20. I get more time to myself because of her increased independence.					
21. Only experienced teams should carry out cochlear implantation.					
22. The costs of travel to the Implant Centre are a Problem.					
23. She is keeping up well with children of her own age at school.					
24. Signing support is helpful for a considerable time after implantation.					
25. I wish to participate in meetings with other families who have an implanted child.					
26. Progress after implantation has exceeded my expectations.					
27. We can now chat even when she cannot see my face (for example in the car or in the dark).					
28. Making the decision to proceed with implantation was the most difficult part for me.					
29. It was a difficult time waiting for the results of the assessments before implantation.					
30. She was socially isolated before getting her implant.					
31. The local school and support services adequately meet all our needs concerning the use of her implant at school.					
32. A significant change has been improvement in her confidence.					
33. She was very dependent on us before the implantation.					
34. We feel the need for advice from the Implant Centre concerning her future.					
35. She can now amuse herself listening to music or watching TV or playing games.					
36. We are reliant on the Implant Centre for technical advice about her implant.					
37. I am concerned about her future school placement.					
38. The process of implantation was no more intrusive than expected.					
39. She does not make friends easily outside the family.					
40. It is essential that she is encouraged to wear the processor all the time.					

	Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree
41. She is sociable within the family.					
42. A positive attitude is a great help towards successful use of the implant.					
43. Regular tuning and checking of the implant system are essential.					
44. At least one visit per year by Implant Centre staff to home/school is essential.					
45. She shares in family situations more than before implantation.					
46. Before proceeding with implantation, parents should obtain as much information and advice as possible.					
47. She is as independent as most other children of her age.					
48. Parents should have a choice in the use of sign language at school.					
49. It was useful to meet another family with an implanted child before deciding on an implant.					
50. I am happy about her progress at school.					
51. I can now let her play outside as she is aware of the sound of traffic.					
52. The most important factor in choosing an implant device is its reliability.					
53. She is still unable to cope in new situations.					
54. I am confident that long-term electrical stimulation will not be a problem.					
55. The whole process of implantation is still stressful.					
56. I expected her to learn to talk once she had her implant.					
57. I worry that ultimately she may be neither part of the deaf nor the hearing world.					
58. It was important to me that my child could hear sounds from traffic for safety reasons.					
59. Her behaviour has improved since she had her implant.					
60. I believe now that my child will have reasonable prospects for employment.					

	Strongly agree	Agree	Neither agree nor disagree	Disagree	Strongly disagree
61. She has become argumentative since getting her implant.					
62. A parent of a child with an					



EK - 2

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Tanıdığı insanlarla bile iletişimi zordur.					
2. İmplanttan hemen sonra iletişim yeteneği daha kötüydü.					
3. İmplantı takıldıktan sonra benim yardımlarım daha verimli oldu.					
4. İmplanttan önce işitme cihazından hiç yarar sağlamadı.					
5. Büyük anne ve büyük babası ile yakın bir ilişkisi yoktur.					
6. Her zaman implantına güven duyar.					
7. Onu çağırdığımda; beni duyabildiğinden, ne zaman dikkatini çekmek istediğimi biliyor.					
8. implant bozulacak diye endişeleniyorum.					
9. Eğitimle başedemez.					
10. İmplant merkezine gittiğimizde ailemize bakacak birilerini bulmak problem olmaktadır.					
11. İlk birkaç ay boyunca ilerleme çok yavaştır.					
12. Onu nadiren tek başına bir şeyler yapması için bırakabilirim.					
13. İmplant merkezindeki program konuşma ve dinlemeyi desteklemelidir.					
14. Çocuğumun implant kararı verdiğim için beni suçlamasından endişeleniyorum.					
15. İmplant takıldığından beri benden daha fazla yardım istiyor.					
16. Hala davranışlarında hayal kırıklığına uğratıyor.					
17. Çocuğumun konuşmasının kalitesi endişelenmeme sebep olmaktadır.					
18. Önceleri çocuğuma daha çok yardımcı olmamın anlamı, sonra çocuğumun daha az yardıma ihtiyacı olmasıdır.					
19. Çocuğum bağımsızlık süresi arttığından, kendime ayıracak daha fazla zamanım var.					

