ÇOCUĞU KOKLEAR İMPLANT ADAYI EBEVEYNLERİN GEREKSİNİMLERİNE DAYALI BİLGİLENDİRME PROGRAMI GELİŞTİRİLMESİ

Nurdan CANKUVVET

Doktora Tezi

Özel Eğitim Anabilim Dalı

Şubat 2015

Bu tez çalışması Anadolu Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyon Başkanlığı tarafından **1307E297** numaralı doktora tez araştırma projesi kapsamında desteklenmiştir.

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Nurdan CANKUVVET'in "Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynlerin Gereksinimlerine Dayalı Bilgilendirme Programı Geliştirilmesi" başlıklı tezi 04.02.2015 tarihinde, aşağıda belirtilen jüri üyeleri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca Özel Eğitim Anabilim Dalı İşitme Engelliler Öğretmenliği Programında, Doktora tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

	Adı-Soyadı	**İmza**
Üye (Tez Danışmanı)	: Yard.Doç.Dr. Murat DOĞAN	.....
Üye	: Prof.Dr. Armağan İNCESULU	.....
Üye	: Prof.Dr. Atilla CAVKAYTAR	.....
Üye	: Doç.Dr. Ayça ÇİPRUT	.....
Üye	: Doç.Dr. Hasan GÜRGÜR	.....

Doç.Dr. Handan DEVECİ
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdür Vekili

ÇOCUĞU KOKLEAR İMPLANT ADAYI EBEVEYNLERİN GEREKSİNİMLERİNE DAYALI BİLGİLENDİRME PROGRAMI GELİŞTİRİLMESİ

NURDAN CANKUVVET

DOKTORA TEZİ

Özel Eğitim Anabilim Dalı

İşitme Engelliler Öğretmenliği Programı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Murat Doğan

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Şubat 2015

ÖZET

Nurdan CANKUVVET
Özel Eğitim Anabilim Dalı İşitme Engelliler Öğretmenliği Programı
Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Şubat 2015

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Murat DOĞAN

Çocuklarda 1990'larda başlayan ve günümüze yaklaştıkça artış gösteren koklear implant (Kİ) uygulamaları, Ulusal Yenidoğan İşitme Tarama Programı'nın ülkenin her yanında işlerlik kazanmasıyla birlikte hem daha geniş kitlelere ulaşmakta hem de çocuğun Kİ yaşı düşmektedir. Küçük yaşlarda ameliyat olmaları gereken çocuklar için bu kararı ebeveynleri vermektedir. Ebeveynler için tanı sonrası karar vermeyle başlayan Kİ süreci birbirini izleyen bir dizi aşamadan oluşmaktadır: aday değerlendirme, ameliyat, işlemcinin açılması, işlemcinin programlanması, cihazın teknik bakımı ve işitsel-sözel eğitim. Tüm bu süreç ebeveynlere son derece karmaşık gelmekte ve onları zorlamaktadır. Ebeveynlerin süreç boyunca karşılaşacakları zorlukların üstesinden gelebilmeleri için süreç hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmeleri gerektiği araştırmacılar tarafından tekrarlı olarak vurgulanmaktadır. Ne var ki, ulaşılabilen ulusal ve uluslararası alanyazında şu ana kadar ebeveynlerin süreçle ilgili bilgi gereksinimlerini karşılayacak gereksinim analizine dayalı, bütünlüklü, gerektiğinde bir grup ebeveyne aynı anda sunulabilen ve standart bir bilgilendirme programına rastlanmamıştır.

Bu çerçevede araştırmanın temel amacı çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmektir. Amacı gerçekleştirmek üzere araştırma süreci iki aşamalı planlanmıştır: (1) ebeveynlerin Kİ sürecindeki bilgi gereksinimlerini belirlemeye yönelik gereksinim belirleme aşaması ve (2) programın geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi aşaması. Yöntem olarak bu tür aşamalı çalışmalar için önerilen karma araştırma yönteminin tercih edildiği çalışmaya toplam 149 ebeveyn katılmıştır. Birinci aşama olan gereksinim belirlemede, Kİ ekip üyeleri (n = 6) ve çocuğu Kİ kullanıcısı olan ebeveynlerle (n = 7) nitel veri toplama tekniklerinden odak grup görüşme, farklı Kİ firma temsilcileri (n = 4) ile de yarı-yapılandırılmış görüşme yapılmıştır.

