



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**İŞİTME ENGELİ OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN
AİLELERİNDEKİ DEPRESYON, TRAVMA, SUÇLULUK
VE UTANÇ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Ayşe Nur TURANLI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**İŞİTME ENGELİ OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN
AİLELERİNDEKİ DEPRESYON, TRAVMA, SUÇLULUK
VE UTANÇ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

AYŞE NUR TURANLI

YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr.MEHMET ÇAKICI

LEFKOŞA
2019

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih 26.09.2019

İmza

Ad Soyad : Ayşe Nur TURANLI

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez sürecinde konu hakkında yeterli birikime sahip olmamda ve çalışmamda tecrübesinden ve akademik danışmanlığından istifade ettiğim değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI hocama teşekkür ederim.

Yüksek Lisans dersleri ile değerli görüş ve bilgilerinden yararlandığım Prof. Dr. Ebru ÇAKICI 'ya , Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN 'e , Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ 'e, Dr. Bingül HARMANCI 'ya , Uzm. Psk . Gönül TAŞÇIOĞLU 'na ve Uzm. Klnk. Psk. Ayşe BURAN 'a teşekkür ederim.

Araştırma sürecimde işitme engelli bireylerin ailelerine ulaşmamda yardımcı olan Adıyaman ve Diyarbakır'daki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine , her türlü desteğini esirgemeyen çalışmalarımız boyunca ellerinden gelen yardımı gösteren işitme engelli kardeşlerim ve aileleri başta olmak üzere çalışmama içtenlikle katılan tüm ailelere teşekkür ederim .

Son olarak çalışma sürecimde ve tüm eğitim hayatım boyunca manevi desteğini esirgemeyen , her zaman her durumda arkamda olan aileme teşekkür ederim .

Ayşe Nur TURANLI

ÖZ

İŞİTME ENGELLİ OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AİLELERİNDEKİ DEPRESYON, TRAVMA, SUÇLULUK VE UTANÇ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILIP İNCELENMESİ

Araştırmanın amacı işitme engelli olan ve olmayan bireylerin ailelerindeki depresyon, travma, suçluluk ve utanç düzeylerinin karşılaştırılıp incelenmesidir. İşitme engeli, engel gruplarının en sık görülen çeşitlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. İşitme engelli aileleri; çocuklarının engel durumlarına ve engel seviyelerine göre farklı şekillerde etkilemektedir. İlgili engel durumu küçük cihazlarla çözülebildiği gibi çözümsüz de olabilmektedir. Bu durumlarda ailelerin sosyal hayatları ve psikolojileri de olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Bu etkileşim döngüselidir. İşitme engelli bireyin aileye katılımı ailede büyük etki yaratırken, ailenin bu durum karşısında tutum ve davranışları da bireyi ve gelişimsel süreçlerini etkilemektedir. Bu sebepler işitme engelli bireylerin ailelerindeki psikopatolojik durumunu inceleyerek hem engelli bireylere hem de onların bakımlarını sağlayan ebeveynlerine katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Çalışmada; Beck Depresyon Ölçeği, Travmatik stres belirti ölçeği, Suçluluk ve Utanç (SUTÖ) ölçekleri kullanılmıştır. Ayrıca işitme engelli bireylerin aileleri ve işitme engeli bulunmayan bireylerin ailelerinin demografik bilgilerini belirlemek amacıyla Sosyo-demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu ölçekler toplamda 80 kişi olmak kaydı ile 40 tane işitme engeli olan, 40 tane de engeli bulunmayan bireylerin ailelerine uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında anketler ile toplanan bilgilerin analizleri SPSS 21. Paket programıyla yapılmıştır. Data temizlendikten sonra işitme engelli olan ve olmayan bireylere sahip ailelerin sosyodemografik değişkenlere göre dağılımları frekans analizi ile incelenmiştir.

İşitme engelli bireylerin ve kontrol grubunun ailelerinin sosyodemografik değişkenlerinin anlamlılık düzeyi tanımlayıcı istatistiklerden ki kare analizi ile incelenmiştir.

Dataya yapılan normallik testi sonucunda non-parametrik bir test olan Mann Whitney U analizi işitme engelli grubun ve kontrol grubunun ölçüklere göre karşılaştırılması için kullanılmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon testinden spearman kullanılmıştır. Ölçekler risk faktörleri açısından incelenirken Multiple regresyon analizi kullanılmıştır.

İşitme engeli olan ve olmayan bireylere sahip ailelerin ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında , utanç ve travmatik stres belirtisi işitme engelli bireye sahip ailelerde daha yüksek oranda bulunmuştur ve aralarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Engelli çocuklara sahip ailelerin depresyon, travma, suçluluk ve utanç düzeylerinin, psikoterapi tedavisi alma ve maddi destek alma durumlarıyla ilişkisi incelendiğinde, depresyonun travmatik stres belirtisi ve travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Suçluluğun utanç ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Travmatik stres belirtisinin travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde bu durum kontrol grubunda incelendiğinde ise suçluluğun utanç ile arasında olumlu yönde anlamlı ilişki saptanırken , travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Utancın travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Travmatik stres belirtisinin travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler, literatürde ilgili çalışmalar ile desteklenmiş ve ileride yapılacak araştırmalara katkı sağlayabilmek amacı ile öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: İşitme Engellilik, İşitme Engelli Aileler, Depresyon, Travma, Suçluluk ve Utanç

ABSTRACT

FAMILIES OF HEARING IMPAIRED INDIVIDUALS AND DEPRESSION IN FAMILIES OF INDIVIDUALS WITHOUT HEARING IMPAIRMENT, TYPES OF TRAUMA, COMPARISON OF GUILT AND SHAME LEVELS

The aim of the study is to compare and examine the levels of depression, trauma, guilt and shame in the families of hearing impaired and non-hearing impaired individuals. Hearing disability stands out as one of the most common types of disability groups. Hearing impaired families; it affects children in different ways according to their disability and level of disability. The corresponding obstacle condition can be solved by small devices or unsolvable. In these cases, social life and psychology of families are also negatively affected. This interaction is cyclical. While the participation of the hearing impaired person in the family has a great impact on the family, the attitudes and behaviors of the family affect the individual and developmental processes. For these reasons, it is aimed to contribute to both the handicapped individuals and their caregiving parents by examining the psychopathological status of hearing impaired individuals in their families.

The research was developed for this purpose. Beck Depression Scale, Traumatic Stress Symptom Scale, Guilt and Shame (SUTÖ) scales were used in the study. In addition, the socio-demographic information form was used to determine the demographic information of the families of the hearing impaired individuals and their families. These scales were applied to the families of 40 hearing impaired and 40 unhindered hives, with a total of 80 people.

The data collected through surveys were analyzed with SPSS 21. Package program. After clearing the data, distribution of families with and without hearing impaired according to sociodemographic variables was examined by frequency analysis.

The significance level of the sociodemographic variables of the hearing impaired individuals and the families of the control group was analyzed with chi-square analysis. As a result of the normality test, Mann Whitney U analysis, which is a non-parametric test, was used to compare the hearing-impaired and control groups according to the scales. Spearman from correlation test was used to examine the relationship between scales. Multiple regression analysis was used to examine the scales in terms of risk factors. When the scale mean scores of the families with and without hearing impairments were compared, shame and traumatic stress symptoms were found to be higher in families with hearing impaired individuals and a significant difference was found between them. When the relationship between depression, trauma, guilt and embarrassment levels of the families with disabled children and psychotherapy treatment and financial support were examined, a positive significant relationship was found between depression and traumatic stress symptoms and post-traumatic depression symptoms. There was a significant relationship between guilt and shame. Significant correlation was found between traumatic stress symptom and post-traumatic depression symptom. Similarly, when this situation was examined in the control group, there was a positive relationship between shame and guilt, and a negative relationship was found between post-traumatic depression symptoms. There was a positive correlation between shame and post-traumatic depression symptoms. It was found that there was a positive relationship between traumatic stress symptom and post-traumatic depression symptom.

The data obtained as a result of the research has been supported by the related studies in the literature and suggestions have been made in order to contribute to the future researches.

Keywords: Hearing Disability, Hearing Impaired Families, Depression, Trauma, Guilt, Sham

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM..... ii

TEŞEKKÜR iii

ÖZ..... iv

ABSTARCT vi

İÇİNDEKİLER..... viii

KISALTMALAR xi

1.BÖLÜM 1

GİRİŞ 1

1.1.ProbleminTanımı.....1

1.2.Problem Cümlesi.....3

1.3Araştırmanın Amacı 4

1.41.4.Araştırmanın Önemi 4

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 5

1.6. Araştırmanın Tanımları 5

2.BÖLÜM..... 6

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE..... 6

2.1. Engelli Tanımı6

2.2. Engelli Grupları ve Oluş Nedenleri8

2.2.1. Engelli Oluş Nedenleri8

2.2.1.1.Doğum öncesi nedenler.....8

2.2.1.2. Doğum sırasında oluşan nedenler9

2.2.1.3. Doğum sonrasında oluşan nedenler.....9

2.2.2. Zihinsel Engelliler.....9

2.2.3. Görme Engelliler 11

2.2.4. Bedensel Engelliler 12

2.2.5. İşitme Engelliler..... 13

2.2.5.1 İşitme Kaybının Tanımı	13
2.2.5.2 İşitme Engeli Tarihçesi	14
2.2.5.3 İşitme Kaybının Sınıflandırılması	15
2.2.5.4 İşitme Kaybının Nedenleri	19
2.2.5.5 İşitme Engellilerde Erken Tanı ve Cihaz Kullanımı	20
2.2.5.6 İşitme Engellilerde İletişim Teknikleri	22
2.2.5.7. İşitme Engellilerin Eğitimi	23
2.2.5.8. İşitme Engelliler ve Aile	25
2.3. Dünya’da Engellilik ve Türkiye’de İşitme Engellilik	26
2.4. Depresyon Kavramı	27
2.5. Depresyon Belirtileri	28
2.5.1. Depresyona İlişkin Kuramsal Açıklamalar	29
2.5.1.1. Psikodinamik Yaklaşım	29
2.5.1.2. Davranışçı Yaklaşım	29
2.5.1.3. Bilişsel Yaklaşım	30
2.6. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Depresyon	30
2.7. Travma Kavramı.....	31
2.8. Travma Türleri	31
2.9. Travmatik Yaşantıların Birey Üzerindeki Etkisi	32
2.10. Travma Sonrası Stres Sorunları.....	33
2.11. İşitme Engelli Ailelerde Travma	33
2.12. Suçluluk ve Utanç Kavramları	34
2.13. Suçluluk ve Utanç Duygusunun Psikolojik ve Biyolojik Temelleri	34
2.14. Suçluluk ve Utanç Duygusunun Davranışlara Etkisi	35
2.15. Suçluluk ve Utanç Kavramlarına Yönelik Yaklaşımlar	36
2.16. İşitme Engelli Ailelerde Suçluluk ve Utanç Duygusu	36
2.17. İlgili Araştırmalar	37
2.17.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	37
2.17.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	39
3.BÖLÜM.....	40
YÖNTEM	40
3.1. Araştırmanın Modeli	40

3.2. Evren ve Örneklem	41
3.3. Veri Toplama Araçları.....	42
3.3.1.Sosyodemografik bilgi form	42
3.3.2.Beck depresyon ölçeği.....	42
3.3.3 Suçluluk ve utanç ölçeği	42
3.3.4 Travmatik stres belirtileri ölçeği.....	42
3.4. Verilerin Toplanması	43
3.5 Verilerin Analizi	43
4.BÖLÜM.....	44
BULGULAR	44
5.BÖLÜM.....	60
TARTIŞMA.....	60
6.BÖLÜM.....	64
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
6.1 Sonuç	64
6.2. Öneriler.....	65
KAYNAKÇA	67
EKLER	79
ÖZGEÇMİŞ.....	85
İNTİHAL RAPORU	86
ETİK KURUL RAPORU.....	87

KISALTMALAR

- AAIDD:** American Association Intellectual Developmental Disabilities (Amerikan Zihinsel Gelişimsel Yetersizliği Birliği)
- AAMD:** American Association on Mental Deficiency (Amerikan Zihinsel Engellilik Derneği)
- ABR:** Auditory Brainstem Response (İşitsel Beyinsapı Cevabı)
- BM:** Birleşmiş Milletler
- CODA:** Children of Deaf Adults (İşitme Engelli Genç Yetişkinler)
- dB:** Desibel
- FM:** Frekans Modülasyonu.
- HL:** Hearing Level (İşitme Seviyesi)
- KBB:** Kulak Burun Boğaz
- ILO:** International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
- MEB:** Milli Eğitim Bakanlığı
- WHF:** World Health Foundation (Dünya Sağlık Vakfı)
- WHO:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Toplumun en küçük yapı birimini aileler oluşturmaktadır. Ailelerde ise çocukların varlığı önemli bir yere sahiptir. Çocuk, mevcut aileyi birbirine daha da yakınlaştıran bir unsur olmakla birlikte ailelerin sosyal olarak da değişip farklılaşmasına yol açmaktadır (Ataman, 2003).

Her çocuğun doğumu hem fiziksel olarak hem de psikolojik olarak ailelere katkılar sağlamaktadır. Ancak bununla birlikte hem annelere hem de babalara zorluklarda getirmektedir. Nitekim çocuk sahibi olmak bir takım sorumlulukları da almak anlamına gelmektedir. Bu bağlamda çocukların engelli doğması ya da doğumdan sonra engelli hale gelmesi aileler üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Çocuklar engelli olmadıkları durumlarda dahi güçlükler getirirken engelli çocuk sahibi olmak daha keskin güçlükler neden olabilmektedir. Engelli çocuğa sahip ailelerin karşılaştığı güçlükler ise psikolojik, fizyolojik, sosyo-kültürel ve eğitim sorunları olarak ifade edilebilir. Ailenin bir bütün olarak etkilendiği bu durumdan özel olarak annelerin daha fazla etkilendiği söylenebilir (Özşenol , 2003).

Ailelerin ve özellikle de annelerin yaşadıkları bu sorunların çözümünde ya da ailelere destek olmak amacıyla kamu kurumları tarafından destek programları uygulanabilmektedir. Bu destek programları ve yasal düzenlemeler engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları sorunlara kısmen de olsa çözüm sağlamaktadır. (Ergin , 2007). Nitekim engelli çocuğa sahip ailelerin en temel sorunlarından biri olarak; çocuklardan beklenen şeylerin reel olmamasıdır.

Bu bağlamda alınacak olan profesyonel rehberlik hizmetleri ailelerin engelli çocuklarına yönelik daha gerçekçi hedefler koymasını sağlayarak stresin azalmasına da yardımcı olacaktır.

Anne ve babaya çocuklarının rehabilitasyonu hakkında verilen bilgiler hem anne ve babanın kendine olan güvenini arttıracak hem de engelli çocuğun ihtiyaçlarını bireysel olarak karşılama yeteneği geliştikçe ailede yaşanan kaygı, stres ve tükenmişlik düzeyleri azalacaktır (Duygun, 2001).

Literatür ve resmi kaynaklar incelendiğinde dünya çapında bir milyardan daha fazla engelli insan olduğu bilinmektedir . Engelli olan bu insanların büyük çoğunluğu diğer insanlara nazaran daha düşük eğitim başarısına sahiptirler. Bu bağlamda engelli insanların doğru tespit edilip ve onlara göre sosyal hayat alanlarının geliştirilmesi önem kazanmaktadır (Kurtoğlu, 2017).

Bu doğrultuda engellilik ise birkaç farklı gruptan oluşmaktadır. Zihinsel engelli, işitme engelli, fiziksel engelli ya da görme engelli gibi farklı engel grupları bulunmaktadır. Her biri farklı zorluklar ve özellikler içeren engeller olarak ele alınmalıdır. Bu bağlamda bu araştırmada özellikle işitme engellilere yönelik bir inceleme yapılmaktadır. İşitme engelli bireylerin iletişim konusunda yaşadıkları sorunlar onları diğer engel gruplarından ayırmaktadır. Bununla birlikte yaşanan iletişim sorunları işitme engellilerin sosyal çevrelerine uyum sağlama konusunda da sorunlara neden olabilmektedir (Çiftçi, 2006). İşitme duyusu insan hayatında tüm diğer duyu organları gibi değerlidir. Bununla birlikte işitme duyusu bireylerin psikolojik ve duygusal özellikleri kazanmasında da etkili olduğundan işitme duyusunun kaybı hem engelin sahibi olan bireye hem de ailelere zorluklar yaşatmaktadır. Nitekim Mert (2005)'e göre de işitme duyusunun algı ve motor gelişiminde kilit bir rolü bulunmaktadır.

İşitme engelli çocukların sayısında ise geçen yıllar içinde artış görülmektedir. Bu durumda işitme engelli bireylerin motor becerilerinde , koordinasyon ve reaksiyon becerilerinde gerilemelerin yaşandığı gözlemlenmektedir. İşitme engelli çocuğa sahip olan ailelerin de yaşadıkları sorunlar ve aldıkları eğitimler de farklılaşmaktadır (Erden, 1995).

İşitme engelli bireylerin bu anlamda yaşadıkları sorunların başında çevreye uyum sağlama gelmektedir. İşitme engelli çocuğa sahip olan aileler de bu sorunları çözebilmeye yönelik çocukları için rehberlik hizmetine başvurumaktadırlar.

1.2.Problem Cümlesi

Bu çalışmada; sağlıklı çocuğun aileye katılımının ailede önemli değişimlerin yaşamasına sebep olurken, doğan çocuğun işitme engelli olmasının aile açısından çok daha zor olacağı kaçınılmaz olması ile birlikte bu durumun ailenin ruh sağlığı üzerinde nasıl etki ettiği merak edilmiştir. Konuya dair işitme engeli çocukların ailelerinde depresyon, travma, suçluluk ve utanç düzeylerinin sağlıklı çocuklara sahip ailelere oranla daha yüksek olduğu ve bunun engel durumuyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

İşitme engelliler dışarıdan bakıldığında engel grupları arasında diğer gruplara göre daha az dikkat çeken ve bu sebeple kısmen göz ardı edilmiş bir topluluktur. Ancak bu durum işitme engelli bireylerin ve ailelerin daha az sorunlar yaşadığı anlamına gelmemektedir.

Aileler işitme engelli çocuğa sahip olduklarını öğrendikleri zaman farklı psikolojik travmalar yaşayabilmektedir. Bu bağlamda çevresel faktörlerin de etkisiyle birlikte ailelerde suçluluk ve utanç duygusu görülebilmektedir. Nitekim her aile çocuğunun normal düzeyde olmasını istemektedir. Bundan dolayı ailelerin hayalindeki ideal çocuk her yerde kabul gören kusursuz çocuk olmuştur. Bu sebeple engelli bireylerin ailelerinde yaygın olarak psikopatolojik bozukluklar görülmektedir (Tüfekçioğlu, 2003).

Engelli bireylerde engel durumuyla orantılı olarak (ortopedik engelli, zihinsel, işitme vs) sıkça davranış bozuklukları, toplum içinde kabul görmeme ve bununla birlikte gelen saldırganlık, iletişim problemleri, içe kapanıklık gibi problemler yaşanmaktadır. Bu nedenle bu problemleri yaşayan çocukların ailelerinde de psikolojik anlamda sıkıntı veren duygu durumlarının olduğu gözlenmektedir (Thorpe , 2002).

Nitekim bu çalışmada; işitme engelli çocuğa sahip ailelerde karşılaşılan engel durumun etkisiyle oluşan psikolojik travma, bununla birlikte çevresel faktörlerin etkisiyle yaşanması muhtemel suçluluk ve utanç duygusu , gelecek kaygısının ve yetersizlik düşüncesinin sebep olduğu karamsar ruh hali hipotezinden yola çıkılarak işitme engelli bireye sahip olan ve olmayan ailelerde depresyon , travma , suçluluk ve utanç düzeyleri araştırılmıştır.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu bağlamda araştırmanın temel amacı işitme engelli bireylerin aileleri ve engeli bulunmayan bireylerin ailelerindeki depresyon, travma , suçluluk ve utanç düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı bir şekilde incelenmesi ile birlikte işitme engelli çocukların engel durumundan dolayı karşılaşılan zorluklarda ailenin ruh sağlığının nasıl sarsıldığını ve bunun için ne gibi önlemler alınabileceği ya da nasıl destek olunabileceği konusunda çözüm önerileriyle katkı sağlayabilmek amaçlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Yapılan araştırmalar sonucunda dünya nüfusunun bir milyardan daha fazlasında engelli olma durumu tespit edilmiştir. Bu engelli insanların 200 milyonu kendi hayatını idame ettirirken dahi ciddi sorunlar yaşamaktadırlar. Hem 15 yaş ve üstü engellilik hem de çocuk engelliliğin (0-14 yaş) önümüzdeki yıllarda var olan kaygı düzeyinin daha da artmasına neden olacaktır. Çünkü yaygınlığı her geçen gün artmaktadır (WHO, 2011). Engelli sayısının yükselmesi bu araştırma kapsamında yer alan işitme engelli bireylerin ailelerinin depresyon, travma, suçluluk ve utanç düzeylerinin incelenmesini de önemli hale getirmektedir. Bu bağlamda işitme engelli konusu güncel bir konu olarak değerlendirilebilmektedir.