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
20. Sadece deneyimli/tecrübeli merkezler implant yapmalı.					
21. İmplant merkezine ulaşım giderleri problemdir.					
22. Okulundaki yaşıtı olan çocuklara ayak uydurur.					
23. İmplant sonrası uzun süreli özel destek yararlıdır.					
24. İmplantlı çocuğu olan diğer ailelerle toplantılara katılmayı isterim.					
25. İmplant sonrası ilerleme beklentilerimin üzerindedir.					
26. Şimdi çocuğumla yüzümü görmeden bile konuşabiliyoruz (örneğin karanlıkta/arabada)					
27. İmplanta karar verme, benim için en zor kısımdı.					
28. İmplant öncesi değerlendirme sonuçlarını beklemek zordu.					
29. İmplant öncesi sosyalleşmesi yoktu.					
30. Okulu ve/veya eğitim merkezi okulda implantın kullanımı ile ilgili tüm ihtiyaçlarımızı yeterli derecede karşılar.					
31. Çocuğumun özgüveninin artmasında anlamlı bir ilerleme oldu.					
32. İmplanttan önce bize çok bağımlıydı.					
33. Geleceği ile ilgili implant merkezinden alacağımız tavsiyelere ihtiyacımız olduğunu hissediyoruz.					
34. Müzik dinleyerek, TV seyrederek veya oyun oynayarak kendini eğlendirebiliyor.					
35. İmplant ile ilgili teknik destek için implant merkezine güveniyoruz.					
36. Çocuğumun gelecekteki okul yaşantısı hakkında endişeliyim.					
37. İmplantasyon süreci beklediğimizden daha zor değildi.					
38. Aile dışından birileriyle kolaylıkla arkadaşlık kuramaz.					
39. Konuşma işlemcisini sürekli takması için desteklenmesi gereklidir.					
40. Aile içinde sosyaldir.					

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
41. İmplantın başarılı kullanımı açıcından pozitif tutum büyük yarar sağlar.					
42. İmplant sisteminin kontrolü ve düzenli ayarlanması gereklidir.					
43. İmplant merkezinden bir personelin okula ya da eve yılda en az bir ziyaret yapması gereklidir.					
44. İmplanttan öncesine göre ailedeki olaylara daha çok katılır.					
45. İmplanttan önce aile mümkün olduğunca çok bilgi ve öneriye sahip olmalıdır.					
46. Yaşıtı olan diğer çocuklar kadar bağımsızdır.					
47. Aileler okulda işaret dili kullanmayı seçebilmeli.					
48. İmplanta karar vermeden önce diğer implantlı çocukların aileleriyle tanışmak yararlıdır.					
49. Çocuğumun okuldaki ilerlemesinden mutluyum.					
50. Trafik seslerinin farkında olduğu için sokakta oynamasına izin verebiliyorum.					
51. İmplant cihazını seçmede en önemli faktör cihazın güvenilirliğidir.					
52. Çocuğum hala yeni durumlarla başetmekte zorlanır.					
53. Uzun süreli elektriksel uyaranın problem yaratmayacağından eminim.					
54. İmplantasyonun tüm süreçleri hala streslidir.					
55. İmplantı takar takmaz konuşmayı öğrenmesini bekledim.					
56. Sonunda çocuğumun ne işitme kayıplıların ne de işitenlerin dünyasına ait olamayacağından endişeliyim.					
57. Çocuğumun güvenliği için trafik seslerini duyabilmesi benim için önemlidir.					
58. İmplanttan sonra davranışları gelişti.					
59. Çocuğumun iş bulmak için makul beklentileri olacağına inanıyorum.					
60. İmplantı taktığından beri tartışmacı biri oldu.					

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
61. İmplanttan faydalanım zaman alacaktır, bunun için ailenin sabırlı olmaya ihtiyacı vardır.					
62. İmplant merkezindeki randevulara gitmek için işten izin almak zor oldu.					
63. Çocuğum implant takmadan önce daha az ümitsizdi.					
64. Diğer aile üyeleriyle eşit oranda aile ilişkilerinde yer alır.					
65. Onunla konuşarak iletişim kurmayı işaretle olduğundan daha kolay buluyorum.					
66. İmplant öncesi ile aynı derecede yardım ederim.					
67. Çocuğum işitenlerin dünyasının bir parçası olsun diye implantasyonu seçtim.					
68. Çocuğum okulda implantına tam olarak güveniyor.					
69. Mutlu ve eğlenceli bir çocuk olmaya devam ediyor.					
70. Konuşması fazlasıyla ilerledi.					
71. Sohbetlerde söz alıyor ve konuşuyor.					
72. İmplanta ayırdığım zaman ve dikkat ailedeki diğer çocukları gücendirdi. (başka çocuk yoksa işaretleyin ☐)					
73. Kardeşleri ile ilişkisi gelişti. (başka çocuk yoksa işaretleyin ☐)					

EK–3 – ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi "**Prof. Dr. Ayşe Resa Aydın**" ve "**Doç.Dr. Göklem Tekdemir"** danışmanlığında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Engellilik Araştırmaları Ana bilim dalındaki Yüksek lisans öğrencisi "**Gizem UYANIK"** tarafından yürütülen "**Sağır Çocukların Ebeveynlerinin Koklear İmplantasyon Karar Verme Süreçlerinin Karşılaştırılması:İşiten Ebeveynler Ve İşitme Engelli Ebeveynler**" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı koklear implantlı çocukların işiten ve işitmeyen ailelerin perspektif yorumu yapmaktır. Araştırmada sizden **75 dakika** ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen **19 kişi** katılacaktır. Bu çalışmada **toplam 81 soru** sorulacaktır.