Görüşmelerden elde edilen veriler tümevarım anlayışıyla betimsel analize tabi tutulmuştur. Analiz sonucunda bilgi gereksinimlerine ilişkin üç ana tema ortaya çıkmıştır: (1) Programın gerekliliği, (2) Programın yapısı ve (3) Programın içeriği. Programda nelerin olması gerektiğini işaret eden 3. temanın 12 alt teması ise şöyledir: işitme kaybının etkileri, Ki süreci, ameliyat aşaması, işitsel-sözel eğitim aşaması, işitme ve dil gelişimi, çocuğun genel gelişimi, Kİ cihazı, koruma gereksinimleri, yasal haklar, ebeveynlerin psikolojisi, diğer ebeveynlerin deneyimleri, gelecek tedavi/teknoloji olasılıkları. Bu aşamada ayrıca görüşmelerden elde edilen verilere dayanılarak geliştirilen Koklear İmplanta İlişkin Bilgi İhtiyaçları Anketi (KİBA) çocuğu Kİ kullanıcısı 100 ebeveyne uygulanmıştır. Anket sonuçlarına nicel betimsel analiz yapılarak bulgular nitel bulgular ile harmanlanmıştır.

Çalışmanın ikinci aşaması program geliştirme, uygulama ve değerlendirmedir. Programın geliştirilmesinde Taba-Tyler Modeli referans alınmıştır. Model çerçevesinde program geliştirme ve alan uzmanları eşliğinde programın amaçları, içeriği, öğretim strateji, yöntem ve teknikleri belirlenmiştir. Dört ana modülden (Kİ süreci, Kİ ile gelişim, Kİ cihazı, ebeveyn deneyimleri) oluşan program araştırmacı tarafından çocuğu Kİ adayı 32 ebeveyne uygulanmıştır. Uygulanan programın etkililiği ön test-son test-izleme testi kontrol grupsuz deneysel desen ile değerlendirilmiştir. Bu bağlamda yapılan İlişkili Örneklemler İçin ANOVA ve Eşleştirilmiş Örneklemler İçin *t*-Testi sonuçları, ön test ile son test ve izleme testi arasında son test ve izleme lehine anlamlı bulunmuştur. Dolayısıyla geliştirilen programın, kullanılan deneysel desenin ve örneklemin sınırlılıkları dahilinde, etkili olduğu değerlendirilmiştir. Son olarak, programın sosyal geçerlik düzeyini belirlemek üzere ebeveynlere Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi (BİPMA) uygulanmış ve ankete verilen yanıtlar programın sosyal geçerliğinin son derece yüksek olduğunu göstermiştir.

Çalışmanın bulguları, çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ sürecinin tüm aşamalarında çok çeşitli bilgilere gereksinim duyduğunu, analiz temelli bu gereksinimlerini gözeterek geliştirilen bilgilendirme programının ebeveynlerin gereksinimlerini karşılamada etkili olduğunu ve ebeveynlerin programdan memnuniyet duyduklarını göstermiştir. Bu yönüyle programın yeni araştırmalar için bir ilk adım olması umulmakta ve uygulamada önemli bir eksikliği giderme potansiyeli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgilendirme programı, ebeveyn bilgi gereksinimleri, işitme kaybı, koklear implant, karma araştırma deseni.

ABSTRACT

Nurdan CANKUVVET

Department of Special Education, Program for the Education of Hearing Impaired

Anadolu University, Institute of Educational Sciences

February 2015

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Murat DOĞAN

Cochlear Implant (CI) on children have begun in 1990s and recently the number of these applications continues to increase. As the National Newborn Hearing Screening Program became active throughout the country CI became accessible to wider populations and age has shown a decrease. Since children have to be operated on at a very young age this decision is made by their parents on their behalf. For parents the CI process beginning by decision consists of a series of stages: candidate evaluation, speech processor turn-on, mapping, technical maintenance of the device and auditory-verbal training. This whole process can be very complex and hard to cope for the parents. Researchers repeatedly emphasize that in order to ensure the parents can overcome the challenges they will meet throughout the process they should be informed about the process in detail. However, any standard, integrated information program based on analysis of needs and which can be simultaneously presented to a group of parents as necessary could not be found in the available the accessible national and international literature.

In this scope, the main purpose of this study is to develop an information program for parents whose children are CI candidates. In order to achieve this purpose a two-staged research process is planned, which include: (1) analysis stage aimed at determining information needs of parents in CI process and (2) program development, implementation and evaluation stage. Mixed methods design was conducted as the research design with 149 participants. In the first stage consisting of analysis of needs, focus group interview, a qualitative data gathering technique, was exercised with CI team members (n = 6) and parents whose children are CI users (n = 7), while semi-structured interviews were conducted with various CI company representatives (n = 4). The data obtained from these interviews were subjected to descriptive analysis by inductive reasoning. In result of the analysis three main themes have emerged in regard of information needs: (1) Program necessity, (2) Program

structure and (3) Program content. 12 sub-themes of the 3rd theme indicating which subjects should be included in the program include the following: effects of hearing loss, CI process, operation stage, auditory-verbal training stage, hearing and language development, general development of the child, CI device, protection needs, legal rights, parent psychology, experiences of other parents, and future treatment/technology possibilities. At this stage the Cochlear Implant Information Needs Survey (KİBA) was also practiced with 100 parents whose children are CI users. Results of this survey were subjected to quantitative descriptive analysis and integrated with the qualitative findings.