Türkiye kapsamında ise hem genel olarak engelli birey rakamları hem de işitme engelli birey rakamları tam olarak bilinmemektedir. Bu bağlamda 0-18 yaş arasında 250.000 den fazla bireyin işitme engelli olduğu aktarılmaktadır (Öztürk, 2011). İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin de bu durumdan fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmesi doğrudan bir şekilde olmaktadır.

Bu araştırma ile hakkında çok az çalışma yapılmış olan işitme engelliler ve aileleri için yenilikler katmak, yeni çalışmalar yapılmasına temel oluşturmak ve işitme engelli bireylere sahip ailelerin yaşadığı psiko-sosyal ve psikopatolojik problemleri gün yüzüne çıkarmak amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarının, İşitme engelli bireylere sahip ailelerin psikolojisi alanına ilgi duyan uzmanların önleyici ve sağlatıcı tedavi yöntemleri geliştirmesinde temel oluşturma ve literatüre yeni bilgiler kazandırmak adına önem taşıdığı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmadaki veri toplama araçlarının Türkiye genelinde ya da bölge genelinde uygulanması ciddi bir maliyet gerektirdiğinden bu araştırmanın örneklemini işitme engelli bireylere sahip olan ve olmayan ailelerin oluşturduğu bir evrenden, toplam 80 aile ile sınırlıdır.
- Araştırmada toplanan veriler nicel veri toplama araçları ile sınırlıdır.
- Araştırma engel gruplarından sadece işitme engelliler ile sınırlıdır.
- Araştırmada toplanan veriler kullanılan ölçeklerle sınırlıdır

1.6. Araştırmanın Tanımları

İşitme Engeli: Çok hafif dereceden çok ileri dereceye kadar farklılık gösterebilen işitme yetersizliği durumudur. İşitme duyarlılığının kişinin uyum, gelişim, özellikle iletişimdeki görevlerini yerine getirememesi durumudur (Ertürk, 2003).

İşitme Engellilik: Özel gereksinimli bireyler içinde yer alan işitme engelli birey, işitme kaybı sonucu, iletişimde yaşanan güçlük nedeniyle eğitim ve öğreniminin, toplumsal ve sosyal yaşamının olumsuz yönde etkilendiği birey olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2006).

Depresyon: Depresyon bireylerin önceden zevk aldığı hobilerinden ya da davranışlarından uzaklaşmasına, genel olarak hayata olan ilginin kesilmesine ve karamsarlığa neden olan psikolojik bir sorundur.

Bununla birlikte fizyolojik ve psikolojik enerjinin azalmaya başlamasıyla devinişsel ve zihinsel anlamda yavaşlamaya yol açan bir duygu durum bozukluğudur (Alper, 1999). Watson e Clark (1995)'a göre depresyon; hem duygusal hem de fiziksel sendromlara neden olan olumsuzluktur.

Travma: Bireyleri tehdit eden faktörler ile kişinin baş etme yeteneği arasındaki tutarsızlığın yarattığı; çaresizlik , olayların ve başkalarının merhametine kalmış olma duygularının eşlik ettiği, buna bağlı olarak kendine ve dünyaya dair algıda kalıcı şok yaratan kritik deneyim olarak tanımlanmaktadır (Hasanoğlu, 2008).

Suçluluk: Toplumsal olarak hatalı ya da yanlış aynı zamanda etik dışı görülen davranışların yapılması nedeniyle kişinin kendisini affedememesi sonucu ortaya çıkan duygu durumudur (Güleç , 2005).

Utanç: Bireyin suçluluktan doğan psikolojik eksikliklerini ve olumsuz anlamdaki farklılıklarını kabul etmesi, kendini değersiz ve yetersiz hissetmesi sonucu ortaya çıkan duygu durumudur (Kalyoncu , 2002).

2.BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Engelli Tanımı

Engelliliğin anlaşılması, normal ve sağlıklı insanların tanımı ile mümkün olmaktadır. Bu bağlamda dünya sağlık örgütüne göre sağlıklı insan sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal açılardan da tam bir iyilik hali içinde olması durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1998).

Engelli kavramı hem uluslararası hem yerel literatürde farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Bununla birlikte engelli kavramına daha çok sakat terimi ile karşılık verilmektedir. Nitekim Milli eğitim bakanlığı, çocuk esirgeme kurumu genel müdürlüğü, sosyal hizmetler, ya da devlet memurları kanunlarında da engelli tanımlarına yer verilmektedir.

Bu kanun ya da yönetmeliklerde engeli genel olarak sakat anlamında kullanılmaktadır. Nitekim Türkiye’de 1981 yılında “Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu” kurulmuştur. Bu kurula göre sakat Bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özelliklerinde belirli bir oranda fonksiyon kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereğine uyamayacak düzeyde özürü olan kişiye “sakat”, özür durumuna da “sakatlık” denmektedir (Usta, 1992).

Literatür incelendiğinde birçok benzer engelli tanımı görülmektedir ancak yapılan tanımların daha çok resmi topluluklarca yapılması önem taşımaktadır. Bu tanımlardan birini Birleşmiş Milletler (BM) genel kurulunun kabul ettiği sakat kişi bildirgesinde yer almaktadır. Bu bildiriye göre engelli tanımı; “Normal bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar” (WHF, 2010).

Engelliğin tanımlandığında bir diğer resmi organı ise 5378 Sayılı Özürlüler (Engelliler) Kanunu oluşturmaktadır. Bu kanuna göre ya doğuştan ya da sonradan herhangi bir sebeple yaşanan kazalar sonucunda fiziksel ve duygusal yeteneklerini kaybeden bu kayıp bağlamında desteğe ihtiyaç duyan kimselere engelli denilmektedir.

Bununla birlikte engellilik bedensel ya da zihinsel olarak belirli bir seviyede ya da sürekli olarak işlev kaybı sonucu ortaya çıkan organ eksikliği hayatın normal rutinlerini yerine getirememesi durumu olarak da ifade edilmektedir. Bu duruma maruz kalan kişiye de engelli denilmektedir (Orhon, 1981).

Engellilik kavramına özürülük kavramı üzerinden de yaklaşıldığı ya da birbirlerinin yerine kullanıldığı da görülmektedir. Bu doğrultuda hem ILO hem de WHO farklı sınıflandırmalar yapmaktadır.

WHO'ya göre engellilik hastalığın sonuçlarına göre üçe ayrılarak incelenmektedir.

- Noksanlık (Impairment): "Sağlık bakımından "noksanlık" psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliğı ifade eder."
- Özürlülük (Disability): "Sağlık alanında sakatlık bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder."
- Maluliyet (Handicap): "Sağlık alanında "maluliyet" bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder (Dünya Engelliler Vakfı, 2010).

2.2. Engelli Grupları ve Oluş Nedenleri

2.2.1. Engelli Oluş Nedenleri

Engellilerin engelli kalma nedenleri temel olarak üç ana kısım da incelenmektedir. Bu nedenlerden birincisini doğumdan önceki nedenler oluşturmaktadır (Çebi, 2013).

2.2.1.1. Doğum Öncesi Nedenler

Engelliliğın doğum öncesi nedenlerinin başında annenin hamilelik döneminde geçirdiğı hastalıklar gelmektedir. Bu hastalıkların en önemlisi ise kızamıkçık olarak öne çıkmaktadır. Nitekim kızamıkçık hastalığı bulaşıcı bir hastalıktır.

Kızamıkçık hastalığı ile birlikte ana rahminde yaşanan diğeri hastalıkların da etkisi görülmektedir. Örneğın plasentanın anne rahminden erken ayrılması, plasentanın yetersiz olması gibi sebeplerde çocuğın engelli olarak dünyaya gelmesine neden olabilmektedir. Bununla birlikte annenin hamileyken geçireceğı zatürre, kan uyuşmazlıklar ya da alkol gibi bağımlılıklar çocuğı doğrudan bir şekilde etkilemektedir. (Blascovich, 1991).

2.2.1.2. Doğum Sırası Nedenler

Engelliliğin bir diğer sebebini ise doğum sırasında yaşanan olaylar oluşturmaktadır. Bu bağlamda doğumun zor olması ve normal bir doğumdan daha uzun sürmesi bebeğin felç riskini yükseltmektedir. Nitekim bu durumlarda bebek beyнинin oksijen alması zorlaşmaktadır (Kapıkıran, 2008).

2.2.1.3. Doğum Sonrası Nedenler

Üçüncü ve son neden ise doğum sonrası nedenlerdir. Doğum sonrasında yaşanan en büyük nedenler çocuğun havale geçirmesi, beyin travmaları, menenjit gibi rahatsızlıklardır. Bu hastalıklar arasında yaşanan travmalar öne çıkmaktadır. Yaşanan trafik kazaları ya da düşmeler çocukları etkileyen diğer etmenlerdendir. Nitekim bu travmalar beyin kanamalarına neden olmaktadır (Blascovich, 1991). Engel grupları ise dört ana başlıkta incelenecektir.

Bunlar:

- Zihinsel Engelliler
- Görme Engelliler
- Bedensel Engelliler
- İşitme Engelliler

2.2.2. Zihinsel Engelliler

Zihinsel engelli bireylerin kendi akranları gibi zihinsel gelişim faaliyetleri gösteremedikleri görülmektedir. Zihinsel engelliler hem akademik literatür de hem sosyal çevrelerde, zeka geriliği olan, zihinsel özürü olarak adlandırılmaktadır. Bununla birlikte zihinsel engelliler ağır, orta ve yüksek düzey olarak sınıflandırılabilir (Eliöz, 2006).

Zihinsel engellilerin akademik literatürde ki tanımı her zaman güncel bir sorun olmaktadır. Nitekim bu tanımların net bir şekilde yapılamamasının en öne çıkan nedeni zekânın da tanımı konusunda yaşanan sorunlardır. Bununla birlikte zekâyı oluşturan öğeler üzerinde tam bir fikir birliği yoktur.

Bu bağlamda bazı uzmanlar zekayı bilişsel yetenek olarak tanımlanırken diğer bir kısmı karşılaşılan sorunları çözüme becerisi olarak ifade etmektedir. Ayrıca son yıllarda zekânın sosyal zekâ, duygusal zekâ ya da müzik zekâsı gibi sınıflandırılması tartışmaları başka seviyelere götürmüştür. Bu bağlamda zeka tanımlamaları toplumsal uyuma da göndermeler yapmaktadır. “Çağımızda zeka geriliği anlamında “zeka yetersizliği”, “zeka özürü”, “normal altı zeka”, “oligofreni” ve yakın zamanda “gelişimsel engellilik” ve “gelişimsel gecikme” gibi terimler kullanılmaktadır” (Çebi, 2013).

Amerika’da ise zihinsel engelliler için gelişimsel özürlü anlamında “developmental disability” kavramı kullanılmaktadır. Bu kavram hem zihinsel hem de zihinsel sorunların fiziksel aktivitelere yansımaları yönüyle kullanılmaktadır. Bu bağlamda Amerika’da yer alan AAIDD (American Association Intellectual Developmental Disabilities)’ nin ifadesine göre zihinsel engellilik; gelişim döneminde meydana gelen, uyumsal davranıştaki bozukluklarla birlikte bulunan ortalamanın altındaki zekâ işlevidir. Bu tanım zekâ geriliğinde, şimdiki uyum sorununu ve işlevsellikteki sınırlılığı şart koşar (AAIDD, 2012).

Yapılan bu tanım üzerinden zihinsel engelli tanımlaması toplumsal ya da evrensel olarak basit düzeyde çoğunluğun yaptığı ama engelli kimsenin yapamadığı engel durumu olarak belirlenmektedir. Bu bağlamda sürekli olarak “ortalamanın altı” kriteri sunulmaktadır. Bu ortalama ise yaşanan toplumun standardı ya da akademik olarak geliştirilen zekâ ve zihin test ya da ölçekleri olmaktadır (Darıca , 1992)

Buradan hareketle zihinsel engelliler tek bir gruptan oluşan homojen bir yapı arz etmezler. Bu durumda birçok farklı sınıflama yapılabilmektedir (Eliöz, 2006). Zihinsel engellilere yönelik ilk sınıflandırmalardan birini AAMD (American Association on Mental Deficiency) yapmıştır. Yapılan testler sonucunda zeka puanı 75-50 arasında olanlar hafif, 50-25 arasında olanlara orta, 25’in altında olanlara ise ağır seviyede olarak kabul edilmektedir (Mizen ve Linton, 1983).

Zihinsel engellilerin eğitiminde ise sınır puanı 75 olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda zekâ puanları 55-75 arasında olan kesim eğitilebilir olarak kabul edilmektedir. 25-55 arasında olanlar öğretilbilir 25 den daha düşük puan olanlar ise ağır zihinsel engelli olarak kabul edilmektedir. Yapılan bir başka sınıflamada ise bireyin dil kullanma becerisi kriteri üzerinden yapılmıştır. Bu sınıflamada üç tür zihinsel engelli tespit edilmiştir. Bunlar (Dunst , 1990).

- Basit sesler çıkaran ama konuşamayanlar
- Konuşurken sadece tek heceli kelimeleri kullanabilenler
- Küçük cümleler kuranlar ancak yine de sağlıklı ve tam olarak anlamlı konuşamayanlar

2.2.3. Görme Engelliler

Görme engellilik ile ilgili de birçok farklı tanımlama ve sınıflama bulunmaktadır (Özyürek, 1995). Bu bağlamda Amerika'da yapılan görme engelli tanımı; yapılması muhtemel tüm iyileştirilmelerin yapılması sonucunda buna rağmen normal görme faaliyetinin onda birini sağlayamayan bireylerdir. İngiltere'de ise tıbbi olarak kabul edilen oran yirmide bir olarak aktarılmaktadır. Literatürde öne çıkan bir diğer görme engelli tanımını ise Dünya Körler Konseyi yapmıştır. Konsey yaptığı tanımda İngiltere'nin tanımını benimsemiştir. Nitekim ilgili konsey bu tanıma bağlı bildirisini üye devletlere göndermiştir. Bu üye devletler arasında Türkiye'de bulunmaktadır (Enç, 2005).

Görme engelliler ile ilgili kabul edilen tanım farklılaşsa da genel olarak tüm müdahalelere rağmen normal gören bir göze göre; görme işlevinin onda biri oranında performans gösterilememesi halinde görme engeli olarak adlandırılmaktadır (Burcu, 2002). Bu bağlamda görme engellilerin eğitiminde de bu kriter kullanılmaktadır (Özsoy , 2002).

Görme engelliler birçok farklı sınıflama ile sınıflandırılmaktadırlar. Bunlardan birini doğumdan önce ya da doğumdan sonra olması oluşturmaktadır. Görme duyusunun doğmadan önceden kaybedilmesinde annenin yaşadığı hastalıklar etkili olmaktadır.

Bu engel durumu doğum sırasında ya da doğumdan sonraki ilk beş yılda da görülebilmektedir. Görme duyusunun kaybı ya da hiç olmaması bireylerin diğer yetenek ve becerilerinin gelişmesini kısıtlamaktadır (Kaya, 2003).Nitekim doğuştan görme engeli olanlar görsel şekilleri ya da kavramı tahayyül edemezler. Bu durumda yapılacak olan eğitimin de şekli değişmektedir.

Görme engellilere yönelik sınıflandırılmaların yapılmasında görme duyusunun hiç algılanmamış olması durumunda ayrıca dikkat edilmektedir (Bigelow, 1990). Görme engeller, ifade edildiği gibi; 1/10 ile 9/10 arasındaki kriterler üzerinden değerlendirilmektedir. Bu kriter üzerinden iki seviyede tanımlama yapılmaktadır. Bunlar körler ve az görenlerdir. Bu doğrultuda görme kaybı 9/10 olan bireyler için kör tanımlaması yapılmaktadır. Görme kaybının 3/10 ile 7/10 arasında olan bireyler ise az gören olarak belirtilmektedir (Özçelik, 1985; Cavkaytar ve Diken, 2005).

2.2.4. Bedensel Engelliler

Bedensel engellilik de hem doğuştan hem de doğumdan sonra oluşabilen bir engel türüdür. Bedensel engelliliği diğer engel türlerinden ayıran konu bireylerin kas ve iskelet sisteminde meydana gelen kayıplar olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda bedenin bir uzvunun kaybedilmesi (WHO, 1981).

Türkiye’de de bedensel engellilik ile ilgili tanımlar yapılmaktadır. Bu tanımlamayı yapan kurumlardan biri de Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığınca 26.02.2008 Tarih ve 284 sayılı karar ile “Bedensel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı’dır. Bu program uyarınca bedensel engellilik “Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir nedene bağlı olarak iskelet (kemik), kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmek olarak aktarılmaktadır (MEB, 2008).

Bedensel engellilerin sınıflandırılması noktasında ise genellikle üç farklı engel türüne rastlanılmaktadır. Bunlar; süreğen hastalıklar, omurilik felçleri ve ortopedik engeller olarak sıralanmaktadır (Öztürk, 2008).

Süreğen hastalıklar geriye dönüşü olmayan ve kalıcı sorunlar oluşturan, rahatsızlıklardan oluşmaktadır. Süreğen hastalıklar sık karşılaşılan ve kalıcı sıkıntılara neden olan hastalıklardır. Örneğin; diyabet rahatsızlığı, kanser, demans vb. (Seyyar, 2013).

Bedensel engellilerin yaşadıkları en büyük sorunlardan bir diğerini süreğen hastalıklardan sonra omurilik felçleri gelmektedir. Nitekim Öztürk (2013)'e göre 300 binden fazla omurilik felci bulunmaktadır. Bu felç türü bedensel engelli kalmanın en baştaki nedenlerindedir. Omurilik vücudun iskelet yapısının dik durmasını sağlayan temel sistemdir. Bununla birlikte beyine uyarım gönderen genel sinir sisteminin yapısını ifade etmektedir. Bu doğrultuda omuriliğe baskı yapan bir hastalık sonucunda bedensel engelli kalınabilmektedir. Nitekim spor kazaları, trafik kazaları, ya da tümörler bedensel engelli kalabilme riski barındırmaktadır (Özsoy . 1996).

Bedensel engellilerin bir diğer sınıflaması ise ortopedik sorunlardan kaynaklanan rahatsızlıklardan kaynaklanmaktadır. Ortopedik rahatsızlıklar sonucunda organlarda kalıcı işlev bozuklukları ya da organ kopmaları yaşanabilmektedir. Ortopedik rahatsızlıklar doğum öncesinde de doğum sırasında da yaşanabilmektedir. Bedensel engelliler de sık görülen ortopedik sorunlar; bacak, kol, el ya da ayak gibi organlarda yaşanmaktadır (Öztürk, 2010).

2.2.5. İşitme Engelliler

2.2.5.1. İşitme Kaybının Tanımı

İşitme kaybı; en basit anlamıyla sesleri duymamanın ve dolayısıyla ses bütünlerinin oluşturduğu anlamların bozulması demektir. Bu işlevin kaybedilmesinin hastalık, genetik ya da çevresel nedenleri olabilmektedir. Bununla birlikte yaşanan işitme kayıpları hafif derecelerden yüksek derecelere kadar farklılaşabilmektedir. Günlük yaşamdan örnek verirsek fısıltı ile konuşma 20-25 dB, normal şiddette konuşma 55-60 dB, yüksek sesle konuşma 70-75 dB, trafik gürültüsü 90-95 dB, jet motor gürültüsü 120-140 dB düzeyindedir.

İnsan kulağı, 20-20.000 Hertz frekans aralığında ve 0-120 dB şiddet düzeylerindeki sesi algılayabilecek yetenektedir (Sevinç , 2015).

2.2.5.2. İşitme Engeli Tarihçesi

İşitme engeli tarihin her döneminde gerek genetik faktörlerin etkisiyle gerekse de yaşanan hastalıkların sonucunda sürekli var olan bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak işitme engelinin yarattığı en büyük sorunlardan birisi iletişim olarak öne çıkmaktadır.

Bu bağlamda işitme engeli tarihçesinde önemli olan veriler işitme engelinin bir şekilde aşılması adına kullanılan alfabeler ve kullanılan işaret dillerinin gelişimidir.

Tarihin ilk çağlarında inançlarında etkisiyle işitme engelli bireylere sağlık sorunu olan bireyler olarak bakılmaktan daha çok cadı ya da farklı tanımlamalarla bakılmıştır. Ancak özellikle 1600'lü yıllarla birlikte gelişen bilim ve tıp işitme engelinin bir işlev bozukluğu olarak tanımlama başlamıştır. Bu bağlamda hem tedavilerin gelişimi başlamış hem de işitme engelli bireylerin iletişimi için gerekli olan araç-gereç ve alfabelerin gelişimi başlamıştır (Bolat ve Genç, 2012).

Büyük yerleşim birimlerinde daha profesyonel olarak kurulan işitme engelli okulları daha küçük yerleşim birimlerinde aile içi oluşturulan el hareketleri oluşturmaktadır. Bununla birlikte ailelerden sonra köy ya da mahallelerdeki işitme engelli bireyler için geliştirilen ortak işaret dilleri tespit edilmeye ve kullanılmaya başlanmıştır. Ortak köy ya da mahalle dilleri ise kamu kurumlarının da etkisiyle ortak milli ve evrensel işaret dillerine dönüşmüştür. Bu gelişim seyri işitme engelli bireyler için son derece önem taşımaktadır (Belgin, 1992).