Görüşmeler video ile kayıt altında tutulacaktır. Çalışma sırasında alınan video, notlar ve ses kayıtları sadece bilimsel nitelikteki sunumlarda ve araştırma projelerinde yer alacaktır. Alınan onam formları özel şahsi çantada saklanacak olup muhafaza edilecektir. Video kayıtları ise bulut sisteminde (Drive) ortamında saklanacak olup, kişisel verilerin hiç kimsenin erişemediği güçlü şifre ile korunacaktır. Araştırma sonunda, KVKK yöntemine göre bulut sisteminde kaydedilen dosyalar silme komutu verilerek silinecektir. Anılan işleminiz gerçekleştirilirken bulut sistemi üzerinde silinmiş verileri geri getirme yetkisi olmadığına dikkat edilecektir. Kağıt ortamında bulunan kişisel veriler karartma yöntemi kullanılarak silinecektir. Karartma işlemi, ilgili evrak üzerindeki kişisel verilerin, mümkün olan durumlarda kesilmesi, mümkün olmayan durumlarda ise geri döndürülemeyecek ve teknolojik çözümlerle okunmayacak şekilde sabit mürekkep kullanılarak ilgili kullanıcılara görünmez hale getirilmesi şeklinde yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresi ve numaralı telefondan mesaj(SMS) ile ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı, sözlü ve işaret dili tercüme edilerek açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının **:**

Adı-
Soyadı:.....
.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

□ kabul ediyorum □ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Açıklama yapan Araştırmacının:

Adı-Soyadı: Gizem UYANIK

İmzası:

EK – 4

Demografik Sorular					
1.	Cinsiyetiniz	Kadın( )	Erkek( )	Belirtmek istemiyorum.( )	
2.	Yaşınız				
3.	Eğitim Durumunuz	İlkokul( )	Ortaokul ( )	Lise( )	Lisans ve Lisans üstü ( )
4.	Mesleğiniz				
5.	Gelir Düzeyiniz (aylık)	0-8500 ( )	8501-16000 ( )	16000 ve üstü ( )	
6.	Çocuğunuzun yaşı				
7.	Çocuğunuz ne zaman koklear implant ameliyatı oldu?				
8.	Çocuğunuz okula devam ediyor mu ?	Evet ( )		Hayır ( )	
8.1.	Evet ise okul türü nedir ve kaçıncı sınıftadır?				
9.	Çocuğunuzun okul dışında başka bir destek hizmeti alıyor mu?	Evet ( )		Hayır ( )	
9.1.	evet ise desteği nereden alıyor ve kimden alıyor?				
9.2.	Desteği içeriğinde neler var?				
10.	Siz ebeveyn olarak herhangi bir destek alıyor musunuz?	Evet ( )		Hayır ( )	
10.1.	Evet ise ne tür destek alıyorsunuz ve nereden destek alıyorsunuz?				
11.	Ailede başka engelli birey var mı?	Evet ( )		Hayır ( )	
11.1.	Evet ise engel türü ve derecesi nedir?				

EK – 5

AÇIK UÇLU SORULAR – GENEL SORULAR

1.Çocuğunuz işitme engelli olduğunu öğrendiğinizde yapmanız gereken nelere ihtiyacınız olduğunu düşündünüz? Buna dair bilgilere nasıl ulaştınız? Bu bilgilere ulaşmada neler yaşadınız?

2. Koklear implantasyon bir karar sürecidir. Herkes yaptırmak zorunda değildir. Bu konudaki düşünceniz nedir?

3. Çocuğunuzun Kİ ameliyatı olmasına karar vermenize sebep olan neydi? Bu ameliyatın sonuçlarıyla ilgili beklentileriniz nelerdi?

4. Çocuğunuz işitme engelli olduğunu öğrendiğinizde yapmanız gereken nelere ihtiyaç olduğunuzu aradığınız cevabınızı nerede olduğunu biliyor muydunuz? Hızlıca erişebildiniz mi? Nasıl yaptınız?

5.Çocuğunuzun gelişimiyle ilgili Kİ ameliyatı sonrası neler gözlemlediniz?

6. Kİ hakkındaki bilgileri, süreçleri ve karar aşamalarıyla ilgili bilgilere nasıl ulaştınız? Bu tür bilgileri kimler hazırlamalı?

7.Koklear implant ameliyatı olacak diğer ailelere yardımcı olabilmesi için sizce hangi kaynaklara ulaşılması gereklidir?

8.Kİ olan çocuğunuzun işaret dili kullanmaya devam etmesi hakkında ne düşünüyorsunuz?