The second stage of the study consists of development, implementation and evaluation of program. Taba-Tyler Model was taken as reference for program development. In scope of this model program development and program goals, content, educational strategy, methods and techniques were determined in collaboration with experts in the field. The program consisting of four main modules (CI process, development with CI, CI device, parent experiences) was applied to 32 parents whose children are CI candidates. The effectiveness of the implemented program was evaluated with the pretest – posttest – follow up test experimental design without control group. In this scope, results of Related Samples ANOVA and results of Paired Samples *t*-Test were found to be significant for multiple comparisons of pretest – posttest – follow up test scores. Therefore the developed program was evaluated as effective to the extent of limits of the utilised experimental pattern and sample. Finally, an Information Program Satisfaction Survey (BİPMA) was practiced with the parents in order to determine the social validity level of the program, and the answers given to the survey have shown the program has a very high level of social validity.

Findings of the study have shown that the parents whose children are CI candidates needs a wide variety of information in all stages of CI process, that the information program developed on basis of analysis to meet these needs was effective for this purpose, and the parents were satisfied with the program. Our hope is this program will serve as a first step towards new studies in this direction and it is our belief this program has the potential to overcome an important deficiency in practice.

Keywords: Information program, information need of parents, hearing loss, cochlear implant, mixed methods research.

İncire ve zeytine,

ÖNSÖZ

Bu çalışma iyi niyet ve sahih emeğin ürünü. Dolayısıyla teşekkür kısmı bolca sevgi ve saygıyla karışık.

Öncelikli teşekkür tabi ki tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. *Murat Doğan*'a. Tez süresince yaptıklarını tek tek yazmaya ve bunlar için teşekkür etmeye kalksam bu önsöz epey uzar. Toparlarsam; öncelikle benimle çalışmayı kabul ettiği için, elini taşın altına en az benim kadar hatta bazı yerlerde benden çok daha fazla koyduğu için, tez nasıl yürütülür nefis letafetle öğrettiği için, harika bir gözü ve benim gözümden kaçanlar onun gözünden hiç kaçmadığı için, emeğini hiç ama hiç esirgemediği için ve aklıma gelmeyen bir sürü şey için teşekkürler. Ve tabi ki iyi niyeti ve güzel emeği için. Onunla çalışmak her açıdan çok keyifli ve öğreticiydi.

Hemen arkasından teşekkür değerli tez izleme üyeleri Sayın Prof. Dr. *Armağan İncesulu* ve Doç. Dr. *Hasan Gürgür* için. Teşekküre geçmeden hemen şunu söyleyeyim: Allah herkese böyle tez izleme komitesiyle çalışmayı nasip etsin. Çalışmanın her aşamasında hem bize yol gösterdiler, hem de dar vakitlerine rağmen çok emek harcadılar ve bir kere olsun güler yüzlerinden, kibarlıklarından ve nezaketlerinden bir şey kaybetmediler. Derin sevgimi ve saygımı sunuyorum her ikisine de. İyi ki varlar.

Sonraki teşekkür tez jürisinde olmayı büyük bir nezaket ve içtenlikle kabul eden tez jüri üyeleri için: Sayın Prof. Dr. *Atilla Cavkaytar* ve Doç. Dr. *Ayça Çiprut*. Bir telefonla tez çalışmamızın jüri üyesi olmayı kabul ettiler ve bizi çok mutlu ettiler.

Bundan sonraki teşekkür, sevgi ve saygı tezde emeği geçen diğerlerine;

Dr. *Nihal Tunca*'ya program geliştirme aşamasında bizi yönlendirdiği, ne nasıl yapılır bize öğrettiği ve bizi cesaretlendirdiği için. *Gamze Baylan*'a program için nefis bir koklear implant cihazı tasarladığı, videoları ve tez içinde kullandığımız resimleri hazırladığı, videonun seslendirmesini yaptığı ve yaptığı her şeyi çok güzel yaparak tezin orijinal olmasına katkıda bulunduğu için. *Osman Şişman*'a 10 saat boyunca bir kere sıkıldığını belli etmeden ebeveyn videosunun montajını yaptığı ve ortaya nefis bir iş çıkardığı için ve tabi ki programın sunumun çizimlerini yapan Arda Uysal'a programın çizimlerini yapmasını rica ettiği için. *Arda Uysal*'a programın maskotu olan Koki'nin türlü türlü halini harika çizdiği ve program

sunumunu güzelleştirdiği için. Sevgili ve değerli dostum Yard.Doç.Dr. *Fatih Altuğ*'a onca işine rağmen tezin tashihini harika yaptığı ve dostum olduğu için.