İşaret dillerinin kamusal alanda ve kamu kurumlarında varlığının profesyonel olarak yapılanması her işitme engelli bireyin sosyal gelişimine de katkı sağlamaktadır. Nitekim engeli bireylerin yaşadığı önemli sorunların başında sosyal hayatta karşılaşılan problemlerdir (Arda ve Aksu, 2004).

Özellikle işitme engelli bireyler sosyalleşme ortamlarından uzaktırlar. Nitekim diğer insanlarla iletişim kurmak da sorunlar yaşayan işitme engelli bireylerin yaşadıkları sorunun depresyon düzeyini yükselttiği söylenebilir.

Bu durumda işitme engelli tarihçesinde işaret dilinin ve okulların varlığının ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Kendi gruplarıyla birlikte olan işitme engelli bireyler sosyalleşme imkânı yakalayarak psikolojik sorunlarını da daha az hasarla atlatabilmektedirler. Ayrıca işitme engeli olmayan bireylerin de işaret dilini öğrenmeleri onların sosyal hayata olan katılımlarını hızlandırmaktadır (İzbul, 1981).

Nitekim işitme engelli okullarda profesyonel olarak eğitim alan bireyler hem kamu kurumlarında hem de özel şirketlerde çalışabilmektedirler. Bununla birlikte kendi işlerini de kurabilmektedirler (Kemaloğlu, 2013).

Türkiye özelinde 200 bin kadar farklı seviyelerde işitme engeli birey bulunmaktadır. Bu bireylerin eğitimlerinin gelişiminde cumhuriyet dönemi politikaları ve Türkiye İşitme Engelliler Milli Federasyonu'nun katkıları öne çıkmaktadır. İşitme engellilerin sadece %15'i kadarı iş gücüne katkı sağlayabilmektedir. Bu durumun öncelikli sebebini ise istihdam politikaları oluşturmaktadır (Kemaloğlu, 2012).

1950'li yıllarda özellikle ABD'de de işitme engellilerin eğitimi ve işitme engellilerin iletişim sağladığı uygulamaların geliştirilmesi demokratik bir hak olarak değerlendirilmeye başlanmasıyla önem kazanmaktadır. Her ne kadar profesyonel gelişim tarihleri yakın tarihler olsa da Osmanlı döneminde de işitme engellilere yönelik çalışmaların olduğu bilinmektedir. Yakın dönemde ise birçok üniversitede engelli bireylerin eğitimine yönelik bölümler açılmıştır. Ayrıca üniversitelerin enstitü birimlerine bağlı olarak odyoloji bölümlerinin de yer aldığı görülmektedir (Kemaloğlu, 2014).

2.2.5.3. İşitme Kaybının Sınıflandırılması

İşitme kaybı birçok farklı şekilde sınıflandırılabilir. Literatür incelendiğinde işitme kaybının; kaybın derecesine göre, işitme engelli oluş zamanına ve işitme engeli oluş yerine göre tasnif edilmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan işitme kaybı sınıflandırmalarında -10 ile 15 dB arasındaki işitme durumlarında herhangi bir işitme sorununun olmadığı söylenebilir. Bu seviye aynı zamanda normal işitme seviyesi olarak adlandırılmaktadır.

Yapılan sınıflandırmadaki ikinci evre ise minimal olarak ifade edilen çok hafif işitme kaybına karşılık gelmektedir. 16-25 dB arasındaki bu evredeki işitmeler yaprak hışırtısı olarak işitilmektedir. Ancak birey tarafından tam olarak ayırt edilemez (MEB , Ankara 2014).

Hafif derecedeki işitme kaybı ise 26-40 dB arasındaki kayıpları içermektedir. Bu aşamada konuşma seslerinin bazılarını duyabilme güçlüğü vardır ve bireyler fısıltı ile konuşmaları duyamaz.

Bu seviyeden sonraki seviyeyi ise orta derecedeki işitme kaybı oluşturmaktadır. 41-55 dB aralığındaki işitmeleri içeren bu seviyede karşılıklı konuşmaların anlaşılmasında sorunlar yaşanmaktadır. (MEB , Ankara 2014).

Orta ve ileri derecedeki işitme kayıpları ise 56-70 Db arasındadır. Bu seviyedeki işitme engelliler işitme cihazları olmadan konuşanları ve diğer sesleri duyamazlar. İleri derecedeki işitme kayıpları ise 71-90 Db arasındadır. Bu seviyede ise konuşma sesleri işitilemez. Bununla birlikte çevredeki şiddetli sesler duyulabilir. Çok ileri derecedeki işitme kayıplarında ise konuşma sesleri duyulmazken nadir de olsa çok yüksek seviyedeki şiddetli sesleri duyabilirler. Bu seviyedeki aralık ise 91 Db ve üzeridir (Işık, 2013).

İşitme Engelini Oluş Zamanına Göre Sınıflandırma

İşitme engelinin oluş zamanına göre iki farklı işitme kaybı olduğu görülmektedir. Bu bağlamda işitme kaybı çocuğun dili ve konuşma becerisini kazanmadan oluşmuşsa dil öncesi işitme kaybı olarak ifade edilmektedir. Dili kazandıktan sonra oluşan işitme kaybı ise dil sonrası işitme kaybı olarak tanımlanmaktadır (Karasu , 2012).

İşitme Engelini Oluş Yerine Göre Sınıflandırma

Oluş yerine göre işitme engeli kaybı beş farklı şekilde gelişmektedir.

- İletim tipi işitme kaybı; bu işitme kaybı tipinde dış ve orta kulakta yaşanan hastalıklar öne çıkmaktadır (doğuştan olan problemler, dış kulak yolu iltihabı, dış kulak yolu darlığı, orta kulak enfeksiyonları, östaki tüpü hastalıkları, orta kulakta kireçlenme, travmalar, tümörler) bu işitme sorunlarında sesin algılanmasından daha çok sesin iletilmesinde sorunlar yaşanmaktadır. Bununla birlikte bu yolla işitme kaybı yaşayan bireylerin tedavisi mümkündür (Karasu, 2011).
- Sinirsel İşitme Kaybı; bu işitme kaybında iç kulak zedelenmesi yaşanmaktadır. Bununla birlikte iç kulaktan beyine giden damarların ve sinirlerin yıpranması sonucunda oluşmaktadır. Bu tip işitme kayıpları iletim tipindeki işitme kaybından daha da ağır olmaktadır. Nitekim bu işitme kayıplarında konuşulana anlama becerisi de kaybolmaktadır.
- Karma tipi işitme kaybı: Bu tip işitme kayıpları, hem iletimsel hem de duyuşal-sinirsel işitme kaybı türlerinin bir arada görülmesidir (MEB, 2014).
- Merkezi işitme kaybı; bu işitme kaybı merkezi sinir sisteminde oluşan sorunlar neticesinde oluşmaktadır. Bu hasar sonucunda bireyin sesleri algılaması ve sese olan duyarlılığı kaybolmaktadır.
- Psikolojik işitme kaybı; bu işitme kaybında bireyler işitme kaybı varmış gibi algılamaya başlarlar. Bu durumda işitme organında herhangi bir sorun olmasa da işitme gerçekleşmez (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, 2010).

İşitme Engelinin Derecesine Göre Sınıflandırma

İşitme kaybının az ya da çok olmasına göre beş farklı derecede sınıflandırılabilmektedir.

- Çok hafif işitme kaybı; bu tip işitme kayıplarında kaybı yaşanan ses aralığı 27-40 desibeldir.

Bu işitme kayıplarında 40 desibele kadar olan işitme kayıpları için teknolojik araç-gereç kullanılmaması tavsiye edilmektedir. Bu durumda bu tipteki işitme kayıplarında zayıf ve uzaktan gelen sesler duyulmamaktadır. Ancak bu gruptaki bireylerin özel bir eğitime de ihtiyaçları yoktur (Sarı , 2002).

- Hafif derecede işitme kaybı; bu tipteki işitme kayıpları ise 41 ile 55 desibel arasındadır. Bu gruptaki işitme kayıplarında özellikle okul ortamındaki öğrencilerin sınıf içinde öğretmenin sesini duyamadığı gözlemlenebilir. Bu durumda bu seviyede işitme kaybı yaşayanların özel eğitime ihtiyaç duyduğu söylenebilir (Aylin, 2016).
- Orta derecede işitme kaybı; bu tip işitme kaybı 56-70 desibel arasındadır. Bu durumdaki işitme engellilerin dil gelişimlerinin yetersiz olduğu söylenebilir. Nitekim bu aralıkta ki işitme engelliler düşük frekanstaki sesleri duyamazlar. Geline noktada yardımcı işitme cihazları kullanmaları gerekmektedir. Erken yaşlarda özel eğitim imkanlarından yararlanılması bu aşamadaki işitme engelliler için önem kazanmaktadır (Kaya , 2012). Nitekim erken tedavi ve eğitim imkanları bu işitme kayıplarından doğan sorunların telafisinde önemli bir rol oynamaktadır. Ancak yine de bireysel farklılıklardan oluşan yetersizliklerde ekstra eğitimlere de ihtiyaç duyulabilmektedir.
- İleri derecede işitme kaybı; 71-90 desibel aralığındadır. Bu aşamadaki bireylerin dil gelişimi yetersiz kalmaktadır. Bu bağlamda konuşmak için özel ve bireysel eğitimler önemlidir. Ayrıca sesleri işitmek de şiddetli güçlükler yaşamaktadırlar. Yardımcı alet kullanılması zorunlu bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.
- Çok ileri derecede işitme kaybı; işitme kaybı 91 desibel üzerinde olan bireyler bu gruba girmektedirler. Bazı çok yüksek sesleri duysalar da işitme problemi devam etmektedir. Bu seviyedeki bireylerin dil gelişimleri bir önceki aşamaya göre daha da yetersizdir. Yardımcı işitme cihazı kullanılması zorunludur. Erkenden özel eğitim almazlarsa dil becerilerinin gelişmesi çok zordur.

2.2.5.4. İşitme Kaybının Nedenleri

Literatür incelendiğinde işitme kaybının üç farklı nedenden ötürü kaynaklandığı görülmektedir. Öncelikli neden doğum öncesi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Anne karnında yaşanan sorunlardan ya da genetik faktörlerin etkisiyle bebeğin yaşadığı sorunlar işitme kaybıyla sonuçlanabilmektedir (Bozkurt , 2014). Bir diğer işitme kaybı nedenini ise doğum sırasında yaşanan problemler oluşturmaktadır. Üçüncü neden başlığını ise doğum sonrası yaşanan sorunlar teşkil etmektedir.

Doğum öncesi sebepler aşağıdaki gibi sıralanabilir (MEB, 2014) .

- Genetik faktörler,
- Hamilelik sürecinde annenin kaza geçirmesi,
- Hamilelik sürecinde çocuğa zarar vermesi olası ilaçların kullanılması,
- Kan uyuşmazlığı,
- Kızamıkçık ve sarılık gibi bazı hastalık ve enfeksiyonların hamilelik sürecinde anne tarafından geçirilmesi,
- Röntgen çektirilmesi,
- Akraba evliliği

Doğum sırasında yaşanması muhtemel deneyimler ya da problemler de işitme engeline neden olabilmektedir. Bu bağlamda doğum sırasında olabilecek nedenler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kocabıyık, 2013).

- Öncelikle doğum esnasında 1-2 dakika oksijensiz kalması, bebeğin beynine kan gitmemesi sorun teşkil edebilir. Bu durumda işitme kaybı yaşanabilir.
- Doğum sonrasında bebeğin başına aşırı baskı uygulanması
- Doğum esnasındaki görevlilerin yanlış uygulamaları
- Doğrumun geç ya da çok erken olması
- Son olarak doğum sırasında yaşanan beyin hastalıkları
- Düşük doğum ağırlığı
- Bebeklerde kan değişimini gerektiren sarılık gibi hastalıkların geçirilmesi

Doğumdan sonra oluşabilecek işitme kaybının nedenleri ise şunlardır (Sevinç , 2015).

- Kulak kepçesindeki şekilsel bozukluklar
- Çocukların geçirdiği kabakulak ya da menenjit gibi hastalıklar
- Çocukta var olan genetik sorunların taşınması
- Çocuğun özellikle küçük yaşlarda yüksek ateşe bağlı olarak havale geçirmesi
- Bebeklik döneminde kafa travması geçirmek
- Orta kulak iltihapları
- Kulak enfeksiyonları geçirmek
- Özellikle bebekken yüksek şiddette gürültüye maruz kalmak
- Çocukken kullanılan ototoksik ilaçlar

2.2.5.5. İşitme Engellilerde Erken Tanı ve Cihaz Kullanımı

Değişen ve gelişen teknoloji sayesinde işitme engelinin erken tespitine yönelik birçok yeni teknik geliştirilmektedir. Bu bağlamda yeni doğan bebeklere işitme taramaları yapılmakta ve doğuştan gelen işitme kayıpları bulunmaktadır (MEB, 2014). Nitekim Türkiye’de de 2004 yılıyla birlikte yeni doğan bebeklere işitme taraması yapılmaktadır. Hastaneden çıkmadan evvel her çocuk için uygulanan bu teknik işitme engelinin erken teşhisinde ve dolayısıyla tedavisinde kritik bir rol oynamaktadır. Odyoloji bölümlerinde tespit edilen bu sorunlara yönelik altı ay içinde cihaz kullanımı ile sonuçlanmaktadır. Bu konuda kullanılan işitme tanısı aracı işit ölçer olarak adlandırılmaktadır (Yavuz , 2010).

Yapılan işitme testleri özel odalarda ve yeni tekniklerle yapılmaktadır. Bu süreçlerde daha çok odyogram kullanılmaktadır. Odyogram işit ölçerlerden gelen verilerin tablolaştırılmasını sağlamaktadır. Bu tablo ekseninde yaşanan işitme kaybının derecesi belirlenir. Ona göre de hem cihaz tanımlaması hem de tedavi sistemleri belirlenir (Timur, 2016).

İşitme kaybında da diğer hastalıklarda olduğu gibi erken tanı son derece önemlidir. Ortaya çıkması muhtemel tüm sorunların çözülmesinde işitme engeline erken tanı konulması öne çıkmaktadır. Konuşma yeteneğinin ve dil becerilerinin gelişmesi açısından erken tedavilerin yapılması ve cihaz kullanılması gerekmektedir.

İşitme engelinin teşhis edilmesi noktasında, hayatın ilk başlarında uygulanması mümkün olan basit, ucuz ve güvenilir testlerin bulunması önemli bir avantajdır (Işık, 2013).

Yeni doğan bebeklere yapılan işitme taramasında takip edilen adımlar aşağıdaki gibidir. Bu adımların takip edilmesi erken teşhis konulması ve tedavinin yönünün belirlenmesi açısından önem kazanmaktadır. Yapılan ameliyatlardan fayda sağlanması açısından erken tanının hayati bir önemi bulunmaktadır. Diğer türlü yapılan cerrahi müdahaleye rağmen işlemin katkı sağlaması mümkün olmayabilmektedir (Akay, 2006). İşitme engelinin erken tespiti ve tedavisi uzun vadede oluşabilecek tüm psikolojik sorunların çözümü anlamına gelecektir. Ayrıca bireyin sosyal hayata olan adaptasyonu ve eğitimi de kolaylaşacaktır.

Erken yaşlarda yaşanan işitme kayıpları hem öğrencilik döneminde hem ileri yetişkinlik dönemlerinde birçok oluşması muhtemel sorunların önüne geçilmesini sağlamaktadır. Ayrıca erken teşhisler işitme cihazlarının da kullanılmasını sağlamaktadır. Diğer türlü işitme cihazlarından da fayda sağlanması mümkün olamayabilir (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2018)

Farklı seviyelerdeki işitme kayıpları için işitme cihazlarının kullanılması ön görülmektedir. Nitekim işitme cihazları hem dil hem de anlama becerilerinin gerçekleşmesini sağlaması bakımından önem kazanmaktadır. Bu durumda işitme kaybı 15 dB'in üzerinde olan çocukların işitme cihazını düzenli kullanması gereklidir. Uzun süreli orta kulak problemi olan çocuklarda görülen hafif derecedeki işitme kayıplarının bile çocukların öğrenme becerilerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014).

2.2.5.6. İşitme Engellilerde İletişim Teknikleri

İşitme engellilerin bir şekilde çevrelerindeki sosyal hayata uyum sağlaması gerekmektedir. Bu onların kişisel gelişimleri ve psiko-sosyal durumları içinde önem kazanmaktadır. Bu bağlamda dört adet işitme engelli iletişim tekniği bulunmaktadır.

Bunlar;

- Sözel yöntem
- İşaret yöntemi
- Total yöntem ve
- İki dil yöntemleridir.

Sözel İletişim yöntemi;

Bu yöntemin temel dayanağı işitme engellilerin işitme engeli olmayan tüm diğer bireylerle birlikte aynı dili paylaşabilmesidir. Bu bağlamda sözel iletişim yöntemi en yaygın olarak kullanılan teknik olarak da öne çıkmaktadır. Bu teknik de işaretlerin öğrenilmesi önemli değildir. Sözel iletişim tekniklerinde konuşma uygulamaları ya da dudak okuma becerilerinin gelişmesi ön plana çıkmaktadır. Bu teknikteki temel amaç işitme engelli bireyin ana dili dudak okuma yoluyla anlayabilmesi ve konuşabilmesidir (Ulutaşdemir, 2007).

İşaret yöntemi

Bu yöntemde işitme engellilerin kendi aralarında anlaşabilmesi için bir teknik geliştirilmektedir. Bu teknik tespit edilen işaretler kavramları, kelimeleri ve cümlelerin anlamlarını karşılamaktadır. Bu teknik daha çok ileri derecedeki işitme kayıplarında kullanılmaktadır. İşaret yöntemine parmakla okunan alfabeler ve işaret dilleri örnek olarak verilebilir (MEB, 2016).

Total Yöntem

Sözle tekniğin ve işaret tekniğinin birleşimi olarak total yöntem ortaya çıkmıştır (Tucker ve Powell, 1991). Bu sistemde önemli olarak öne çıkan bir diğer durum ise işitme engelli bireyin bireysel durumuna göre teknik geliştirmeyi içermesidir (Garretson, 1976).

İki dil yöntemi

Bu yöntem işitme engelliler için yeni kullanılan tekniklerden biridir. Bu tekniğe göre erken yaşlarda birden fazla dil çocuklara öğretilir.

Bu bağlamda öncelikle işaret dili daha sonra ise sözel dilin öğrenilmesi sağlanabilir. İki dilin öğrenilmesi işitme engelli bireylerin eğitimleri içinde son derece önemlidir (MEB, 2016).

2.2.5.7. İşitme Engellilerin Eğitimi

İşitme engellilerin eğitimi birçok farklı açıdan önem kazanmaktadır. Bunlardan birincisi işitme engellilerin iletişim becerileri kazanmasıdır. Bununla birlikte araştırmaların temel amaçlarından biri olan depresyon sorununun da çözülmesi eğitimin önemli bir değişkendir. Nitekim iletişim becerilerinin sağlanması işitme engellileri sosyal hayata katmaktadır. Bu durumda işitme engelli eğitimi hem bireysel hem de psiko-sosyal açıdan önemlidir (Tüfekçioğlu, 2003).

İşitme engelli eğitimleri farklı düzeylerde farklı şekillerde uygulanmaktadır. Bu bağlamda hafif ve çok hafif işitme sorunu yaşayan öğrenciler sınıf ortamında önde oturtularak ya da sınıf ortamının fiziksel olarak düzenlenmesi sonucunda çözülebilir (Tüy, 1999).

İşitme Kaybı Derecesi İle Eğitim İhtiyaçları İlişkisi

Normal işitme (-10- +15 dB HL); İşitme kaybının tipine ve işitme eğrisinin şekline bağlı olarak (konuşma frekanslarda normal sınırlar içerisinde olan çocuklar) hafif derecede kazancı ve düşük çıkış gücü olan işitme cihazından ya da kişisel FM cihazından yarar görürler.

Çok hafif derecede işitme kaybı (16- 25 dB HL): Bu aşamada yaşanan sorunlar öğretmene yakın oturarak ve fiziksel ortamın düzenlenmesiyle sonuçlanabilir. İşitme sorunlarına bağlı olarak anlama problemi oluşabilmektedir. Ayrıca öğretmenlerin de işitme kaybına yönelik bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Hafif derecede işitme kaybı (26-40 dB HL): Bu aşamada işitme cihazı ve fm kullanılabilir. Ayrıca sınıftaki fiziksel yerleşim de önem kazanmaktadır. Dil değerlendirmesi ve uygun eğitim programı ile takip edilmesi gerekir. Eğitim programında işitsel yönetime ağırlık verilmelidir. Çocuklarda kendine güven duygusunun geliştirilmesi önemlidir. Öğretmenlerinin bilgilendirilmesi çocuğun gelişimi açısından önemlidir.

Orta derecede işitme kaybı (41-55 dB HL): Bu seviyedeki işitme engelliler için özel konuşma ve iletişim becerisi eğitimleri yapılmalıdır. Bu bağlamda düzenli bir şekilde cihaz kullanılması zorunludur. Ayrıca hem okuma hem de işaret dilinin gelişmesi de öne çıkmaktadır.

Orta-ileri derecede işitme kaybı (56-70 dB HL): Bu seviyede işitme cihazının kullanılması ve takip edilmesi gerekmektedir. Dil gelişimini zor olduğu bu aşamada özel eğitime yönlendirmeler yapılmalı ve bireysel olarak ilgilenilmelidir. Ayrıca işitme engellilerin bireysel yetenekleri varsa onlar da pekiştirilmelidir.

İleri derecede işitme kaybı (71-90 dB HL): Düzenli işitsel-sözel eğitim programı ve uygun işitme cihazı ile takip edilmesi gerekir. İşitsel sözel eğitim programı dudak okuma, işitsel dil ve konuşma becerileri ile beraber kullanılması önerilebilir. Eğer işitme kaybı 80-90 dB'e kadar çıkmışsa total iletişim yöntemleri ile beraber kullanılması gerekebilir. Kaynaştırma programından yarar görürler. Öğretmenlerinin bilgilendirilmesi çocuğun gelişimi açısından çok önemlidir.

Çok ileri derecede işitme kaybı (91 dB HL ve üstü): Bu seviyedeki işitme engellilere çok yönlü bir eğitim programı uygulanmalıdır. Hem bilişsel hem de psikolojik açıdan destek eğitimleri verilmelidir. Ayrıca bu durumdaki işitme engellilerin kaynaştırma eğitimine katılımları sağlanabilir. Bununla birlikte verilecek olan bireysel eğitim ve destekler okul dışında da devam ettirilmelidir. Bu durumda ailenin önemli bir rolü olacaktır.

Tek taraflı işitme kaybı: Bu durumdaki işitme engelliler FM sistemlerinden yarar görürler. Ayrıca diğer işitme cihazlarından da kullanabilirler (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2014)

İşitme engelli bireyler için okul tercih edilirken de dikkat edilmelidir. Bu bağlamda öğrencilerin hem yaşına hem konuşma becerilerine dikkat edilmelidir. Bununla birlikte okul tercih edilirken bireyin okul yaşına değil iletişim beceri durumuna bakılması gerekmektedir. Nitekim işitme engelli bir birey için öncelikli durum iletişim sorununun çözülmesidir (MEB, 2015).

2.2.5.8. İşitme Engelliler ve Aile

Her aile engelli bir çocuk sahibi olmasa dahi çocuk sahibi olduğu andan itibaren birçok değişim yaşamaktadır. Bu bağlamda çocuğun engelli ya da işitme engelli olması yaşanan zorlukları yükseltmektedir.

Ailelerin böyle bir durumda yaşadıkları psiko-sosyal sorunlar stres ya da üzüntü ile açıklanabilir. Bu tip duyguların yaşanması bir aile açısından gayet normal karşılanmalıdır. Böyle bir durumda önemli olan ailenin hem kendi psikolojisiyle mücadele etmesi hem de işitme engelli olan bireye yardımcı olmasıdır. Ayrıca işitme engelli bireyin eğitimi için imkân sunulması önemli olan bir diğer konudur (Erdoğan, 2018).

Eğitim sürecinde etkili ve doğru okulların seçilebilmesi için uzman desteği almak ve uzman tarafından yönlendirilmenin yapılması aynı zamanda ailelerin de bu sürecin takipçisi olması çok önemlidir. Ayrıca işitme engelli bireyin eğitim açısından yapacağı her kazanım ailelerin stres ve kaygı seviyesini de düşüreceği unutulmamalıdır (Harvey, 2003).

İşitme engelli bir çocuğa ya da yetişkine sahip olmak durumunda dikkat çeken bir diğer durum ise iletişimidir. Ailelerin işitme engelli bireylerle iletişim kurarken takınacağı tavır; onların gelişimi ve sosyalleşmesi açısından öne çıkmaktadır. Bu bağlamda işitme engelli bireylerle iletişim kurulurken her zaman istenilen tepkiler alınamayabilir (Antia ve Levine, 2001). Nitekim birey tepki vermeyebilir ya da ses de çıkarmayabilir. Ancak bu durum iletişimin kesilmesi şeklinde yorumlanmamalıdır. Böyle durumlarda işitme engelli bireyle iletişim kesilmemeli; gülümsenmeli ve sıcak davranılmalıdır. Özellikle göz göze temaslardan kaçınılmamalıdır.

İşitme engelli bireylerle iletişim kurulurken ailelerin dikkat etmesi gereken hususlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Gürboğa ve Kargın, 2003):

- Çocuğun dikkatini çekecek şekilde hareket edilmeli; ona dokunmalı ve tebessüm edilmelidir.
- Önce göz kontağının kurulmasına dikkat edilmelidir.
- Annenin bireysel tutumlarına dikkat edilmeli ve anne ile çocuk yüz temasından kaçınmamalıdır
- Konuşulurken işitme engelli çocuğun görsel alanındaki nesnelere dikkate alınarak konuşulmalıdır.
- Yüz ifadelerinin pozitif olmasına dikkat edilmelidir.
- Ayrıca çocukların ilgilendiği nesnelere üzerinde yoğunlaşmalıdır.
- İşitme engelli bir bireyle iletişim kurulurken basit ve kısa cümleler tercih edilmelidir.
- Nesnelere üzerinde konuşmadan evvel adı da söylenmelidir.

2.3. Dünya’da ve Türkiye’de İşitme Engellilik

Dünya sağlık örgütünün istatistiklerine göre bütün dünya genelinde 466 milyon işitme engelli birey bulunmaktadır. Tespit edilemeyenler ile birlikte bu rakamın daha da yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu rakamın 34 milyonunu 15 yaşın altındaki çocuklar teşkil etmektedir. Ancak hem Türkiye’de hem de Dünya genelinde işitme engellilerin sadece %10’nu kadarı işitme cihazlarını kullanabilmektedir. Bununla birlikte özellikle üçüncü dünya ülkelerindeki işitme engellerinin tedavisi neredeyse hiç yapılamamaktadır (trthaber, 2018).

Yine aynı şekilde DSÖ verileri dikkate alındığında işitme engelliler dünya nüfusunun %5’ini oluşturmaktadır. Ayrıca gerekli sağlık ve fiziksel önlemler alınamazsa bu rakamların 2050 yılına gelindiğinde 900 milyonu bulacağı düşünülmektedir. Bu noktada işitme engellilere ayrılan bütçelerin yükseltilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de de işitme engellilere yönelik birçok yeni teknik ve donanım geliştirilmektedir. Ülkemizde 2004 yılında başlatılan Ulusal Yeni Doğan İşitme Taraması Kampanyası ile tüm bebeklerin hastanelerinden taburcu olmadan önce işitmelerinin güvenli ve doğru olarak test edilmesi sağlanmaktadır. Bu testlerin etkin kullanımı işitme engeline erken tanı konulmasını sağlamaktadır. Erken tanı ise tedavi imkânlarının kolaylaşmasını sağlamaktadır.

Ülkemizdeki işitme engelli sayısının ise 2,2 milyonu geçtiği aktarılmaktadır. Bu bağlamda işitme engellilere yönelik hizmetlere ve eğitime ayrılan zamanın ve bütçenin yükseltilmesine gerek duyulabilmektedir. Nitekim işitme cihazına sahip olamayan birçok işitme engelli birey bulunmaktadır (Şen, 2018).

2.4. Depresyon Kavramı

Depresyon hemen her insanda görülebilecek olan mutsuzluğun, umutsuzluğun ve kötümserliği hâkim olduğu bir duygu durumu olarak tanımlanmaktadır. Kötümserliğin temel tanımlama kavramı olduğu depresyon sorunu birçok farklı hastalığında etkenleri arasında sayılmaktadır. Depresyon, bireylerin çevresel olaylara ya da yaşamsal deneyimlere verdiği tepki ve tutumların bir toplamı olarak da ifade edilebilir (Türkçapar, 2013).

Depresyon bireylerin daha önce zevk aldığı rutin işlerden ya da hobilerinden uzaklaşmasına ve onlardan zevk almamasına neden olmaktadır. Psikolojik bir sorun olarak belirtilen depresyonun sözlük anlamı ise çökkünlük ya da bitkinlik olarak karşılık bulmaktadır (Alper, 1999).

Derin üzüntü ve bunaltı hisleriyle yoğunlaşan depresyon, bireylerin düşünme, konuşma gibi becerilerini olumsuz etkilemektedir. Nitekim depresyondaki bireylerin kendilerini değersiz hissetmeleri ve yalnızlaşması da söz konusu olmaktadır. Bu bağlamda depresyonun tanımlarının en belirgin kavramlarından birini de ilgisizlik oluşturmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Yaşama karşı isteği ve tutkuları azalan depresyondaki bir bireyin geleceğe yönelik fikirlerinin de karamsar olduğu gözlemlenmektedir.

Karamsar düşüncedeki bireylerde ise intihar düşüncesi oluşabilmektedir. Bu bağlamda depresyon psikolojik olarak karamsar düşüncelerin yoğun olduğu bir duygu durumunu ifade etmektedir (Tezcan, 2011).

2.5. Depresyon Belirtileri

Depresyonun birçok belirtisi olmakla birlikte daha çok psikolojik belirtilerinin olduğu ancak bununla birlikte fizyolojik belirtilerin de psikolojik belirtilere eşlik ettiği görülmektedir. Öne çıkan belirtiler aşağıdaki gibi sıralanabilir (DSM-V, 2016) .

- Depresyondaki bireylerin öncelikle hayata karşı ilgi kaybı olduğu görülmektedir.
- Fizyolojik halsizlik
- Yorgunluk
- Yeni bir işe başlamada görülen isteksizlik ve zorluk
- Düşünsel ve fizyolojik olarak işlev kaybı
- Aşırı uyku ya da az uyuma hali
- Herhangi bir konu ile ilgili çabuk karar verememe
- Kendisine olan güveni kaybetme
- İştaha bağlı değişiklikler; çok ya da az yeme
- Fiziksel enerji kaybı
- Dikkatini toplayamama
- Düşünsel ve eylemsel yavaşlama
- Pişmanlık ve suçluluk hissi duyma
- İntihar girişimleri
- Karamsarlık ve umutsuzluk

İfade edilen belirtilerin hepsinin aynı anda görülebileceği gibi sadece bir kısmının da görülebildiği gözlemlenmektedir. Bu bağlamda görülen belirti sayısının artması depresyonun şiddetinin de yükseldiğini göstermektedir.

2.5.1. Depresyona İlişkin Kuramsal Açıklamalar

Depresyonu açıklayan öne çıkan yaklaşımlar aşağıdaki gibidir.

2.5.1.1. Psikodinamik Yaklaşım

Psikodinamik yaklaşıma göre depresyon temelleri erken çocukluk dönemlerinde rastlanmaktadır. Bu bağlamda erken çocukluk döneminde yaşanan sorunların ilerleyen dönemlerdeki depresyona neden olduğu aktarılmaktadır (Morgan ve Taylor, 2005).

Bununla birlikte erken çocukluk döneminde sevgiden yoksun büyüyen bireylerin ilerleyen dönemlerinde benlik saygısı istenen şekilde gelişmemektedir. Benlik saygısı zayıf bireylerin ise depresyona girme tehlikesi daha yüksek olmaktadır (Kernberg, 2009).

Psikodinamik kuram üzerinden depresyonu ele alan düşünürlerin başında Freud gelmektedir. Depresyon konusunu yas süreçleri ile karşılaştırarak ele alan Freud için depresyon süreci yas süreçlerden farklı olarak gelişmektedir. Nitekim yas tutulan zamanlarda genellikle somut bir kayıp söz konusudur. Ancak depresyon somut bir kayıp olmadan da görülebilmektedir (Freud, 1917).

2.5.1.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşımda depresyonun temel sebebi birey ile içinde bulunduğu çevre arasındaki ilişkide aranmaktadır. Bu bağlamda davranışçılara göre depresyonun sebebi içsel süreçler değil tamamen dışsal süreçlerdir (Lewinsohn, Dimidjian ve Martell, 2009).

Depresyonunun oluşmasına neden olan şey bireylerin yaşadıkları çevrelerde anlaşılılmaları, yalnızlaştırılmaları ve davranışsal olarak kabul edilmemeleridir (Mathews, 1977). Davranışçı yaklaşımın en önemli savunucularından birini de Ferster oluşturmaktadır. Ferster (1974)'a göre depresyon davranışsal bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda O'na göre depresyondaki kişilerin en belirgin özelliği davranışlarındaki azalmalardır.

2.5.1.3. Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşıma göre depresyonun birincil nedenini bilişsel süreçlerinden kötümser bir şekilde ele alınmasıdır. Bu bağlamda depresyonun nedeni; problem çözmede yaşanan başarısızlıklar, uyumsuz inanç ve beklentiler, sosyal yeteneklerde yaşanan sorunlardır (Reinecke, 2006).

Bilişsel yaklaşımın önde gelen savunucularından olan Ellis (1962) depresyonun çözümü için bilişsel bir yaklaşım üzerinde durmaktadır. Bu bağlamda Ellis bilişsel hatalar modelini öne sürmektedir. Bu yaklaşım esasına göre bireylerin olayların olumsuz değil olumlu yorumlaması sağlanmaya çalışılmaktadır. Ellis'in (1962) savunduğu A-B-C modeline göre, A olayı B inancına, bu inanç da sonuç olarak C duyguya sebep olur. Dolayısıyla var olan durumun depresyondaki gibi olumsuz bir duyguyu ortaya çıkarması kişinin düşünceleri ve inançlarıyla ilgilidir.

2.6. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Depresyon

Ailelere sağlıklı bir çocuğun katılımı birçok değişimi beraberinde getirirken engelli bir çocuğun aileye katılımı ise daha ciddi bir değişim ve sorumluluk getirmektedir. Nitekim engelli bir çocuğa sahip olmak ailelerin hem maddi hem sosyal yaşantılarını belirlemektedir. Engelli bireylerin eğitimi için harcanan maddi durumu karşılayamayan aileler için depresyon ya da stresin temel nedenlerinden biri ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte engellilerin fiziksel bakımları ya da hastane ve ilaç masrafları da ailelerin maddi ihtiyaçlarını karşılayamamasına neden olmaktadır.

Maddi sorunlardan kaynaklanan depresyonun yanı sıra aileleri için asıl sorun engelli bireylerin kendi akran gruplarıyla sosyalleşememeleri olmaktadır. Bununla birlikte çocuğun engelinin kabul edilmemesi ya da geç kabulleniş depresyonun yoğunluğunu artıracaktır.

Engelli çocuğu olduğu haliyle kabullenebilmek ailelerin tutumlarını da olumlu yönde etkilemektedir. Bununla birlikte toplumun ve kamu kurumlarının engelli ailelerine destek olması gerekmektedir. Nitekim bu ailelerin yalnızlaşmasının ve değersizleşme duygularının önüne geçilmelidir.

Ancak yapılacak olan tüm olumlu yaklaşımlara rağmen engelli bireylerin ve ailelerin içindeki buldukları stresin bitmesi mümkün değildir. Sadece mevcut depresyon düzeyinin yoğunluğu azaltılabilir (Oğultürk, 2012).

2.7. Travma Kavramı

Travma kavramı bir insanın duygusal ve sosyal yönden yaralanması anlamına gelmektedir. Bu yaralanmaların ise daha çok başa gelen olaylar sonucunda oluştuğu gözlemlenmektedir. Ruhsal ve duygusal alanda; algılama, hissetme, düşünme, hafıza ya da hayal kurma gibi süreçler belli dönemlerde ya da uzun vadede, işlevleri belirgin derecede kısıtlanmışsa ve normal olarak işlev görmüyorsa, ruhsal bir yaralanmadan söz ediliyor demektir (Orakçı, 2013).

Fischer ve Riedesser (1999)'e göre travma; bireylerin başına gelen olaylar ile kendi başlarına mücadele edememesi sonucu oluşmaktadır. Nitekim işitme engeli durumu çoğu zamana ailelerin tüm iyi niyetlerine rağmen aşılammamaktadır. Bu durumda hissedilen travma düzeyinin yoğunluğu da yükselmektedir.

Travma kavramının en temel özelliklerinden birini bireyin olaylarla baş edebilme kapasitesi ile başa gelen olayların tehdit edici olma seviyesi oluşturmaktadır. Nitekim bireylerin olayların üstesinden gelmek için ne yaparlarsa yapsınlar sorunun çözülmediğini görünce travma yaşamaya başlarlar. Bu bağlamda travma deneyimleri bireylerin özel durumlarına göre değişiklik arz etmektedir. Benzer olayları yaşayan bireyler aynı travmatik duyguları paylaşmayabilmektedir. Çünkü bazı insanlar yaşanan olayları ve maddi imkânları aşabilir ya da yaşları gereği kolay atlatabilirler (Ruppert, 2011).

2.8. Travma Türleri

Travma türleri genel olarak ikiye ayrılmaktadır (Terr, 1991). Birinci travma çeşidinde bireylerin organlarından birini kaza sonucu kaybetmesi ya da ağır hasara uğraması söz konusudur. İkinci travma çeşidinde ise bireylerin kendilerinin çözmeyeceği bir sıkıntıyla karşılaşması öne çıkmaktadır. Bu süreçlere; işkence, savaşta esir olma ya da hukuksuz kararlara maruz kalma örnek verilebilir.

Her iki travmatik olayların etkisi farklı farklı olmaktadır. Nitekim kaybedilen bir organın ya da yaşanan sağlık sorunlarının travmaları geçici olsa da ikinci tip travmaların atlatılması daha zor olabilmektedir (Ruppert, 2011). Bununla birlikte travmayı doğrudan yaşayan kişilerle birlikte travmaya uğrayan bireylere şahit olan kişilerin travmatik durumları farklıdır (Stamm, 2004).

Yaşanan travmatik olaya toplumun ve özellikle de anne-babaların verdikleri tepkiler travmayı yaşayan bireylerin yoğun etkilenmesine neden olmaktadır (Karabekiroğlu, 2009). İşitme engelinin doğuştan olması ailelerin yaşadığı travmayı ifade ederken; önceden işitme duyusunda sorun olmayan bir bireyin daha sonra işitme duyusunu kaybetmesi yaşanan travmanın boyutunu hem birey hem de ailesi için yükseltmektedir.

2.9. Travmatik Yaşantıların Birey Üzerindeki Etkisi

Yaşanan travmaların durumuna bağlı olarak bireylerin tepki yoğunluğu değişse de travma yaşayan her bireyin dış dünyaya olan tutkusu ve bağlılığı azalmaktadır. Buna bağlı olarak davranışlarında azalma ve yavaşlamada görülebilmektedir (Cicchetti ve Carlson, 1991; Mullen ve Fleming, 2002). Yapılan birçok araştırmada travma yaşayan çocukların yetişkinlere göre travmalardan daha çok etkilendiği aktarılmaktadır. İşitme engelliliğinde ise travmanın boyutu bireylerin işitme duyusunu sonradan kaybetmesi üzerine yoğunlaşmaktadır. Nitekim önceden duyu yetisi olan bir bireyin işitme duyusunu bir anda (kazaya vs.) kaybetmesi yaşanması muhtemel büyük travmalardan biridir.

Ancak doğuştan işitme engelliliği durumunda da özellikle ailelerin yaşadığı travma öne çıkmaktadır (Herman, 1992).

İşitme engelinin yoğunluk durumuna göre belirli tedavilerle ya da gereçlerle aşılması travmatik durumun aşılmasını da kolaylaştırmaktadır. Ancak aile bireylerinin tüm imkânlarına rağmen işitme engelinin kaldırılamaması travmanın boyutunu yükseltmektedir.

2.10. Travma Sonrası Stres Sorunları

Travma sonrasında yaşanan öncelikli stres sorunlarının başında güvensizlik ve kötümserlik gelmektedir. Yaşana stres sorunları aşağıdaki gibi kategorize edilebilir (Zara, 2012).

- Fiziksel tepkiler; travma sonrasında iştah bozuklukları, uyku sorunları ve mide ağrısı sorunu olmaktadır
- Duygusal tepkiler; sürekli depresyon ve panik hali güvensiz hissetme
- Davranışsal tepkiler; korkma ya da irkilme, ani davranış değişiklikleri
- Sosyal tepkiler; sosyal olarak arkadaşlık ilişkisi kurma zorlukları, yalnızlaşma ve her şeyi kontrol altında tutmak isteği

2.11. İşitme Engelli Ailelerde Travma

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin travma sorunsalı çocuklarının işitme engelli olduğunu öğrenmesi ile başlamaktadır. Bu travmayla baş başa kalan aile bireyleri bu sorununu aşmaya yönelik çalışmaya başlarlar. Nitekim işitme engeli belirli bir seviyeye kadar cihazlar yardımıyla çözülebilmektedir. Fakat işitme engelinin ileri seviyesinde ilgili sorun çözülememektedir. Bu durumda ise travmanın şiddeti artmaktadır.