Sevgili ve değerli dostum Öğr. Gör. *Deniz Taşkıran Küçüköncü*'ye programın her aşamasına bir biçimde katıldığı ve bunu her zamanki nezaketiyle ve tatlılığıyla yaptığı için. Ve tabi ki dostum olduğu için. *Doç. Dr. Sezer Külekçi, Dr. Şengül Terlemez, Eylem Saraç, Ebru Kösemihal'*a anketleri değerlendirildikleri ve bizi yönlendirdikleri için. Yard. Doç. Dr. *Erhan Akarçay'*a tam zamanında teknik destek için ayrıca teşekkürler.

Tabi ki çocuğu işitme kayıplı tüm ebeveynlere ve tüm katılımcılara. Bize ilham verdikleri, çalışmanın her aşamasında yer aldıkları ve bunu da büyük bir memnuniyetle yaptıkları için.

Sayın Prof. Dr. *Ümit Girgin* bizi desteklemekle kalmadı ne zaman ihtiyacımız olsa tüm imkânlarıyla oradaydı. *Tezcan Çavuşoğlu* ve *Ahmet Turan Acungil*'i unutmayalım. Tezcan sağ olsun program sunumu sırasında bizi çaysız bırakmadığı gibi verilerin girilmesinde de çok yardımcı oldu. *Ahmet Turan Acungil* de ekleri düzenledi.

Annemi unutmak olmaz. Sayesinde günlük yaşamın işleriyle uğraşmak zorunda kalmadan tezle uğraşabildim. Yanaklarından sevgiyle öperim.

Ve bu satırları yazma aşamasına gelmiş birinin heyecanıyla aklımdan çıkmış, teze maddi ve manevi emeği geçmiş herkese ayrı ayrı teşekkür ederim.

Umarım tüm doktora tez öğrencilerinin tez süreçleri benimki kadar güzel geçer.

Emeği geçen herkese derin sevgi ve saygılarımla,

Nurdan Cankuvvet

ÖZGEÇMİŞ

NURDAN CANKUVVET

e-posta: ncankuvvet@anadolu.edu.tr

Eğitim

Doktora	2011	Anadolu Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Özel Eğitim Ana Bilim Dalı
Y. Lisans	2003	Marmara Ü. Sağlık Bil. Ens. Odyoloji/Konuşma Bozuklukları Bilim Dalı
Lisans	1999	Orta Doğu Teknik Üniversitesi. Fen Edebiyat Fakültesi. Psikoloji Bölümü

İş

2005- Uzman. Anadolu Ü. EEYO ve İÇEM

Seçilmiş Yayınlar

Cankuvvet, N. (2014). *İşitmeye yardımcı teknolojiler/ FM Sistemler.* Odyolojide Özel Konular Kongresi'nde sunulan sözlü bildiri. Osmangazi Üniversitesi. Eskişehir.

Cankuvvet, N. (2014). *Koklear implant uygulamalarında ebeveyn beklentilerinin erken müdahale programları açısından değerlendirilmesi.* 24. Ulusal Özel Eğitim Kongresi'nde sunulan sözlü bildiri. Trakya Üniversitesi. Edirne.

Cankuvvet, N. (2014). *Koklear implant uygulamalarında ebeveyn beklentilerinin değerlendirilmesi.* Uluslararası Erken Çocuklukta Müdahale Kongresi'nde sunulan sözlü bildiri. Antalya.

Cankuvvet, N. (2011). *Yeni doğan işitme tarama programının koklear implant olma yaşı üzerindeki etkisi.* Anadolu Üniversitesi Dil ve Konuşma Bozuklukları Kongresi'nde sunulan sözlü bildiri. Anadolu Üniversitesi. Eskişehir.

Turan, Z., Taşkıran, D., Cankuvvet, N., & Yolal Y. (2012). İşitme cihazı ve koklear implant kullanan çocukların dil ve dinleme becerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi. 54,* 142-150.

İÇİNDEKİLER

ÖZET iii
ABSTRACT v
ÖNSÖZ viii
ÖZGEÇMİŞ x
İÇİNDEKİLER xi
TABLOLAR LİSTESİ xv
ŞEKİLLER LİSTESİ xvi
KISALTMALAR LİSTESİ xvii

BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ 1
İşitme Duyusu 1
İşitme Kaybı 3
Erken Tanı ve Müdahale 6
Müdahale ve İşitmeye Yardımcı Teknolojiler 9
Koklear İmplant 10
Ebeveynler ve Koklear İmplant 14
Koklear İmplant Uygulamalarında Ebeveynlerin Beklentileri 17
Koklear İmplant Süreci 21
Karar verme 23
Aday değerlendirme 26
Ameliyat 32
İşlemcinin açılması ve koklear implant cihazının teslimi 34
İşitsel-sözel eğitim 38
Araştırma Problemi 40
Araştırmanın Amacı 46
Araştırma Soruları 46
Araştırmanın Önemi 46
Tanımlar 48

İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM ……..... 50
Araştırma Deseni ……..... 51
Katılımcılar……..... 56
Aşama I: Gereksinim Belirleme Katılımcıları…… 57
Aşama II: Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme Katılımcıları ……... 62
Veri Toplama Araç ve Teknikleri ……. 64
Aşama I: Gereksinim Belirleme Veri Toplama Teknik ve Araçları ……. 66
Aşama II: Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirmede Kullanılan Veri Toplama Teknik ve Araçları ……... 79
Yürütme/ Uygulama Süreci ……..... 84
Aşama I: Gereksinim Belirleme Yürütme Süreci ……..... 85
Aşama II: Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme Yürütme Süreci ……. 86
Program Geliştirme ……... 88
Program Geliştirme Modeli ……..... 89
Program geliştirme süreci …….. 90
Programın Uygulanması ve Değerlendirilmesi ……. 93
Verilerin Analizi …… 95
Aşama I: Gereksinim Belirleme …… 95
Aşama II: Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme …….. 96
Geçerlik-Güvenirlik …….. 97

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR ……... 100
Gereksinim Belirlemeye İlişkin Bulgular ve Yorum …… 101
Tema I: Bilgilendirme Programının Gerekliliği …… 104
Tema II: Bilgilendirme Programının Yapısı ……. 118
Tema III: Bilgilendirme Programının İçeriği …… 123
İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri ……. 124
Koklear implant süreci …….. 126
Ameliyat aşaması ……..…… 128
İşitsel-sözel eğitim aşaması ……... 131
İşitme ve dil gelişimi ……. 135
Çocuğun genel gelişimi ……. 138
Koklear implant cihazı …….. 142
Koruma gereksinimleri …….. 147
Yasal haklar ……... 150
Koklear implant sürecinde ebeveynlerin psikolojisi ……. 153
Çocuğu koklear implant kullanan ebeveynlerin deneyimleri …… 157
Gelecekteki tedavi/teknoloji olasılıkları …… 159
Programın Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular …….. 161
Programın Etkililiğine İlişkin Bulgular ……. 162
Programın Sosyal Geçerliğine İlişkin Bulgular ……. 165

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA …….. 168
Gereksinim Belirlemenin Tartışılması …….. 169
Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme Aşamasının Tartışılması ….. 171
Programın Etkililiğinin Tartışılması …….. 171
Programın Sosyal Geçerliğinin Tartışılması ……. 180
Programın Erken Müdahale Açısından Değerlendirilmesi ……... 185
Araştırmanın Sınırlılıkları ……. 187
Öneriler ……. 189
İleriki Araştırmalara Yönelik Öneriler …….. 189
Uygulamaya Yönelik Öneriler …….. 190

EKLER …….. 192
KAYNAKÇA …… 276

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1	Kİ Aday Değerlendirmede Görevli Uzmanlar ve Sorumlu Oldukları Alanlar …….....	29
Tablo 2	Araştırmanın Katılımcıları …….	56
Tablo 3	Görüşme Katılımcılarının Seçilme Ölçütleri ve Katılımcı Özellikleri …….....	58
Tablo 4	Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi Katılımcılara Ait Betimleyici İstatistikler …….....	61
Tablo 5	Program Uygulaması Katılımcılarına Ait Betimleyici İstatistikler	63
Tablo 6	Araştırma Soruları *x* Veri Toplama Teknik ve Araçları Matrisi	66
Tablo 7	Odak Grup Görüşmelerine İlişkin Bağlam Bilgileri ……..	72
Tablo 8	Firma Yarı-Yapılandırılmış Görüşmelerinin Bağlam Bilgileri …..	73
Tablo 9	Başarı Testi A Formu ve B Formunun Maddelerine Ait Madde Güçlük (p_i) Değerleri ve Paralel Test Güvenirlik Katsayısı ……..	82
Tablo 10	Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Uygulama Süreci …….....	94
Tablo 11	Araştırma Sorularına Karşılık Gelen Analiz Teknikleri ……	95
Tablo 12	Nitel Betimsel Analizden Elde edilen Bulgular …….	101
Tablo 13	Nicel Bulguların Betimsel Analizi …….....	103
Tablo 14	Başarı Testi Ön Test, Son Test ve İzleme Puanlarının ANOVA Sonuçları ……	163
Tablo 15	Ön Test, Son Test ve İzleme Testine İlişkin Betimsel İstatistikler…..…….....	164
Tablo 16	Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Karşılaştırmaları İçin *t*-Testi Sonuçları …….....	164
Tablo 17	BİPMA Maddelerinin Betimsel İstatistikleri ve Tepki Yüzdeleri .	166

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1	Perifer işitme sistemi ……..	2
Şekil 2	İşitme kaybı derecelendirme sistematiği …….....	3
Şekil 3	Yerleştirilmiş koklear implant görüntüsü ……...	11
Şekil 4	Koklear implant cihazının iç ve dış parçaları …….	12
Şekil 5	Koklear implant sürecinin aşamaları ……..	22
Şekil 6	Araştırma sürecinin akış şeması …….	50
Şekil 7	Taba-Tyler modeli …….	90