İşitme engelli çocukların ailelerinin yaşadıkları bir diğer sorun ise engelli bireylerin eğitime yönelik olmaktadır. Nitekim işitme engelli olan bireylerin özel eğitime ihtiyaçları bulunmaktadır. Özel eğitim ihtiyacı kamu kurumları tarafından sağlanırken bununla beraber ihtiyaç duyulan eğitimin diğer gereçleri için ailenin özel olarak karşılaması gerekmektedir.

Bununla birlikte engel durumundan kaynaklı yaşanan olumsuz duygudurum mevcutken beraberinde maddi sıkıntıların da yaşanması ailenin travma ve stres düzeyinin yükselmesine neden olurken çocukların kendi akran gruplarıyla iletişimde yaşanan sorunlarda çocuğun travma yaşamasına neden olmaktadır (MEB, 2013).

2.12. Suçluluk ve Utanç Kavramları

Suçluluk ve utanç kavramları yakın anlamlı kavramlar olsalar da akademik olarak farklılıkları bulunmaktadır. “Utanma, kişinin, içinde yaşadığı toplumun bir değerini, kuralını, töresini çiğnediği, dürüst davranmadığı veya aptalca davrandığı duygusudur. Utanmaya yol açan eylem başkalarının önünde gerçekleşse de, kişisel bir yargıdır ve bu yanıyla toplumsal bir yargı olan suçluluk duygusundan farklıdır”. (Güleç, 2005).

Suçluluk duygusu ise yasaların, dinin ya da gelenek ve ahlakın yasakladığı şeylerin yapılması sonucunda içimizde oluşan pişmanlık duygusudur. Bu bağlamda suçluluğun hissedilmesinde çiğnenen yasa ya da ahlaki ilkelerin daha önceden erdem olarak kabul edilmiş olması gerekmektedir. Bununla birlikte herhangi bir ahlaki ilkeyi norm olarak kabul etmeyen bireyin suçluluk duygusu hissetmesinden söz edilememektedir.

Utanç ; suçluluk duygusundan daha yaygındır ve ezici bir çoğunlukla benlik odaklıdır. Suçluluk duygusundan daha güçlü bir şekilde hissedilmektedir. Nitekim utanç bireyin kendi öz saygısına yönelik olduğundan suçluluk duygusunun önüne geçmektedir (Sanderson, 2012).

2.13. Suçluluk ve Utanç Duygusunun Psikolojik ve Biyolojik Temelleri

Suçluluk ve utanç kavramının psikolojik temelleri incelendiğinde hem suçluluk hem de utanç duygusunun süreç içinde toplumsal dinamiklerle beraber oluştuğu görülmektedir. Nitekim küçük çocuklarda bu duyguların olmadığı süreç içinde toplumsal öğrenmeler sonucu oluştuğu gözlemlenmektedir. Toplumsal baskılar ve tutumlar suçluluk ve utanç duygusunun psikolojik temellerini ortaya koymaktadır.

Suçluluk ve utanç duygusunun biyolojik temeli ise Darwin’in kuramı üzerinden anlatılmaktadır. Darwin insanların belirli olaylar yaşadığında neden yüzlerinin kızardığını incelemiş ve bu duruma karşı fizyolojik gerekçeler sunmuştur. Darwin’e göre yüz kızarmasının temel olarak üç nedeni bulunmaktadır. Bunlar; utanma, çekingenlik ve alçakgönüllülüktür. Yüz kızarmasına neden olan bu üç duygunun ortak özelliğini ise bireylerin dikkatini kendilerine çevirmesini sağlamaktadır.

Bu bağlamda bir kişi kendisi hakkında diğerlerinin ne düşündüğünü önemsemesi utanma duygusunun ve suçluluk duygusunun gelişmesine neden olmaktadır. Darwin (2001)'e göre yüz kızarması temelde kişisel görünümünden kaynaklıdır. İnsanların kişisel görünüşleriyle ilgili eleştirilere hassasiyetleri oldukça yüksektir. Ancak ahlaki nedenler de yüz kızarmasına yol açabilmektedir. Burada etkili olan faktör ise ağırlıklı olarak başkalarının görüşleridir.

2.14. Suçluluk ve Utanç Duygusunun Davranışlara Etkisi

Suçluluk ve utanma duygusunun davranışlara öncelikli yansıması çekingenlik olarak öne çıkmaktadır (Cüceloğlu, 1991). Bununla birlikte utanç duygusu depresyon, öfke ve anti-sosyal etkileri olmaktadır. Suçluluk duygusu bireylerin diğerlerine verdikleri zarar üzerine odaklanmalarına yol açarak onları diğerleri için tamir edici ve bakım verici davranışlar göstermeye güdülemektedir. Yani onların empati, özgecilik ve bakım verme gibi tamir edici davranışlara ve olumlu sosyal davranışlara yol açacağı ileri sürülmektedir.

Toplumsal baskıdan utanan ya da herhangi bir olumsuz durum sonucunda utanan konumuna düşen bireyler davranışsal olarak özgüvenlerini yitirebilirler. Bununla birlikte suçluluk ve utanç duyguları yenilikçi düşünme fikirlerine de karşı çıkabilir. Bu duyguların ergenlik döneminde yaşanması davranışsal olarak etkilerinin büyümesine neden olmaktadır. Nitekim bu durum ergenlerin daha kaygılı davranışlar sergilemesine yol açmaktadır (Henderson ve Zimbardo, 2001).

Utanç duyguları bireylerin alingan olmasına neden olabildiği gibi başkalarının tepkilerinden etkilenme seviyelerini de yükseltmektedir. Bununla birlikte suçluluk ve utanç duygularının bireylerin öz saygısını olumsuz etkilediği söylenebilir (Erözkan, 2009)

2.15. Suçluluk ve Utanç Kavramlarına Yönelik Yaklaşımlar

Suçluluk ve utanç kavramlarına psikodinamik olarak yaklaşan Freud için süperegö bireylerin çocukluk dönemlerinde gelişmektedir. Bu bağlamda toplumsal baskı ya da anne-baba tutumları bireylerin suçluluk ve utanç duygularına etki etmektedir.

Çocukluğun ilk yıllarında iyi ve kötü dürtüsel doyuma göre değerlendirilir. Nitekim çocuklar büyüdükçe cinsel dürtülerinin toplum içindeki yansımalarından etkilenir. Bu durum ise onların utanç ve suçluluk duygularının oluşmasını neden olmaktadır.

Bilişsel yaklaşıma göre ise insan zihinde sosyal hayatı düzenleyen kurallar bütünü yer almaktadır. Bu kurallar şemasına aykırı hareket edildiğinde ise suçluluk duygusu hissedilmeye başlanır (Budak, 2005).

Bu yaklaşım esasına göre nasıl düşündüğümüz nasıl davrandığımızı da belirlediğinden bilişsel şemaların nasıl oluştuğu davranışlarımızı ve duygularımızı da etkilemektedir. Suçluluk ve utanç duygusunu açıklayan bir diğer kuram ise bağlanma kuramıdır. Bowlby (1980) 'nin kuramına göre bu duyguların oluşumu çocukların ilk dönemlerinde bakıcılarının sergilediği davranışların etkili olduğu aktarılmaktadır. Çocukların bakımını üstlenen anne-baba ya da bakıcıların çocukların zihinsel yapılarının oluşmasına ve sağlıklı bağlanmalara neden olduğu gözlemlenmektedir.

2.16. İşitme Engelli Ailelerde Suçluluk ve Utanç Duygusu

İşitme engelli bireyler ve aileleri yaşanan fizyolojik engel ve farklılıklardan dolayı diğer insanlardan çekinebilmektedirler. Var olan fiziksel engel ailelerin bazı ortamlarda yalnızlık duygusunu hissetmelerine neden olmakla birlikte suçluluk ve utanç duygusunun oluşmasına da zemin hazırlamaktadır (Açak, 2011).

Esasen engel durumundan kaynaklı olarak ailelerde oluşan suçluluk duygusunun nedeni kendi içsel hesaplaşmaları, maddi kaygıları ve yetersizlik hissi olurken , utanma duygusunun nedeni diğer sağlıklı bireyler ile aradaki fizyolojik farklılıklar , sağlıklı çocuğa sahip olamama durumu , dışlanma ve etiketlenme korkusudur.

Engelli çocuklarda ise daha çok utanma duygusunun baskınlığı gözlenmektedir . Sosyal çevreye uyum sağlamada yaşanan zorluk, engel durumundan dolayı dışlanma , yalnız kalma korkusu , eksik olma ve değersizlik hissi utanç duygusunu olabildiğince yükseltmektedir.

İşitme engelli bireylerin ailelerinin; ilgili engel sorununu çözebilmek adına ellerinden gelen maddi ve sosyal imkânlarını kullanarak aşmaya çalışması söz konusudur. Aksi durumda sorunun aşılması adına maddi imkânların yeterli olmaması ailelerin suçluluk duygusuna kapılmasına neden olmaktadır. (Etçi, 2013).

2.17. İlgili Araştırmalar

2.17.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

İşitme engelli bireylerle ilgili hem yurt içinde hem de yurt dışında yapılan birçok akademik araştırma yapılmıştır. Yurt içinde yapılan öne çıkan akademik çalışmalar şöyledir.

Tekincan (2009) tarafından “İşitme engelli öğrencilerin anne ve babalarının işitme engelliler ilköğretim okullarındaki eğitim sürecini ve okul aile ilişkilerini değerlendirmeleri” başlıklı bir yüksek lisans tezi hazırlanmıştır. Nicel bir yaklaşımla hazırlanan çalışmada İstanbul’un Kadıköy ilçesindeki bir işitme engelli okulu örneklem olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda işitme engelli bireye sahip ailelerin eğitimde kullanılan teknikler hakkında bilgi sahibi olmadıkları ancak okullardan genel olarak memnun oldukları gözlemlenmiştir.

Özkan (2016) “Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı araştırma ise nicel bir desenle hazırlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre annelerin depresyon puanı babalara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu durum annenin çocuklara daha fazla zamana ayırmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte depresyon puanlarının ekonomik durumunun düşmesine bağlı olarak yükselmektedir.

Alsancak (2017) “İşitme Engelli Bireylerin Sosyal Uyum Sorunları” adlı araştırmasını nitel bir yaklaşımla yapmış ve veri toplama aracı olarak görüşme formları kullanmıştır.

Yapılan araştırma sonuçlarında İşitme engellilerin iletişim sorunlarından dolayı sağlık alanında yeterince hizmet alamadıkları, eğitim alanında ise uygun ve yeterli eğitimi görmedikleri ve buna bağlı okuma-yazmada, iletişim kurmada yetersiz kaldıkları, çalışma hayatında iş ortamı ve işin gerektirdiği sisteme uyumda sorun yaşadıkları, hukuki alanlarda yasal haklarına hakim olmadıkları ve toplumsal alanda kendi içlerine dönük bir yaşam sürdürdükleri sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın sonunda bu sorunlara yönelik spesifik bir çözüm önerisi sunulmuştur. Erdoğan (2018) ise “İki dünya arasında: İşitme engelli ebeveynlerin işiten çocuklarının (CODA'ların) aile ve iletişim deneyimleri” adlı bir araştırma yapmıştır. Nitel bir yaklaşımla hazırlanan araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre işitme engelli bireylerin aileleriyle olan ilişkilerinin engelsiz bireylerin ailelerinden farklı olduğu bu bağlamda ailenin işitme engellilere göre yeniden ele alınması gerekliliği tespit edilmiştir. Bununla birlikte toplumdaki ön yargılar işitme engellilerin meslek seçimlerini ve davranışlarını da etkilemektedir.

Aytekin (2018) “Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri İle Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” adlı yüksek lisans tezinde nicel bir yaklaşımla veriler toplanmıştır. Araştırmanın verileri “Beck Depresyon Ölçeği”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre bireylerin depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile engelli çocuklarının bakımlarını karşılayabilme ve çocuklarıyla yeterince ilgilenebilme durumları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Engelli çocuğa sahip bireylerin depresyon ve umutsuzluk yaşadıkları, yakın çevrelerinden sosyal destek göremedikleri belirlenmiştir.

2.17.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Koester (1990) tarafından yapılan araştırmada işitme engelli bireylerin ailelerindeki stres ve güç ilişkileri araştırılmıştır.

Ayrıca ilgili araştırma işitme engellilerin, engelli olmasına neden olan hem genetik hem de fiziksel faktörler detaylandırılmıştır. Bu detaylarla birlikte oluşan işitme engellinin eğitimi aktarılmıştır.

İşitme engellilerin eğitimi için geliştirilen teknik ve yöntemlerin de işitme engellilerin bireysel durumları göz önünde bulundurularak geliştirilmesi gerekmektedir. Ailelerin ise işitme engelli bir çocuğa nasıl ebeveyn olması gerektiği vurgulanmaktadır.

Calderon ve Greenber (2003) tarafından ise işitme engelli bireylerin sosyal ve duygusal gelişimleri üzerine bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma da ailenin ve okulun işitme engelliler üzerindeki psiko-sosyal etkileri irdelenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre işitme engelliler için özel olarak seçilen okulların önemi üzerinde durulmaktadır. Nitekim işitme engelliler için okul tercih edilirken fiziksel yaştan daha çok bireyin iletişim becerilerinin seviyesine dikkat edilmelidir. Ailelerin hem bu bağlamda uzmanlardan yardım almaları hem de bireysel rehberlikleri önem kazanan bir diğer durumdur. Bununla birlikte araştırmada vurgulanan bir diğer husus ise işitme engellilerin sosyal hayata olan katılımlarını sağlamak olmuştur. Bu katılım yaşanan depresyon ya da suçluluk duygusunu da aşabilmede önem kazanmaktadır.

Kvam (2007) Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing and Deaf Individuals (işitme engelli yetişkinlerde ruh sağlığı: kaygı belirtileri ve duyma işitme engeli arasındaki depresyon) adlı makalede işitme engellilerin depresyon davranışları araştırılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda depresyon belirtilerinin daha küçük yaşlardan beri devam ettiği görülmektedir. Yetişkin işitme engelli bireylerde depresyonun istihdam gibi farklı eğilimler etrafında yeniden belirlendiği de görülmektedir.

Levinger ve Orlev (2008) ise işitme engellilerin ailelerine yönelik işitme engelli ailesi ne duyuyor başlıklı bir araştırma yapmıştır (What Deaf Parents “Hear”). Araştırma işitme engellilerin aileleri ile olan iletişim durumları incelenmiştir. Toplanan veriler kategorik olarak içerik analizine tabi tutulmuştur. Ailelerin işitme engelli bireylere karşı tutumlarının işitme engellilerin psiko-sosyal tutumlarını etkilediği görülmektedir. Ancak işitme engellilerinin de aile bireylerini etkilediği sonucuna da ulaşılmıştır.

Hem yurt içinde hem de yurt dışında yapılan araştırmaların sayısı çoğaltılabilir. Ancak öne çıkan ve bu araştırmayla ilgili olan akademik araştırmalar böyle sıralanabilir. Hem yurt içi hem de yurt dışı araştırmaları incelendiğinde işitme engellilerin ailelerine yönelik doğrudan bir araştırma gözlemlenmemiştir.

Bununla birlikte işitme engellilerin ailelerinin depresyon, travma , suçluluk ve utanç düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelendiği çok yönlü bir araştırma da tespit edilmemiştir. Bu gözlemler bu araştırmanın önemini ortaya koymaktadır. Araştırma hem literatürü tamamlaması bakımından hem de ilgili alanda ailelerin rolünü ortaya koyması bakımından öne çıkmaktadır.

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu çalışma; işitme engelli bireye sahip olan ve olmayan aileler arasındaki depresyon, travma, suçluluk ve utanç düzeylerinin ölçülmesi ve aralarındaki ilişkiye dair ilişkiyel tarama modeline göre hazırlanmış nicel bir çalışmadır.

3.2.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini 0-15 yaş işitme engelli bireylere sahip ve sağlıklı bireylere sahip aileler oluşturulmuş , örnekleme ise Adıyaman ve Diyarbakır merkezde bulunan işitme engelli okullarda ve normal eğitim veren okullarda eğitim gören bireylerin ailelerinden gönüllülük esasına göre katılan 80 kişi oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcılardan veri toplanabilmesi için Sosyo-demografik bilgi formu , Beck depresyon ölçeği , Travmatik stres belirti ölçeği, Suçluluk ve utanç ölçeği(SUTÖ) kullanılmıştır.

3.3.1.Sosyo-demografik Bilgi Formu

Anket çalışmaları ile katılımcılara uygulanan ölçek ve envanterlere ilave olarak, katılımcıların cinsiyet , yaş , eğitim durumu , medeni durum , çocuk sayısı gibi bazı demografik bilgilerine yönelik bilgi toplamak amacıyla Sosyo-demografik bilgi Formu uygulayıcı tarafından hazırlanmıştır. Veriler katılımcılardan tamamen gönüllülük esasına göre toplanmıştır.

3.3.2.Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Envanteri, depresyonda görülen, negatif, duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan, 21 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme türü ölçektir. Dr. Aaron T. Beck tarafından yaratılmıştır. BDI'deki her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemekte ve azdan çoğa doğru giden dört derecelik kendini değerlendirme cümlesini içermektedir. Depresyonun ciddiyetine göre sıralanmış bu cümleler, depresyonun görünümüne ilişkin olup, etiyolojisine ilişkin herhangi bir kuram yansıtmamaktadır. Bu belirtiler; depresif ruh durumu, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyum alamama, suçluluk duyguları, ağlama nöbetleri, tedirginlik, sosyal çekilme, kararsızlık, bedensel imajın çarpıtılması, çalışma inhibisyonu, uyku bozukluğu, yorgunluk, iştah azalması, kilo kaybı, somatik meşguliyetler ve libido kaybıdır.. Her maddenin yanında yazılı olan sayı 0-3 arasında değişir, o maddeye verilecek olan puanı gösterir. Bu puanların toplanması sonucu depresyon puanı elde edilir.

Ölçeğin kesme puanı 17 olarak kabul edilmiştir Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin amacı ; depresyon türlerinde veya psikiyatrik tanılar koymak , tanılar arasında ayırım yapmak değil ; sadece depresyonun şiddetini objektif olarak sayılara dökmektir . BDI'nın iki formu vardır. Bunlardan ilki 1961 yılında geliştirilmiş olup ve hastanın o anki ruh halinin hasta ve klinisyen tarafından beraber bireysel değerlendirilen 21 maddelik orijinal formudur. İkinci formu ise 1978 yılında geliştirilmiş olup bireysel değerlendirme türünde olan ve grup uygulaması da yapılabilecek 21 maddelik formdur. 1978 formu için yapılan iç tutarlılık çalışması her iki formunda güvenilirlik açısından eş değerde olduğunu göstermiştir. Güvenirlik çalışmasında , Cronbach alfa katsayısı 0.82 olarak bulunmuştur. (Hisli, 1988).

3.3.3 Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ)

Çalışmada katılımcıların suçluluk ve utanç düzeyini ölçmek için suçluluk ve utanç ölçeği kullanılmıştır. Suçluluk ve Utanç ölçeği SUTÖ, Şahin ve Şahin (1992) tarafından geliştirilen, 24 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Suçluluk ve utanç duyguları için ayrı ayrı puanlanmaktadır. . 3, 6, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24. maddeler suçluluk ; 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20. maddeler ise utanç puanını vermektedir. Yüksek puanlar, suçluluk ya da utanç duygularının yoğunluğuna işaret eder. Ölçeğin güvenilirliği ve iç tutarlılığı açısından çalışmalar yapılmıştır. Cronbach Alfa değeri "suçluluk" alt ölçeği için .81, "utanç" alt ölçeği için .80 olarak bulunmuştur. (H. ŞAHİN)

3.3.4 Travmatik Stres Belirti Ölçeği

Travmatik Stres Belirti Ölçeği: Bu ölçek, Başoğlu ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiş, güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Toplam 23 maddeden oluşan, kişilerin kendi kendilerini son bir ay için değerlendirdikleri, dördümlü likert tipi bir ölçektir. Her maddenin puanları 0-3 arasındadır ve ölçek toplam puanı maddelerin toplanması ile elde edilir. İlk 17 maddesi DSM-IV'te belirtilen TSSB belirtilerini, son altı maddesi ise depresyon belirtilerini sorgular. Bu 17 maddeden elde edilen puanın 25 ve üzerinde olması muhtemel TSSB'ye işaret eder. TSBÖ Cronbach-alfa güvenilirlik kat sayısı 0,88'dir. (Başoğlu M, Şalcioğlu E, Livanou M ve ark. ,2001)

3.4 Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veriler ; Yakındoğu Üniversitesi Araştırma Etik Kurul onayı alındıktan sonra 02.14.2019 tarihinde toplanmaya başlanmıştır. Verilerin toplanması iki ay sürmüştür. Toplamda 80 katılımcı tarafından Adıyaman ve Diyarbakır illerinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasından önce, araştırmacı tarafından katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

Araştırmada kullanılacak ölçek ve formlara ilişkin katılımcılara bilgi verilmiş, anketlere verecekleri cevapların gizliliği konusunda güvence verilerek onayları alınmış, anketleri dürüst bir şekilde doldurmaları istenmiştir.

Çalışmanın örneklemini oluşturan işitme engelli olan ve olmayan bireylere sahip aileler araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Ölçekler ve formlar katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Anketlerin uygulanması için kurumlardan izin alınmıştır . Anketler yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Uygulanan anketler sonucunda elde edilen veriler, araştırmacının sorularını cevaplamak üzere analiz programına yüklenmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında analizler SPSS 21. Paket programıyla yapılmıştır. Data temizlendikten sonra işitme engelli olan ve olamayan bireylere sahip ailelerin sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımları frekans analizi ile incelenmiştir. İşitme engelli bireylerin aileleri ve kontrol grubunun sosyo-demografik değişkenlerinin anlamlılık düzeyi tanımlayıcı istatistiklerden ki kare analizi ile incelenmiştir. Dataya yapılan normallik testi sonucunda non-parametrik bir test olan Mann Whitney U analizi işitme engelli grubun ve kontrol grubunun ölçeklere göre karşılaştırılması için kullanılmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon testinden spearman kullanılmıştır. Son olarak ölçekler risk faktörleri açısından incelenirken Multiple regresyon analizi kullanılmıştır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucunda ulaşılan bulgular sunulmaktadır. Bu bölüm iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların demografik özellikleri ve katılımcılara uygulanan bağımlı bağımsız özellikleri hakkında bilgiler verilmiştir , ikinci kısımda ise ilgili testlerin sonuçlarına göre değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına ilişkin sonuçlar açıklanmıştır. Çalışma 80 katılımcı tarafından Adıyaman ve Diyarbakır illerinde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Sosyo-demografik değişkenlerinin dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Kadın	59	73,8
	Erkek	21	26,3
Medeni Durum	Bekar	1	1,3
	Bosanmış	3	3,8
	Evli	76	95,0
Eğitim Durumu	İlköğretim	26	32,5
	Ortaöğretim	11	13,8
	Lise	22	27,5
	Üniversite	21	26,3
Yaşadığınız şehir	Adıyaman	50	62,5
	Diyarbakır	30	37,5

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerine göre dağılımları frekans analizi ile incelenmiştir. Katılımcıların 59’u (%73.8) kadın ve 21’i (%26.3) erkektir. Çalışmaya katılanların 1’i (%1.3) bekar, 3’ü (%3.8) boşanmış ve 76’sı (%95.0) evlidir. Katılımcıların 26’sı (%32.5) ilköğretim, 11’i (%13.8) ortaöğretim, 22’si (%27.5) lise ve 21’i (%26.3) üniversite düzeyinde eğitim almaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların 50’si (%62.5) Adıyaman ve 30’u (%37.5) Diyarbakır’da yaşamaktadır.

Tablo 2.

Katılımcıların Psikiyatrik Aile Öyküsü Hakkında Bilgi Edinmeye Yönelik Özelliklerinin Dağılımları

		n	%
Çocuğunuz herhangi bir tedavi veya rehabilitasyon eğitimi aldı mı?	Evet	40	50,0
	Hayır	40	50,0
Engelli kardeşi var mı?	Evet	16	20,0
	Hayır	64	80,0
Engel durumu	Bedensel,	1	1,3
	İşitsel		
	İşitme	12	15,0
Ailede başka engelli birey var mı?	Zihinsel	2	2,5
	Evet	19	23,8
	Hayır	61	76,3
Maddi destek alıyor musunuz?	Evet	10	12,8
	Hayır	68	87,2
Psikoterapi eğitimi alma	Evet	11	13,9
	Hayır	68	86,1
	Hayır	73	91,3
Ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü	Evet	7	8,8
	Hayır	76	96,2
Diğer akrabalarda ruhsal rahatsızlığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı?	Evet	3	3,8
	Yok	72	93,5
	Var	5	6,5
Eskiden almış olduğunuz psikiyatrik tanı	Var	3	4,4
	Yok	65	95,6
	Var	5	6,6
Şimdi antidepresan ilaç kullanma durumunuz	Yok	71	93,4
	Min-Max	Ort	SS
Çocuk Sayısı	1-7	2,56	1,24
Kız çocuk sayısı	1-5	1,62	,94
Erkek çocuk sayısı	1-4	1,49	,68

Tablo 2’de katılımcıların katılımcıların psikiyatrik aile öyküsü hakkında bilgi edinmeye yönelik sorulara verilen yanıtların dağılımları ve ortalamaları gösterilmiştir.

Katılımcıların 40'ının (%50.0) çocuğu herhangi bir tedavi veya rehabilitasyon eğitimi almıştır. Katılımcıların 16'sının (%20.0) engelli kardeşi vardır. Engel durumları ise 1'inin (%1.3) bedense ve işitsel, 12'sinin (%15.0) sadece işitsel ve 2'sinin (%2.5) zihinseldir. Katılımcıların 19'unun (%23.8) ailesinde başka engelli birey bulunmaktadır. Çalışmaya katılanların 10'u (%12.8) tedavisi için maddi destek almaktadır. Katılımcıların 11'i (%13.9) psikoterapi eğitimi almıştır. Çalışmaya katılanların 7'sinin (%8.8) ailesinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların 3'ünün (%3.8) diğer akrabalarında ruhsal rahatsızlığı olan veya bu nedenle tedavi gören bireyler bulunmaktadır. Katılımcıların 5'inin (%6.5) eskiden almış olduğu psikiyatrik tanısı vardır. Katılımcıların 3'ünün (%4.4) şuan da almış olduğu psikiyatrik tanısı vardır. Katılımcıların 5'i (%6.6) şuan da antidepresan ilaç kullanmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı 1 ile 7 kişi arasında değişmekte olup, ortalama 2.56 ± 1.24 kişidir. Katılımcıların sahip oldukları kız çocuk sayısı 1 ile 5 kişi arasında değişmekte olup, ortalama 1.62 ± 0.94 kişidir. Katılımcıların sahip oldukları erkek çocuk sayısı 1 ile 4 kişi arasında değişmekte olup, ortalama 1.49 ± 0.68 kişidir.

Tablo 3.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun cinsiyetlerine göre karşılaştırılması

Cinsiyet	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Kadın	31	77,5	28	70,0	59	73,8
Erkek	9	22,5	12	30,0	21	26,2
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

$$\chi^2=,581, df=1, p=,446$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun cinsiyetlerine göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde, işitme engelli bireylere sahip olan grupta ve kontrol grubunda en fazla kadın katılımcı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun yaşlarına göre karşılaştırılması.

Yaş	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
20-30 yaş arası	9	23,7	9	22,5	18	23,1
31-40 yaş arası	17	44,7	16	40,0	33	42,3
40 ve üzeri yaş	12	31,6	15	37,5	27	34,6
Toplam	38	100,0	40	100,0	95	100,0

$$\chi^2=,313, df=2, p=,855$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun yaşlarına göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde, işitme engelli bireylere sahip olan grupta ve kontrol grubunda en fazla 31 ve 40 yaşları arasındaki bireylerin olduğu tespit edilmiştir

Tablo 5.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun medeni durumlarına göre karşılaştırılması

Medeni durum	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Bekar	0	0,0	4	10,0	4	5,0
Evli	40	100,0	36	90,0	76	95,0
Total	40	100,0	40	100,0	80	100,0

$$\chi^2=4,211, df=2, p=,12$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun medeni durumlarına göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde, işitme engelli bireylere sahip olan grupta ve kontrol grubunda en fazla evli bireylerin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun çocuk sayılarına göre karşılaştırılması

Çocuk sayısı	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1-2 çocuk	21	52,5	26	65,0	47	58,8
3 ve üzeri çocuk	19	47,5	14	35,0	33	41,2
Toplam	40	100,0	40	100,0	80	100,0

$$\chi^2=1,28, df=1, p=,256$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun çocuk sayılarına göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde, işitme engelli bireylere sahip olan grupta ve kontrol grubunda en fazla 1-2 çocuğa sahip bireylerin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun ailede başka engelli bireye sahip olma durumuna göre karşılaştırılması

Engelli bireye sahip olma	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	11	27,5	8	20,0	19	23,8
Hayır	29	72,5	32	80,0	61	76,2
Toplam	40	100,0	40	100,0	80	100,0

$$\chi^2=,621 df=1, p=,431$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun ailede başka engelli bireye sahip olma durumlarına göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde, işitme engelli bireylere sahip olan ailede kontrol grubuna göre daha fazla engelli olduğu saptanmıştır.

Tablo 8.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun maddi destek alma durumuna göre karşılaştırılması

Maddi destek	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	8	21,1	2	5,0	10	12,8
Hayır	30	78,9	38	95,0	68	87,2
Toplam	38	100,0	40	100,0	78	100,0

$$\chi^2=4,49 \text{ df}=1, p=,034$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun maddi destek alma durumuna göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde, İşitme engelli bireye sahip ailelerin daha fazla maddi destek aldıkları tespit edilmiştir ve maddi destek ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 9.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun psikoterapi tedavisi alma durumuna göre karşılaştırılması

Psikoterapi tedavisi	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	9	22,5	2	5,1	11	13,9
Hayır	31	77,5	37	94,9	68	86,1
Toplam	40	100,0	39	100,0	79	100,0

$$\chi^2=4,97 \text{ df}=1, p=,026$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun psikoterapi tedavisi alma durumuna göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde, işitme engelli bireye sahip ailelerin daha fazla psikoterapi tedavisi aldıkları tespit edilmiştir ve psikoterapi tedavisi ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 10.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere sahip olma durumuna göre karşılaştırılması

Hasta bireye sahip olma	Engelli grup (EG)		Kontrol Grubu(KG)		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hayır	36	90,0	37	92,5	73	91,2
Evet	4	10,0	3	7,5	7	8,8
Toplam	40	100,0	40	100,0	40	100,0

$$\chi^2=,157, \text{ df}=1, p=,69$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere sahip olma durumuna göre karşılaştırılması ki kare analizi ile

incelendiğinde, işitme engelli bireye sahip ailelerin daha fazla psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere sahip oldukları tespit edilmiştir ve psikiyatrik rahatsızlığa sahiplik durumu ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun eskiden almış oldukları psikiyatrik tanıya sahip olma durumuna göre karşılaştırılması

Psikiyatrik tanı	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yok	36	92,3	36	94,7	72	93,5
Var	3	7,7	2	5,3	5	6,5
Toplam	39	100,0	38	100,0	77	100,0

$$\chi^2=,187 \text{ df}=1, p=,665$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere sahip olma durumuna göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde, işitme engelli bireye sahip ailelerin daha fazla psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere sahip oldukları tespit edilmiştir ve psikiyatrik rahatsızlığa sahiplik durumu ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 12.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun antidepresan kullanma durumuna göre karşılaştırılması

Antidepresan kullanımı	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Var	3	7,7	2	5,4	5	6,6
Yok	36	92,3	35	94,6	71	93,4
Toplam	39	100,0	37	100,0	76	100,0

$$\chi^2=,162 \text{ df}=1, p=,688$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun antidepresan kullanma durumuna göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde , işitme engelli bireye sahip ailelerin antidepresan kullanımlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13.

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun eskiden antidepresan kullanma durumuna göre karşılaştırılması

Antidepresan kullanımı	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Var	1	2,5	1	2,5	2	2,5
Yok	39	97,5	39	97,5	78	97,5
Toplam	40	100,0	40	100,0	80	100,0

$$\chi^2=,000, df=1, p=1,000$$

İşitme engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun eskiden antidepresan kullanma durumuna göre karşılaştırılması ki kare analizi ile incelendiğinde, işitme engelli grup ve kontrol grubunda antidepresan kullanımının eşit oranda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 14.

İşitme engelli bireylere sahip aileler ile kontrol grubunun ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması

	grup	N	Sıra ort.	Z	p
Depresyon	engelli	22	25,89	-,166	,868
	sağlıklı	28	25,20		
Suçluluk	engelli	35	31,81	-1,34	,178
	sağlıklı	34	38,28		
Utanç	engelli	34	40,74	-2,09	,036*
	sağlıklı	36	30,56		
Travmatik stres belirtisi	engelli	40	49,11	-3,32	,001*
	sağlıklı	40	31,89		
Travma sonrası depresyon belirtisi	engelli	40	44,61	-1,60	,109
	sağlıklı	40	36,39		

İşitme engelli bireylere sahip aileler ile kontrol grubunun ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U analizi ile incelendiğinde, utanç ve travmatik stres belirtisi işitme engelli bireye sahip ailelerde daha yüksek oranda bulunmuştur ve aralarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 15.

İşitme engelli çocuklara sahip ailelerin depresyon, travma, psikoterapi tedavisi alma ve maddi destek alma durumlarının ilişkisinin incelenmesi

		1	2	3	4	5
1.Depresyon	r	1,000	-,320	-,229	,416*	,463*
	p	.	,127	,250	,028	,013
2.Suçluluk.	r		1,000	,460**	-,186	,086
	p		.	,009	,293	,629
3.Utanç	r			1,000	-,227	,125
	p			.	,183	,467
4.Travmatik stres belirtisi	r				1,000	,441**
	p				.	,004
5.Travma sonrası depresyon belirtisi	r					1,000
	p					.

İşitme engelli çocuklara sahip ailelerin depresyon, travma, psikoterapi tedavisi alma ve maddi destek alma durumlarının ilişkisi korelasyon analizi ile incelendiğinde, depresyonun travmatik stres belirtisi ve travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Suçluluğun utanç ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Travmatik stres belirtisinin travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 16.

İşitme engelli bireylere sahip olmayan ailelerin depresyon, travma, psikoterapi tedavisi alma ve maddi destek alma durumlarının ilişkisinin incelenmesi

		1	2	3	4	5
1.Depresyon	r	1,000	-,207	,033	,128	,316
	p	.	,369	,898	,569	,152
2.Suçluluk	r		1,000	,655**	-,177	-,455**
	p		.	,000	,310	,006
3.Utanç	r			1,000	-,056	-,437**
	p			.	,752	,010
4.Travmatik stres belirtisi	r				1,000	,498**
	p				.	,001
5.Travma sonrası depresyon belirtisi	r					1,000
	p					.

Engelli bireylere sahip olmayan ailelerin depresyon, travma, psikoterapi tedavisi alma ve maddi destek alma durumlarının ilişkisi korelasyon analizi ile incelendiğinde, suçluluğun utanç ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki, travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Utancın travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Travmatik stres belirtisinin travma sonrası depresyon belirtisi ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 17

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjusted R^2	F
Sucluluk.	-,483	,284	-,339	- 1,701	,107	,602	,461	4,28
Utanc.	-,018	,179	-,020	-,103	,920			
Travmatik stres belirtisi	,371	,320	,218	1,157	,263			
Travma sonrası depresyon belirtisi	2,048	,869	,476	2,356	,031			
Psikoterapi.tedavisi.	-3,278	3,018	-,189	- 1,086	,293			
Maddi.destek	,630	4,055	,025	,155	,878			

Depresyonun risk faktörleri açısından incelenmesi

Depresyon risk faktörleri açısından regresyon analizi ile incelendiğinde, travma sonrası depresyon belirtisinin depresyonu olumlu yönde yordadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %61'ini karşılamaktadır.

Tablo 18.*Suçluluğun risk faktörleri açısından incelenmesi*

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjust ed R^2	F
Depresyon	-,301	,177	-,430	-1,701	,107	,495	,316	2,77
Utanc.	,307	,120	,472	2,552	,021			
Travmatik stres belirtisi	-,093	,262	-,078	-,354	,728			
Travma sonrası depresyon belirtisi	1,358	,719	,450	1,890	,076			
Psikoterapi.tedavisi.al mak	,687	2,459	,057	,279	,783			
Maddi.destek almak	-,299	3,204	-,017	-,093	,927			

Suçluluk risk faktörleri açısından regresyon analizi ile incelendiğinde, utancın suçluluğu olumlu yönde yordadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %16'sını karşılamaktadır.

Tablo 19.

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjust ed R^2	F
Depresyon	-,034	,328	-,031	-,103	,920	,371	,149	1,66
Suçluluk	,902	,353	,587	2,552	,021			
Travmatik stres belirtisi	-,073	,450	-,040	-,161	,874			
Travma sonrası depresyon belirtisi	-,405	1,351	-,087	-,300	,768			
Psikoterapi.tedavisi.al mak	-1,505	4,207	-,081	-,358	,725			
Maddi.destek almak	-1,239	5,484	-,045	-,226	,824			

Utanc ölçęğinin risk faktörleri açısından incelenmesi

Utanc risk faktörleri açısından regresyon analizi ile incelendiğinde, suçluluğun utancı olumlu yönde yordadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %49'unu karşılamaktadır.

Tablo 20.

Travmatik stres belirtisinin risk faktörleri açısından incelenmesi

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjust ed R^2	F
Depresyon	,197	,170	,334	1,157	,263	,391	,176	1,81
Suçluluk	-,079	,223	-,094	-,354	,728			
Utanc	-,021	,130	-,038	-,161	,874			
Travma sonrası depresyon belirtisi	,990	,689	,390	1,438	,169			
Psikoterapi.tedavisi.al mak	2,531	2,190	,248	1,156	,264			
Maddi.destek almak	-1,918	2,920	-,128	-,657	,520			

Travmatik stres belirtisi risk faktörler açısından regresyon analizi ile incelendiğinde, değişkenlerin travmatik stres belirtisini yordamadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %76'sını açıklamaktadır ($p>0,05$)

Tablo 21.

Travma sonrası depresyon belirtisinin risk faktörleri açısından incelenmesi

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjusted R^2	F
Depresyon	,120	,051	,517	2,356	,031	,391	,414	3,70
Suçluluk	,128	,068	,386	1,890	,076			
Utanç	-,013	,043	-,060	-,300	,768			
Travmatik stres belirtisi	,109	,076	,278	1,438	,169			
Psikoterapi.tedavisi.almak	-,736	,735	-,183	-1,002	,330			
Maddi.destek almak	,437	,977	,074	,448	,660			

Travma sonrası depresyon belirtisi risk faktörleri açısından regresyon analizi ile incelendiğinde, depresyonun travma sonrası depresyon belirtisini olumlu yönde yordadığı saptanmıştır. Model toplam varyansın %14'ünü açıklamaktadır.

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, Adıyaman ve Diyarbakır illerinde işitme engelli olan ve olmayan bireylerin ailelerinde depresyon, travma , suçluluk ve utanç düzeyleri incelenmiştir.

İşitme engeli olan bireye sahip ailelerin işitme engeli olmayan bireye sahip ailelere oranla depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuş fakat işitme engelli bireye sahip aileler ile kontrol grubunun depresyonla olan karşılaştırmasında depresyonun gruplara göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Araştırmada işitme engelli bireye sahip ailelerin depresyon, travma, suçluluk ve utanç düzeyleri incelenmiştir fakat depresyon düzeyinin travma , suçluluk ve utanç düzeyiyle ilişkili olmadığı ve depresyon için risk barındırmadıkları saptanmıştır.

Dünyada gelişmiş olan ülkelerde işitme engelli nüfusun %10, gelişmemiş ülkelerde ise %13 olduğu tahmin edilmektedir (Özcebe, 2008). Ülkemizde ise yaşayan işitme engelli sayısı TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)'ten alınan verilere göre nüfusun % 12,29'dur. Dünya Sağlık Örgütü'nün hesaplamalarına göre de dünya nüfusunun %10'u işitme engelli kabul edilmektedir(Uğurlu, 2014). İşitme engellilik bireylerin ve ailelerinin kontrolleri dışında karşılaştıkları bir yaşam durumu olduğu için her iki tarafında yaklaşımı oldukça önemlidir (Özbesler, 2008). Aileler, yaşam tarzı ve günlük planlarını işitme engelli çocuklarına göre yeniden düzenlemek zorundadırlar.

Artan stresle beraber günlük hayatın gerektirdiklerini yerine getirmede güçlük çekebilir ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde gergin olabilirler. Bunun sonucunda da toplumsal ilişkilerden kaçma, savunmasızlık, geri çekilme gibi sağlıksız savunma mekanizmaları geliştirirler (Ellis ve Hirsch, 2000).

Depresyona kadar uzanan duygu durum bozukluğu yaşayabilirler. Ek olarak aileler bu kadar stresli durumlarda genellikle pozitif ve negatif duygular arasında bir duygu karmaşası haline girerler.

Bu duygu karmaşası aşırı koruma hali oluşturabilir. Ailenin, çocukla alakalı duyguları da karışıktır. Kızgınlık, engellenme ve hayal kırıklığı vb. gibi negatif duygular ya da, etkili olarak bakım sağlamaya çalışma ve başa çıkmaya çalışma gibi pozitif oluşumlara da rastlanabilir. Çocuklarında işitme engelinin olması anne babaların ruh sağlıkları üzerinde çok önemli etkilere sahip olduğu oldukça açıktır. Özellikle çocuk ile aralarında sürekli bir bağ olması, çocuğun özel bakıma ve özel eğitime gerek duyması ve sürekli gelecek kaygısını yaşamaları, streslerin çoğunluğunu oluşturmaktadır (Akkök, 2003).

Emerson ve ark, (2003) engelli olan çocuğa sahip ebeveynlerin normal çocuğu olan annelere nazaran daha az mutluluk, öz-yeterlik ve benlik saygısı sergilediklerini belirtmişlerdir. Birçok ailede, engeli olan çocuk olduktan sonra parçalanmalar olabilmektedir. Her anlamda bol anlayış ve bol özveri gerektiren engelli çocuklar, ailede de depresyon oluşturabilmektedir (Cantez ve İyidoğan, 1990).