KISALTMALAR

ABR	Auditory Brainstem Response (İşitsel Uyarılmış Beyinsapı Davranımları)
ANOVA	Analysis of Variance (Varyans Analizi)
BİPMA	Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi
bk.	Bakınız
BT	Bilgisayarlı Tomografi
CD	Compact Disc
dB	Desibel
FDA	U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)
HL	Hearing Level (İşitme Seviyesi)
İÇEM	İşitme Engelli Çocuklar Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi
Kİ	Koklear İmplant
KİBA	Koklear İmplant Bilgi İhtiyaçları Anketi
Kİ-BİP	Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı
MRI	Magnetic Resonance Imaging (Manyetik Rezonans Görüntüleme)
OAE	Otoakustik Emisyon
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

İşitme duyusunun yaşamdaki anlamı nedir? Doğal olarak bu sorunun cevabı kişiden kişiye değişecektir ancak cevaplardaki ortak noktalardan biri "iletişim" olacaktır. Çevremizle iletişim kurmamızı sağlayan işitme duyusu, bu özelliği sayesinde sözel iletişim becerileri için de temel oluşturmaktadır (Cole ve Flexer, 2007).

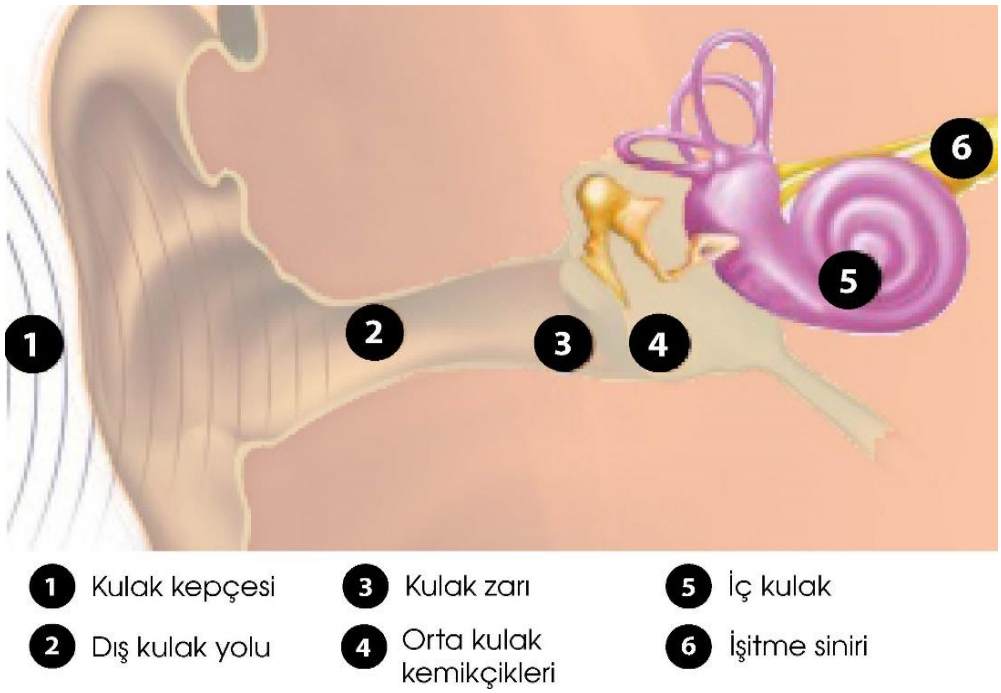
Sözel iletişim becerilerinin gelişiminde işitme duyusunun oynadığı temel rol ve sözel iletişim becerilerinin bireyin yaşamı için anlamı düşünüldüğünde, özellikle dil öncesi dönemdeki çocuk ve çocuğun yakın çevresi için işitme duyusunun önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (Clark, 2007; Cole ve Flexer, 2007; Jackson, Traub ve Turnbull, 2008).

İşitme Duyusu

İnsan yaşamı için bu denli önemli işitme duyusunun oluşumu incelendiğinde, pek çok öğenin bir araya gelmesiyle oluşan karmaşık bir sistem karşımıza çıkmaktadır. Bu karmaşık sistem kendi içinde iki ana bölümde değerlendirilmektedir: Perifer (çevresel) ve santral (merkezi) işitme sistemi (Yost, 2006).

Perifer işitme sistemini oluşturan anatomik yapılar; dış kulak, orta kulak, iç kulak ve işitme siniridir. Santral işitme sistemi ise, beyin sapı, işitme yolları, subkortikal ve kortikal işitme merkezlerinden oluşmaktadır. Ses veya konuşma uyaranı perifer işitme sistemi yoluyla santral işitme merkezine iletilirken, santral işitme merkezinde ses veya konuşma algısı oluşmaktadır. Ses veya konuşma algısının oluşabilmesi için öncelikle perifer işitme sisteminin uyaranı santral işitme sistemine iletmesi gerekmektedir. Bu iletimdeki sorunlar işitme kaybı kavramı altında değerlendirilmektedir (Yost, 2006).