Literatür incelendiğinde, Özkatar Kaya (2010) 'nın 18-25 Yaş Arasındaki İşitme Engeli Olan Sporcuların Stres ile Saldırganlık Düzeylerini incelediği çalışmasında öfke ve saldırganlığın sonucu olarak; psikosomatik hastalıklar, anksiyete bozuklukları, depresyon, uyku zorluğu ve intiharın rastlandığı bilgisine yer vermiştir.

Literatürde engelli bireylerin depresyon düzeylerini inceleyen çok fazla araştırmaya rastlanırken engelli bireylerin aileleriyle ilgili çok fazla araştırma bulunamamıştır. İşitme engelli bireyler için yapılan bir araştırmada, kendini doğru bir şekilde ifade edemeyen, çevresi tarafından anlaşılmadığını düşünen gençlerin öfkeleri, içerisinde buldukları dönemin diğer duygu ve yaşantılarıyla başa çıkmayı bilmediklerinde

zamanla saldırganlık, uyumsuzluk, şiddet daha kötüsü intihar eğilimine kadar gidebileceğini söylemektedir(Yılmaz, 2004).

Coll ve ekibinin yaptığı çalışmalarda, işitme güçlüğü çeken veya duyamayan gençlerle duyabilen gençlerin tedavi merkezinde gerçekleştirilen psikolojik olarak risk taşıyan davranışlarını karşılaştırmıştır. İstatistiksel olarak gruplar arasında büyük farklılıklar saptanmıştır.

Duyuma zorluğundan muzdarip veya sağır olan genç bireylerin sosyal ve adapte olma, insanlara veya hayvanlara karşı gösterilen agresiflik, hırsızlık, aldatma ve kurallara itaatsizlik ve benzer konularda duyabilen bireylere nazaran daha çok psikolojik olarak riskli davranışlarda buldukları görülmüştür. Duyuma zorluğu çeken bireylerin aileleri bu durumu kontrol dışında gerçekleşen durum olarak gördüğü için bu engeli bir travma olarak karşılayabilmektedir. Çıkarım ve profesyonel yardım tavsiyeleri de bu kapsam dahilindedir (Coll ve ark., 2009).

İşitme engelli bireye sahip ailelerin travmatik stres belirtileri işitme engelli bireye sahip olmayan ailelere göre daha yüksek bulunmuştur ve ailelerin travmatik stres belirtilerinin yüksek olmasının depresyon düzeyiyle ilişkili olduğu ve depresyonda olmanın, suçluluk duygusunun yüksek olmasının travma için risk olduğu bulunmuştur.

Travma sonrası depresyon belirtisinin ise gruplara göre farklılaşmadığı fakat işitme engelli çocuğa sahip ailelerde travmatik stres belirtilerindeki artışın travma sonrası depresyon belirtisiyle ilişkili olduğu görülmüştür. İşitme engeli olmayan bireye sahip ailelerin ise suçluluk ve utanç belirtileri travma sonrası depresyon belirtisiyle ilişkisi bulunmamıştır. Ve depresyonun travma için risk olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, işitme engelli bireyler normal işiten bireylere göre daha az sosyal uyum, daha az empati ve yetersiz miktarda kendilik anlayışına sahiplerdir(Hummel ve Schirmer, 1984; Akt: Akfırat, 2012). Taanila ve ark. 2002 yılında engelli çocuklarla yaptığı çalışmada engelli çocuğa sahip ailelerin travma ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve travma ile depresyon arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Taanila ve arkadaşlarının bulmuş oldukları sonuçlar ile bu araştırma sonuçları benzer niteliktedir.

Literatürde rastlanan çalışmaların genelinde, engeli bulunan çocuğa sahip annelerin travma düzeylerinin büyük oranda yüksek olduğu (Bahar ve ark., 2009), yetersizliğe sahip olan çocuğun doğumuyla beraber annelerin sosyal hayatlarının büyük ölçüde kısıtlandığı ve mutlaka sosyal desteğe ihtiyaç duydukları (Cavkaytar ve diğerleri 2008; Ersoy ve Çürük, 2009), duygusal olarak tükenmişliklerinin yüksek olduğu (Duygun ve Sezgin, 2003) sosyal destek düzeyi arttıkça var olan stresin azaldığı bununla beraber yaşam doyumlarının belirli bir miktar arttığı (Kaner, 2004) belirtilmiştir.

İşitme engeli olan bireylere sahip ailelerin engeli olmayan bireylere sahip ailelere oranla daha yüksek utanç duygusu yaşadıkları suçluluğun ise engelli bireye sahip olma ve olmamaya göre farklılaşmadığı görülmüştür.

İşitme engelli bireylerin ailelerinde yaşanan suçluluk ve utanç duygusunun depresyon ve travmayla ilişkili olmadığı görülürken engeli olmayan bireye sahip ailelerde suçluluk ve utancın travma ile ilişkisi bulunamamıştır. Suçluluk ve utanç duygusunda depresyon, travma ve bazı sosyo-demografik değişkenler risk teşkil etmemektedir. Literatür incelendiğinde, Leigh ve Stison (1991)'un yaptıkları çalışmalarda, işitme engelli insanların ve ailelerinin normal işiten insanlara göre daha düşük seviyede özsaygıları olduğu ve olayları kontrol ederken kendilerini yetersiz buldukları ve bu engelden ötürü yoğun utanç içerisinde yaşadıkları saptanmıştır. Bu durumu etkileyen etmenin ise aile tipi, akranlarıyla, çevrede arkadaş edinebilme becerisi olarak belirlenmiştir. Keilman ve arkadaşları (2007)'nin yaptığı çalışmalarda, işitme engeli olan çocukların kendilerine güvenlerinin çok daha az olduğu, içe kapanık utangaç bireyler olduklarını ayrıca anksiyete düzeylerinin de daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Ekim ve Ocakçı, 2012).Whiter ve Acar'a (2000) göre engelli çocuğa sahip ailelerin çocuğun topluma yaklaşımından ötürü toplum tarafından dışlanabilir, yalnızlık duygusu hissedebilir, toplumdan tamamıyla uzaklaşabilir ve bunların etkisiyle olumsuz duygularında artmalar olabilir. Olumsuz duygulardaki artış ve sosyal olarak kendini izole etme bireyin kendini anlatabilmesini, duygusal farkındalığını daha da zorlaştırır (Yalçın, 2010).

Bu araştırmada sosyo demografik değişkenler incelendiğinde, cinsiyet, yaş ve medeni durum, yaşadığı yer vs. işitme engelli bireye sahip olma durumunda etkili olmadığı, alınan maddi desteğin ve psikoterapi tedavisinin ise işitme engelli bireye sahip olma durumunda etkili olduğu tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde, ülkemizde yapılmış olan bir çalışmada işitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin %81.5'inin psikolojik destek almak istediği saptanmıştır (Sen ve Yurtsever 2007). Engelli ocukların ailelerinin maddi destek almadan engelli çocuğa yardım etmekte zorlandığı tespit edilmiştir. (Aslan ve şeker 2011).

6.BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada işitme engelli olan ve olmayan bireylerin ailelerinde depresyon, travma, suçluluk ve utanç düzeyleri karşılaştırılıp incelenmiştir. Toplamda 80 katılımcının olduğu çalışmada 40 tane işitme engelli bireye sahip aile , 40 tane işitme engeli bulunmayan bireylere sahip aileler yer almaktadır. Katılımcıların 59'u kadın ve 21'i erkektir.

Araştırmada işitme engelli bireylerin aileleri ve işitme engelli olmayan bireylerin aileleri, depresyon, travma, suçluluk ve utanç ile bazı sosyo-demografik değişkenler ile karşılaştırılıp sonuçları incelendiğinde, depresyon travma suçluluk ve utanç işitme engeli olan bireylerin ailelerinde daha yüksek oranlarda bulunmuştur.

Sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılmaları sonucunda ise işitme engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun en fazla 31-40 yaşları arasında olduğu, 1-2 çocuğa sahip oldukları, araştırmaya dahil olan işitme engelli bireye sahip ailelerin kontrol grubuna oranla daha fazla maddi destek aldığı tespit edilmiş ve aynı şekilde işitme engelli bireye sahip ailelerin kontrol grubuna göre daha fazla psikoterapi tedavisi aldığı saptanmıştır. İlgili literatürler araştırıldığında işitme engelli bireylerin ailelerini inceleyen araştırmalar yeterli sayıda değildir.

6.2. Öneriler

Araştırmacıların bu konuya daha fazla yönelmesi işitme engelli bireyin ve ailesinin aile içi iletişimi, akranlar arasındaki iletişimi ve toplumsal uyumunu arttırmaya yardımcı olacaktır.

İşitme engelli bireyler ve ailelerine sunulacak psikolojik ve eğitsel yardımlar ailenin ihtiyaç ve durumuna göre belirlenmelidir. Bu yardımların en büyük etkisi, ailelerin içerisinde buldukları ortama uyum sağlamalarına ve bilinçlenmelerine yardımcı olmaktır. Bunun haricinde kendilerinin ve çocuklarının duygu ve düşüncelerini anlamalarını, çocuklarını oldukları gibi kabul etmelerini, çocuğun özellikleri ve engeli hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarını sağlayacaktır.

Bu araştırmanın sonucunda devlet birimlerine önerim ; aileler için ruh sağlığı alanında çalışan psikolog ve psikolojik danışmanlara özel eğitim programları açarak eğitim seviyesi düşük aileler başta olmak üzere tüm işitme engelli çocuğa sahip aileleri daha çok bilinçlendirmek , konu hakkında bilgilendirilip engel durumu hakkında farkındalık sağlamaları , bireysel psikoterapi imkanı sunmaları , maddi durumları kötü olan ailelerin maddi imkanlarının iyileştirilmesini sağlayarak daha fazla sosyalleşebilmesine ve öz benlik saygısının yükselmesine yardımcı olarak bu sayede ailelerin yaşadıkları psikopatolojik sıkıntıların en aza indirgenmesi adına ailelerin yaşadığı psikolojik , fizyolojik ve ekonomik sorunlar için politikalar geliştirmesi ve çözümler üretmesi önerilir.

Bu doğrultuda akademik olarak işitme engelli çocukların aileleri ile ilgili tatmin edici çok çalışma bulunmamasıyla beraber ailelerin psikolojik olarak yaşadıkları sıkıntıları baz alan çalışmaların çoğaltılmasını temenni ediyorum. Klinisyelerin işitme engelli bireyler dışında bu bireylerin ailelerine yönelik daha çok çalışmalar yaparak literatüre katkı sağlamaları önerilir.

Bu çalışmanın aynı zamanda bir takım sınırlılıklara sahiptir. İleride yapılacak çalışmalara önerim ; araştırma sadece Adıyaman merkez ve Diyarbakır merkezde bulunan kısıtlı sayıdaki okullarda yapılmıştır.

Bu nedenle çalışma örneklemini ve evreni genişletilip , kültürel farklılıkların olduğu farklı şehirlerde çalışmaların yapılması doğrultusunda daha kapsayıcı bulgulara ulaşılabilir. 80 katılımcıyla yapılan çalışmanın katılımcı sayısı çoğaltılarak daha farklı bulguların çıkabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise cinsiyet dağılımı ve engel gruplarından sadece işitme engelli gruba yönelik olduğudur. Katılımcıların 59'u kadın ve 21'i erkek olan araştırmada kadın ve erkek katılımcı sayılarının daha dengeli bir örnekleme yapılması önerilir.

KAYNAKÇA

- AAIDD. (2012). FAQ on the AAIDD definition on intellectual disability. http://www.aaidd.org/intellectualdisabilitybook/content_7473cfm?navID=366
- Açak, M. (2011). İşitme Engelli ve İşitme Engelli Olmayan Futbolcuların Benlik Saygıları Ve Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2014). Aile Eğitim Rehberi İşitme Engelli Çocuklar. Ankara.
- Akay, T. (2006). *İşitme Kaybının Teşhisi*, <https://www.tarikakay.com/index.php/ozel-egitim/isitme-engelliler/isitme-kaybinin-teshisi-ve-tedavisi>
- Alper, Y. (1999). Bütün Yönleriyle Depresyon. İstanbul: Gendaş A.Ş.
- Alsancak, F. (2017). İşitme Engelli Bireylerin Sosyal Uyum Sorunları (Sivas Örneği). Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı.
- Antia, S. D., & Levine, L.M., (2001). Educating deaf and hearing children together. Early childhood inclusion. (Eds: Guralnick M.J.) Paul H. Brooks Publishing Co., Inc. Baltimore
- Arda B ve Aksu M. (2004). What the Hittites' tablets tell us? A short historical view of deafness on the basic of genetics. Turk J Med Sci. 34(5):357-8. <http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-04-34-5/sag-34-5-14-0409-13.pdf>
- Ataman A. (2003). Özel Eğitime Muhtaç Olmanın Nedenleri. (ed. A. Ataman). Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.
- Aylin, T. İ. (2016). İşitme engelli bireylerde dil kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkide saldırganlık eğiliminin etkisi: bir yapısal eşitlik modellemesi çalışması, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Arel üniversitesi *Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul

- Aytekin, M. (2018). Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri İle Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü
- Başbakanlık Özürllüer İdaresi Başkanlığı. (2018). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap3.pdf>
- Belgin E. (1992). Ülkemizde İşitme Kayıplarının Nedenleri, Özel Eğitim Yaklaşımları. Özel Eğ Derg. 1(2):6-7. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/40/339.pdf>
- Bıgelow, A. (1990). Relationship Between The Development Of Language And Thought İn Young Blind Children: J. Usually Impairment And Blidness.
- Blascovich J, Tomaka J,Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. (1991). Measures Of Selfesteem Measures Of Personality And Social Pcsychological Atitudes. Social Psychological Attitudes, CA Academic Press. 115-120. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780125902410500083> adresinden
- Bolat H, Genç A. (2012). Türkiye Ulusal Yeni Doğan İşitme Taraması Programı: Tarihçesi ve Prensipleri. Türkiye Klinikleri J E.N.T.- Special Topics. 5(2):11-4. <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-turkiye-ulusal-yenidogan-isitme-taramasi-programi-tarihcesi-ve-prensipleri-62312.html>
- Bowlby J. (1980). Attachment and loss: Volume 3 Loss. Basic Books, New York.
- Bozkurt M.T. Elsürer, Ç. Erkan, K. (2014). Ani İşitme Kaybında Güncel Yaklaşım ve Tedavi. <http://tipdergisi.bozok.edu.tr/dosyalar/OzelSayi1/60-66.pdf>
- Burcu E. (2002). Üniversite’de Okuyan Özürllü Öğrencilerin Sorunları, Hacettepe-Beytepe Kampüsü Öğrencileri Örneği, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. 19: 83–103. <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/EsraBurcu1.pdf>
- Calderon, R., ve Greenberg, M. T. (2003). Social and emotional development of deaf children: Family, school, and program effects. In M. Marschark & P. E. Spencer (Eds.), Oxford handbook of deaf studies, language, and education (pp. 177-189). New York: Oxford University Press
- Cavkaytar A, Diken İ.H. (2005). Özel eğitime giriş. Ankara: Kök Yayıncılık.

- Cicchetti, D., & Carlson, V. (1991). *Child Maltreatment: Theory And Research On The Causes And Consequences Of Child Abuse And Neglect*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çebi, M. (2013). *Farklı Engel Gruplarındaki Sporcuların Denge, Solunum Kapasitesi ve Reaksiyon Zamanlarının Karşılaştırılması*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). On dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Çiftçi, D. (2006). *İşitme Engelliler İlköğretim Okulu 1. Sınıf Ve 8. Sınıf Öğrencilerinin 8 Haftalık Antrenman Programına Yanıtı*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Darıca, N, Pişkin Ü, Gümüşçü S. (1992). *Otizm ve Otistik Çocuklar*, Basım Grafik, Ankara.
- Darwin, C. (2001). *İnsan ve Hayvanlarda Beden Dili*. (O. Tuncay, Çev.). İstanbul: Gün Yayıncılık. (Orijinal Çalışma Basım Tarihi 1872).
- Dunst, CD, Trivette, CM, Cross AH. (1990). *Mediat İng Influences Ofsocial Support; Personal Family And Child Outcomes*. *American Journal Of Mental Deficiency*. 90(4):403-417. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ellis, A. (1962). *Reason And Emotion İn Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Eliöz M. (2006). *Özürlü Çocuklara Sahip Anne-Babaların Çocukları İle Suda Yürüttükleri 16 Haftalık Rekreatif Egzersizlerin Ebeveynlerin Psikolojilerine Etkileri*. Yayınlanmış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi,
- Enç M. (2005). *Görme Özürlüler – Gelişim, Uyum ve Eğitimleri*. (2. Baskı). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Erden, Z. (1995). *İşitme Engelliler ve Sağlıklı Kişilerin Motor Fonksiyonlarının Karşılaştırılması*. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programı, Ankara.

- Erdoğdu, F. (2018). İki Dünya Arasında: İşitme Engelli Ebeveynlerin İşiten Çocuklarının (Coda'ların) Aile Ve İletişim Deneyimleri. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı Tezli Yüksek Lisans Programı.
- Ergin D, Şen N, Eryılmaz N, Pekuslu S, Kayacı M. (2007). 'Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi' Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10: 1. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29345>
- Erözkan, A. (2009) Ergenlerde Yalnızlığın Yordayıcıları. Elementary Education Online, 8(3), 809-819, 2009.
- Ertürk, B. (2003). İşitme Özürlü Çocukların Ailelerine Öneriler. Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Mina Ajans Matbaacılık.
- Etçi, A. (2013). İşitme Engelli Öğrencilerin Öğrenilmiş Güçlülük İle Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi: Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ferster, C. B. (1974). Behavioral approaches to depression. In R. J. Friedman and M. M. Katz (Eds), *The Psychology of Depression: Contemporary Theory and Research*. Washington: Winston and Sons.
- Fischer G, Riedesser P (1999) Textbook of psychotraumatology. München. Reinhardt.
- Freud, S. (1917). *Introductory lectures on psychoanalysis*. London: Vintage.
- Garretson, M. D. (1976). Total communication Volta Review, 78, 88- 95. <https://eric.ed.gov/?id=EJ141297>
- Güleç, N. (2005). Depresyonda Utanç, Suçluluk, Öfke ve Kendilik Değeri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Güleç, H. Sayar, K. Özkorumak, E. (2005). Depresyonda Bedensel Belirtiler. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(2): 90-96. <http://www.turkpsikiyatri.com/C16S2/depresyondaBedensel.pdf>
- Gürboğa, Ç. ve Kargın, T. (2003). İşitme Engelli Yetişkinlerin Farklı Ortamlarda Kullandıkları İletişim Yöntemlerinin/Becerilerinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 36, 1-2. 51-64. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/509231>

- Harvey, M. A. (2003). Hearing Children of Deaf Parents. In *Psychoterapy with Deaf and Hard of Hearing Persons: A Systematic Model*. London: LEA Publishers.
- Hasanoğlu, A. (2008). Yeni Bir Tanı Kategorisi Önerisi: Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2008; 19(1):94-100. <http://www.turkpsikiyatri.com/C19S1/94-100.pdf>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- İzbul Y. (1981). Dilin Evrenceleri ve Konuşmaya Dayalı Bildirişimin Evrimi: Hockett'in Görüşleri Üzerine Bir Değerlendirme. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 4:76-100
- Işık, A. (2013). İşitme Engelli Ve İşitme Engelli Olmayan Spor Yapan Çocukların Fiziksel ve Motorik Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı.
- Kalyoncu, Ö.A.H. Mırsal, Ö. Pektaş, Ö. Gümüş, D. Tan ve M. Beyazyürek. (2002). "Alkol Bağımlılarında Suçluluk ve Utanç Duyguları", *Bağımlılık Dergisi*, 3, 160-164. file:///C:/Users/Sony/Downloads/ALKOL_BAGIMLILARINDA_SUCLULUK_VE_UTANC_DUYGULARI_T.pdf
- Kapıkıran A. N. (2008). Lise Öğrencilerindeki Psikopatolojik Belirtilerin Cinsiyet ve Sınıf Değişkenleri Açısından İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 10(4):34-39. http://pau.egitimdergi.pau.edu.tr/Makaleler/2118951380_4-%20Necla%20Kap%C4%B1k%C4%B1ran.pdf
- Karabekiroğlu, K. (2009). *Anne-Babalar için Ergen Ruh Sağlığı*. İstanbul: Say Yayınları.
- Karasu, G. (2011). İşitme Engelli Gençlere Uygulanan Sözcük Dağarcığı Geliştirme Stratejilerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi* Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Karasu, H.P., Girgin, Ü., Uzuner, Y. (2012). İşitme Engelli Öğrenciler Ve İşiten Öğrencilerin Okuma Becerilerinin Formel Olmayan Okuma Envanteri İle Değerlendirilmesi. *Anadolu Journal of Educational Sciences International*. 2(1): 65-88. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/17524>
- Kaya M. (2003). 13-15 Yaş Grubu Spor Yapan Görme Engellilerin Statik Ve Dinamik Denge Etkinliklerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kaya, Z., Girgin, Ü. ve Uzuner. Y., (2012). İşitme engelli bireyler için mesleki eğitim programlarının düzenlenmesine yönelik öneriler, *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (1), 107-128. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/253941>
- Kemaloğlu, Y.K. (2012). Türkiye'de İşitme Kayıplarının ve İşitme Engelinin Genel Görünümü. *Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics* 2012;5(2):1-10. <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-turkiyede-isitme-kayıplarının-ve-isitme-engelinin-genel-gorunumu-62313.html>
- Kemaloğlu YK, Yaprak Kemaloğlu P, Mengü G. (2013). The İdea Of Rehabilitation Began With The Sumerians. *Turk J Med Sci* 2013;43(1):185-6. <http://journals.tubitak.gov.tr/medical/issues/sag-13-43-1/sag-43-1-31-1205-49.pdf>
- Kemaloğlu, Y.K. (2014). Konuşamayan İşitme Engellilerin (Sağırların) Tarihi. *KBB ve BBC Dergisi* 22 (1):14-28. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35513876/Konusamayan_Isitme_Engellilerin_Sagirlarin_Tarihi_History_of_the_Speechless_Hearing_Disabled_People_The_Deaf.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1554723516&Signature=sgKNal3dxNdDbbFA%2BMDwbqRbwqM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DHistory_of_the_Speechless_Hearing_Disable.pdf
- Kernberg, O. (2009). The Concept Of The Death Drive: A Clinical Perspective. *The International Journal Of Psychoanalysis*, 90(5), 1009-1023. https://www.researchgate.net/publication/26887582_The_concept_of_the_death_drive_A_clinical_perspective