Mevcut araştırma, perifer işitme sisteminden kaynaklanan işitme kaybında müdahale seçeneklerinden biri olan koklear implantla (Kİ) ilişkili olduğundan aşağıdaki bölümde perifer işitme sisteminin işleyişine yer verilmiştir.



Şekil 1. Perifer işitme sistemi

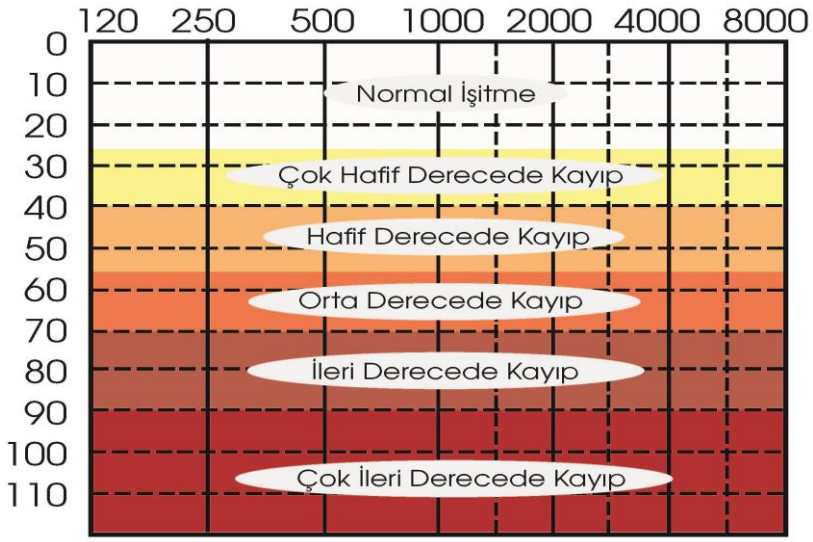
Perifer işitme sisteminin öğelerini ve işleyişini temsil eden Şekil 1'de görüldüğü üzere, kulak kepçesinden giren çevre ve konuşma sesleri kulak kanalı boyunca ilerleyerek 3 numara ile gösterilen bölgede bulunan kulak zarına çarparak orta kulağa girer. Oluşan çarpmanın etkisiyle birbirine bağlı olan orta kulak kemikçikleri titreşir. Oluşan titreşimler iç kulaktaki sıvı içinde ilerler. İç kulak sıvısının hareketi, işitme organında bulunan saç hücrelerini harekete geçirir. İç kulak sıvısında bu hareket, saç hücreleri tarafından kimyasal sinyallere dönüştürülerek, resimde 6 numara ile gösterilen işitme sinirine iletilir. İşitme siniri oluşan sinyali işitme yollarına iletir. Perifer işitme sisteminin başlattığı bu zincirleme hareket sonucunda işitme merkezinde işitme algısı diğer bir ifadeyle sesin anlamı oluşmaktadır (Cole ve Flexer, 2007; Yost, 2006).

İşitme Kaybı

İşitme duyusu bölümünde betimlenen zincirleme hareket, perifer işitme sistemindeki herhangi bir öğede sorun oluştuğunda engellenmektedir. Bu durum perifer işitme sisteminin sese duyarlılığının azalmasıyla veya kaybolmasıyla sonuçlanmaktadır. Sistemin sese duyarlılığının azalması veya kaybolması işitme kaybı olarak tanımlamaktadır (Clark, Kowan ve Dowel, 1997; Dalzell, Orlando ve McDonalds, 2000; Yost, 2006).

Hangi yaşta ortaya çıkarsa çıksın kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen işitme kaybı, dil öncesi dönemde meydana geldiğinde çocuğun sözel iletişim, bilişsel, sosyal, duygusal ve akademik becerilerinin gelişimi önünde ciddi bir tehlike oluşturmaktadır (Cole ve Flexer, 2007; Tüfekçioğlu, 2010).

Dil öncesi dönemde işitme kaybının görülme sıklığını değerlendiren araştırmalar farklı bulgular ortaya koymakla birlikte, her bin bebeğin üçünde (3/1000) işitme kaybı olduğu kabul edilmektedir (Gregg, Wiorek ve Arvedson, 2004; National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2014). Bu üç bebeğin bir tanesinde (1/3) ise işitme organındaki saç hücrelerinin yoğun derecede hasar görmesi sonucu oluşan çok ileri derecede işitme kaybı olduğu belirtilmiştir (Cole ve Flexer 2007; Samson-Fang, Simons-McCandless ve Shelton, 2000; Vohr, 2003). Şekil 2'de işitme kaybı derecelenme sistematiğini betimleyen görsele yer verilmiştir.