- Kocabıyık, D., (2013). İşitme Engelli Öğrencilere Türkçe Eğitimindeki Bazı Sorunlar, *Gazi Üniversitesi Türkçe Araştırmaları Akademik Öğrenci Dergisi*, 3 (4), 8-14. <https://docplayer.biz.tr/10078417-Isitme-engelli-ogrencilere-turkce-egitimindeki-bazi-sorunlar.html>
- Koester, L. S., & Meadow Orlans, K. P. (1990). Parenting a deaf child: Stress, strength, and support. In D. F. Moores K. P. Meadow Orlans (Eds.), *Educational and developmental aspects of deafness*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Kurtoğlu, H.H. (2017). Bir Rehabilitasyon Kurumundan Yardım Alan Engelli Çocuk Ailelerinin Aile İlgi ve Tükenmişlik Durumlarının Engelli Çocuğu Bulunmayan Ailelerle Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Kvam, H.M. Loeb, M. Tambs, K. (2007). Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing and Deaf Individuals. file:///C:/Users/Sony/Downloads/Mental_Health_in_Deaf_Adults_Symptoms_of_Anxiety_a.pdf
- Levinger, M. ve Orlev, L. (2008). What Deaf Parents “Hear”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt1/sayi4/sayi4pdf/levinger_miriam.pdf
- Lewinsohn, P., Dimidjian, S., and Martell, C. (2009). *In The international encyclopedia of depression*. Retrieved from. New York: Springer Publishing Company.
- Mathews, C. O. (1977). A Review Of Behavioral Theories Of Depression And A Self-Regulation Model For Depression. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 14(1), 79. https://www.researchgate.net/publication/232497465_A_review_of_behavioral_theories_of_depression_and_a_self-regulation_model_of_depression
- MEB. (2006). İşaret Dili Tercümanlığı Hizmeti Verecek Personelin Yetiştirilmesi İle Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/08/20060819-1.htm> 15.2.2019

- MEB. (2008). Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Bedensel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı. Ankara: Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü.
https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2013_09/04010346_bedenselen_gellibireylerdeiteitimprogram.pdf
- MEB. (2013). İşitme Engelli Öğrenciler İçin Öğretmen Kılavuz Kitabı.
https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_09/10100531_itmeklavuzu.pdf
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2014). Çocuk gelişimi ve eğitimi: işitme yetersizliği, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.
https://ismek.ist/files/ismekOrg/file/2016_hbo_program_modulleri/isitmeengelliler.pdf
- Milli Eğitim Bakanlığı. a (2014). İşitme engelliler. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- MEB. (2015). İşitme Engelliler İçin Öğretmen Kılavuz Kitabı.
https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2015_03/05113228_tmeengellileretmenkilavuzktabi.pdf
- Milli Eğitim Bakanlığı (2016). Çocuk gelişimi ve eğitimi: işitme yetersizliği. Milli Eğitim Bakanlığı. Ankara.
- Mert, M. (2005). İşitme Engelli Güreşçilerin Fiziksel Fizyolojik Özelliklerinin İncelenmesi, Yüksek Lisan Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Ankara.
- Mizen D.W, Lintonn (1983). Guess Who's Corning To P.E. Six Steps To More Effective Mainstreaming. *Journal Of Physical Education Recreation And Dance*. 54(10):63-65.
- Morgan, N., And Taylor, D. (2005). Psychodynamic Psychotherapy And The Treatment Of Depression. *Psychiatry*, 4(5), 6-9.
- Mullen, P. E., & Flemming, J. (2002). Long-Term Effects Of Child Sexual Abuse. *Issues In Child Prevention*, 9, 1-17.
https://www.counseling.org/docs/disaster-and-trauma_sexual-abuse/long-term-effects-of-childhood-sexual-abuse.pdf?

- Oğultürk N. (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler: Çankaya Belediyesinden Hizmet Alan Aileler Üzerine Bir Değerlendirme, Sosyal Hizmet Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Orakcı, G. (2013). İstismar Mağduru 13-18 Yaş Arası Kız Çocukları: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Suçluluk ve Utanç Duygusu, Psikolojik Değerlendirme Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji.
- Orhon, E.P. (1981). Sakatların Rehabilitasyonu ve Eğitimi, Ankara.
- Özçelik İ. (1985). Görme Özürlülerin Rehabilitasyonu. Malatya: Gayret Matbaası.
- Özkan, F. (2016). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Umutsuzluğun Düzeylerinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Özsoy, Y., Özyürek, M., Eripek, S. (1996). Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar. Ankara: Karatepe Yayınları.
- Özsoy Y, Özyürek M, Eripek S (2002). Özel Eğitime Giriş. (12. Baskı). Ankara: Karatepe Yayınları.
- Özşenol F, Işıkhan V, Ünay B, Aydın H İ, Akın R, Gökçay E. (2003). 'Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi' Gülhane Tıp Dergisi 45 (2): 156- 164. <http://www.vedatisikhan.com/wp-content/uploads/2017/04/4.8.fuat-ozsenol-makale.pdf>
- Öztürk, M. (2008). Hastalıklı Çocukların Gelişimi ve Eğitimi; Süreğen Hastalıklı Çocuklar. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Öztürk, M. (2010). Can Aynı Can. İstanbul: Engelliler Hayat Yayınevi.
- Öztürk, M. (2011). Türkiye'de Engelli Gerçeği. İstanbul: Canda Özur Olmaz Derneği.

- Öztürk, M. (2013). Hayata Renk Katanlar. Ağrı: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, A. (2011). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* Cilt-I. Yenilenmiş 11.Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyürek M. (1995). Görme Yetersizliği Olan Çocuğu Bağımsızlığa Hazırlamak İçin Ana-Baba Rehberi. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları. <https://ailetoplum.aile.gov.tr/uploads/pages/indirilebilir-yayinlar/17-gorme-yetersizligi-olan-cocugu-bagimsizliga-hazirlamak-icin-ana-baba-rehberi.pdf>
- Reinecke, M. A. (2006). Problem Solving: A Conceptual Approach To Suicidality And Psychotherapy. *Cognition And Suicide: Theory, Research, And Therapy* (Pp. 237-260).https://www.researchgate.net/publication/232492170_Problem_Solving_A_Conceptual_Approach_to_Suicidality_and_Psychotherapy
- Ruppert, F. (2011). Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları. Çeviren: Fatma Zengin) (1. Basım) İstanbul: Kaknüs Yayınlar
- Sanderson, C. (2012). Çocuğun Cinsel Eğitimi ve Tacizden Korunma Rehberi. (Çev. Gül, A.H ve Şar, F.). Sistem Yayıncılık.
- Sarı A., Engin A., ve Girli A., (2002), *Engelli Çocuklar*. (1.Baskı). İzmir: Arşiv Yayıncılık.
- Henderson, L. ve Zimbardo, P. (2001). Shyness As A Clinical Condition: The Stanford Model. In L. Alden & R.Crozier (Ed.), *International Handbook Of Social Anxiety*, (Pp.431-447). John Wiley & Sons, Sussex, England.
- Sevinç, Ş., Aslan, F. ve Burcu, Ö., (2015). İşitme Engelliler İçin Öğretmen Kılavuz Kitabı. Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- Seyyar, A. (2013). Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım. İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Stamm, B. Hudnall; Stamm, Henry E.; Hudnall Amy C.; Higson-Smith Craig, (2004), Considering A Theory Of Cultural Trauma And Loss, *Journal Of Loss And Trauma*, 9: 1, 89-111.
- Şen, (2018). Türkiye’de Engellilere Yönelik İstihdam Politikaları: Sorunlar ve Öneriler. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/589972>

- Tekincan, A. (2009). İşitme Engelli Öğrencilerin Anne ve Babalarının İşitme Engelliler İlköğretim Okullarındaki Eğitim Sürecini ve Okul Aile İlişkilerini Değerlendirmeleri Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Terr, L. C. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20. [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1156550](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1156550)
- Tezcan, A. E. (2011). *Depresyon*. (I.Baskı) Ankara: Elma Yayınevi.
- Tharpe A.M. Ashmead D.H. ve Rothpletz,A.M. (2002). Visual Attention in Children With Hearing Aids and Children With Cochlear İmplants. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* Vol.445, pp:409-413. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12003521>
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi İşitme Engelliler. (2010).
- Timur, A. P. (2016). İşitme Engelli Bireylerde Dil Kullanımı İle Depresyon Arasındaki İlişkide Saldırganlık Eğiliminin Etkisi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi Çalışması. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.
- Trthaber.com. (2018). İhtiyacı Olan İşitme Engellilerin Yüzde 90'ı İşitme Cihazına Sahip Değil. <https://www.trthaber.com/haber/saglik/ihtiyaci-olan-isisme-engellilerin-yuzde-90i-isisme-cihazina-sahip-degil-385275.html>
- Tucker, I, and Powell C. (1991). *The Hearing İmpaired Child And School*. London Souvenir Press.
- Tüfekçioğlu, Ü. (2003). İşitme Engelliler. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Türkçapar, H. (2013). *Depresyon: Klinik Uygulamada Bilişel-Davranışçı Terapi*. Ankara: HYB Basım Yayın.

- Tüy, P. S. (1999). 3-6 Yaş Arasındaki İşitme Engelli ve İşiten Çocukların Sosyal Beceri ve Problem Davranışlar Yönünden Karşılaştırılmaları. Yayımlanmamış Yüksel Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Ulutaşdemir, N. (2007). Engelli çocuklarda iletişim ve oyunun önemi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (5), 36-51. http://www.tohumotizmportali.org/docs/modul-14_12.1-engelli-cocuklarda-iletisim-ve-oyunun.pdf .
- Usta, H. (1992). Bedensel Özürlü Olmanın Sebepleri. İstanbul: MEB Yayınları.
- Watson, D. and Clark, L. A. (1995). Depression And The Melancholic Temperament. *European Journal Of Personality*, 9(5), 351-366. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/per.2410090505>
- WHF. Dünya Engelliler Vakfı. (2010). Hazırlayan. Koca, C. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/9259/mod_resource/content/0/engelsiz%C5%9Fehirplanlama%20raporu.pdf
- WHO (1981). Disability, prevention and rehabilitation. Technical Report Series. World Health Organization, Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40896>
- WHO (1998). World Health Organization. Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sa%C4%9F%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20Te%C5%9Fviki%20S%C3%B6zl%C3%BCk.pdf>
- WHO. (2011). Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti. <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf>
- Yavuz, H. Baran, G. ve Bıçakçı, M. Y. (2010). İşitme Engelli Ve İşitme Engeli Olmayan 9-17 Yaş Grubundaki Çocukların Sosyal Uyumlarının Karşılaştırılması. *Toplum ve Sosyal Hizmet Cilt 21, Sayı. 7-23.* <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423931267.pdf>
- Zara A. (2012). Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: İmge Kitabevi

EKLER

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Araştırma Anketi

Tarih: _/ _/ _

No: _____

Yaşınız:.....

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Medeni Durum: Bekar () Dul () Boşanmış () Evli ()

Eğitim Durumunuz : İlköğretim () Ortaöğretim () Lise () Üniversite ()

Yaşadığınız şehir :

Çocuk Sayısı:

Kaç çocuk :.....Kız çocuk sayısı:.....Erkek çocuk sayısı.....

Çocuğunuz herhangi bir tedavi veya rehabilitasyon eğitimi aldı mı ?

1.Evet () Evetse kaç yıl?:.....

2.Hayır()

Engelli kardeşi var mı ?

1.Evet () Evetse kaç tane ? :
Engel durumu ?:.....

2.Hayır()

Ailede başka engelli birey var mı ?

*Diğer akrabalarda engelli olan ve bu nedenle tedavi gören var mı?
(Dayı,Teyze,Hala,Amca,Kuzen)

1.Evet () Evetse yakınlık derecesi ?:.....

2.Hayır()

Maddi destek alıyor musunuz ?

1.Evet () Evetse nereden ?:.....

2.Hayır()

Psikoterapi Tedavisi Alma:

*Herhangi bir kurumdan (özel\devlet) psikolojik ve sosyal destek aldınız mı ?

1.Evet () Evetse nereden ?:.....

2.Hayır()

Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsü:

*Birinci derece akrabalarda ruhsal rahatsızlığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı?

(Anne, Baba, Kardeşler)

1.Hayır()

2.Evet() Evetse kim ve hastalığı neydi?.....

*Diğer → akrabalarda ruhsal rahatsızlığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı?(Dayı, Teyze, Amca, Kuzen)

1.Hayır()

2.Evet() → Evetse kim ve hastalığı neydi?.....

Eskiden Almış Olduğunuz Psikiyatrik Tanı:

1.Yok ()

2.Var() → Varsa nedir?..... Süresi..... →

Şimdi Almış Olduğunuz Psikiyatrik Tanı:

1.Var() → Varsa nedir ?..... → Süresi.....

2.Yok()

Şimdiki Antidepresan İlaç Kullanma Durumunuz:

() Var Hangisi ?..... Süresi..... →

()Yok

Geçmişte Antidepresan İlaç Kullanımı:

Hazırlayan : Ayşe Nur TURANLI

KATKILARINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

SUÇLULUK-UTANÇ ÖLÇEĞİ (SUTÖ)

Bu ölçeğin amacı bazı duyguların hangi durumlarda ne derece yoğun yaşandığını belirlemektir. Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin başınızdan geçmiş olsaydı, ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu dikkatle okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıların üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. Hiç rahatsızlık duymazdım. | 4. Epey rahatsızlık duyardım. |
| 2. Biraz rahatsızlık duyardım. | 5. Çok rahatsızlık duyardım. |
| 3. Oldukça rahatsızlık duyardım | |

Sizi ne kadar rahatsız

ederdi?

Hiç

Çok

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz
(5) bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek. | (1) (2) (3) (4) |
|--|-----------------|

- | | |
|--|---------------------|
| 2. Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen bazı misafirlerin gelmesi. | (1) (2) (3) (4) (5) |
|--|---------------------|

- | | |
|---|-----------------|
| 3. Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına
(5) açıklamak. | (1) (2) (3) (4) |
|---|-----------------|

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

- 1)a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
 - b. Kendimi üzgün hissediyorum
 - c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
 - d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2) a. Gelecekte umutsuz değilim
 - b. Gelecek konusunda umutsuzum
 - c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok
 - d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
- 3) a. Kendimi başarısız görmüyorum
 - b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
 - c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
 - d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum

TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda travma sonrası bir çok insanın yaşadığı sorunlar sıralanmıştır .Lütfen son 1 ay içinde bu sorunların sizde olur olmadığını , varsa sizi ne derece rahatsız ettiğini belirtiniz. Formu doldururken sizi en fazla rahatsız eden olayı düşünün. (Uygun kolonun altına X koyunuz .)

	Hiç rahatsız etmiyor	Biraz rahatsız ediyor	Oldukça rahatsız ediyor	Çok rahatsız ediyor
1.Olaylarla ilgili bazı anıları \ görüntüleri aklımdan atamıyorum.	0	1	2	3
2.Bazen yaşadıklarım birden bire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum .	0	1	2	3
3.Sık sık korkulu rüyalar görüyorum .	0	1	2	3

ÖZGEÇMİŞ

Ayşe Nur Turanlı ; 20.10.1992 tarihinde Adıyamanda doğmuştur. Lise eğitimini 2010 yılında Adıyaman merkezde bulunan Doruk kolejinde tamamladıktan sonra eğitim hayatına İstanbul Arel Üniversitesi psikoloji bölümünde devam etmiştir. Eğitim süresince mesleki fayda sağlayacak bir çok seminer , konferans ve eğitimlere katılmıştır. Bu süre zarfında Bilişsel davranışçı terapi (Dr Emel Stroup) , Aile danışmanlığı ve çift terapistliği (petad) , Wisc-r zeka testi (Doç. Dr Elif Güneri) , Çocuk ve ergenlerde yeme ve davranış bozukluğu (Albert Ellis enstitüsü) eğitimlerini tamamlamıştır. 2015 senesinde lisans eğitimi tamamlamasının ardından Adıyaman Yaşam İşitme Engelli merkezinde çalışmaya başlamıştır. 2017 yılında başladığı Yakın Doğu Üniversitesinde Klinik psikoloji yüksek lisans (tezli) eğitimini 2019 senesinde tamamlamıştır.

Turnitin Orijinallik Raporu

- İşleme konu: 24-Eyl-2019 19:39 EEST
- NUMARA: 1179146731
- Kelime Sayısı: 14297
- Gönderildi: 1

İŞİTME ENGELLİ OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AİLELERİNDE
DEPRESYON, TRAVMA , SUÇLULUK VE UTANÇ DÜZEYİNİN
İNCELENMESİ Ayşe Nur Turanlı tarafından

Benzerlik Endeksi

%8

Kaynağa göre Benzerlik

İnternet Sources:%8

Yayınlar:%3

Öğrenci Ödevleri:N/A

1% match (16-Mar-2016 tarihli internet)

<http://www.msxlabs.org/forum/psikoloji-ve-psikiyatri/92182-psikoloji-ile-ilgili-makaleler-7.html>

1% match (09-Haz-2015 tarihli internet)

<http://www.boluruhsagligi.gov.tr/detay.asp?id=130>

< 1% match (22-Ara-2015 tarihli internet)

<http://acikerisim.nigde.edu.tr:8080/jspui/bitstream/11480/429/1/%C4%B0%C5%9E%C4%B0TME%20ENGELL%C4%B0%20VE%20%C4%B0%C5%9E%C4%B0TME%20ENGELL%C4%B0%20OLMAYAN%20SPOR%20YAPAN%20%C3%87OCUKLARIN%20F%C4%B0Z%C4%B0KSEL%20VE%20MOTOR%C4%B0K%20%C3%96ZELL%C4%B0KLER%C4%B0N%C4%B0N%20KAR%C5%9EILA%C5%9ETIRILMASI.pdf>

< 1% match (28-Eki-2014 tarihli internet)

http://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_09/10100531_itmeklavuzu.pdf

< 1% match (16-Nis-2018 tarihli internet)

<http://docs.neu.edu.tr/library/6347058192.pdf>

< 1% match (31-Tem-2018 tarihli internet)

<http://www.manevisosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2009/07/sizofreni-ve-kronik-bobrek-yetmezligi-hastalarina-evde-bakim-veren-aile-uyelerinin-psikolojisi.pdf>

< 1% match (22-Nis-2019 tarihli internet)

<http://ied.ideaisitme.com/forum/thread-207.html>

< 1% match (27-May-2016 tarihli internet)

<http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/7033/306477.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (23-Eki-2018 tarihli internet)

<http://sbmyod.selcuk.edu.tr/sumbtd/article/view/385>

< 1% match (08-Nis-2018 tarihli internet)

<https://www.guncelpsikoloji.net/psikolojik-testler-ve-olcekler/beck-depresyon-olcegi-h751.html>

< 1% match (19-Haz-2019 tarihli internet)

<https://www.ejercongress.org/public/assets/images/B%C4%B0LD%C4%B0R%C4%B0%20%C3%96ZETLER%C4%B02018+-min.pdf>

< 1% match (10-Kas-2013 tarihli internet)

[Üzerine E](#)



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

12.02.2019

Sayın Psikolog Ayşe Nur Turanlı

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/361 proje numaralı ve **“İşitme Engelli Bireylerin Aileleri Ve İşitme Engeli Bulunmayan Bireylerin Ailelerindeki Depresyon , Travma , Suçluluk Ve Utanç Düzeylerinin İncelenip Karşılaştırılması”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, aşağıdaki öneri dikkate alınmak üzere, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

- Uygulama yapılacak kurumlardan izin alınması gerekmektedir.

Doçent Doktor Direnç Kanol
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.