Şekil 2. İşitme kaybı derecelendirme sistematiği

Şekil 2'de görülen işitme kaybının derecelendirmesi, odyometri testinden elde edilen işitme eşik seviyesi ortalaması hesaplanarak belirlenmektedir. İşitme kaybının derecelendirilmesinde farklı sistematikler kullanıldığı gibi farklı kurumlar farklı sınıflandırma sistemleri kullanagelmektedir (Gregg vd., 2004; World Health Organization [WHO], 2014). Örneğin Clark'ın önerdiği sistemde 0-15 dBHL normal işitme, 16-25 dBHL çok hafif derece, 26-40 dBHL hafif derece, 41-55 dBHL orta derece, 56-70 dBHL orta-ileri, 71-90 dBHL ileri derece, ≥90 dBHL ve üzerindeki işitme kayıpları çok ileri derece kabul edilmektedir (American Speech and Hearing Association, 2014). Bu çalışmada temel alınan ve en sık kullanılan sınıflandırma sistemlerinden biri olan Davis (1965)'in sisteminde önerilen normal işitme eşiği ve işitme kaybı dereceleri ise aşağıdaki gibidir (ayrıca bk. Şekil 2):

- 0-25 dBHL = normal işitme
- 26-40 dBHL = çok hafif derece işitme kaybı
- 41-55 dBHL = hafif derece işitme kaybı
- 56-70 dBHL = orta derece işitme kaybı
- 71-90 dBHL = ileri derece
- ≥90 dBHL = çok ileri derece işitme kaybı

Oran açısından farklılık gösteren işitme kaybı tip açısından da farklılık göstermektedir. İşitme kaybı tipinin sınıflandırılması hasar gören bölge veya bölgeler temel alınarak yapılmaktadır (American Speech and Hearing Association, 2014). Hasar gören veya sorun oluşan yapılar dış veya orta kulağa ait olduğunda iletim tipi, orta ve iç kulağa ait yapılar olduğunda mikst (karma) tip kayıp kabul edilmektedir. İç kulak ve işitme sinirine ilişkin yapıların zarar görmesi sonucu ortaya çıkan işitme kaybı ise sensörinöral (duyu-sinirsel) tip olarak tanımlamaktadır (Gregg vd., 2004; Samson-Fang vd., 2000; Yost, 2006).

İç kulak ve işitme sinirine ilişkin yapıların hasar görmesi sonucu ortaya çıkan sensörinöral işitme kaybı dil öncesi dönemde oluştuğunda derecesi ne olursa olsun sözel iletişim gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu durum, iç kulağın üstlendiği işlevler ve sözel iletişim gelişimi arasındaki fizyolojik ilişki temellidir (Cole ve Flexer, 2007).

İç kulağın sesleri yükseltmesi sesin duyulabilirliğini, sesleri frekanslara göre çözümlemesi ise sesin anlaşılabilirliğini belirlemektedir. Bu işlevleri üstlenen iç kulaktaki saç hücrelerinin hasar görmesi, iç kulağın sesleri yükseltme ve çözümleme işlevlerinin bozulmasıyla sonuçlanmaktadır. İç kulağın işlevlerini yerine getirememesi seslerin duyulması ve ayırt edilmesini zorlaştırmaktadır (Gregg vd., 2004; Samson-Fang vd., 2000; Yost, 2006). Seslerin duyulmasında ve ayırt edilmesindeki zorluklar ise işitme algısının oluşumunu, diğer bir ifadeyle sesin anlamlandırılmasını etkilemektedir. İşitme kaybına bağlı olarak gelişen işitsel algı sorunları çocuğun işitsel deneyimini sınırlayarak sözel iletişim becerilerinin gelişimini engellemektedir (Schauwers, Gillis ve Govaerts, 2004; Sharma ve Dorman, 2006, Sharma, Dorman ve Spahr, 2002).

Sözel iletişim becerileri çocuğun yaşamı için son derece belirleyici olduğundan diğer gelişim alanları da etkilenmektedir. İşitme kaybı nedeniyle sözel iletişim becerilerinin gelişiminde oluşan sorunlar, çocuğun bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimine yansımaktadır. İşitme kaybının çocuğun gelişimi üzerindeki bu sistematik ve zincirleme olumsuz etkisi, çocuk okul yaşına ulaştığında akademik başarısının düşük olmasıyla sonuçlanmaktadır (Marschark, 2007; Marschark, Green, Hindmarsh ve Walker, 2000; Rieffe, Terwogt ve Smith, 2003). İşitme kayıplı çocuğun gelişimindeki gecikmeler zamanla işiten akranlarıyla arasındaki farkı belirginleştirmektedir. Sözel iletişim gelişimine bağlı bilişsel, sosyal ve akademik alanlardaki ilerlemelerin sınırlı olmasının yanında; getirdiği yüksek işsizlik oranları, işitme kayıplı bireyin özerk bir yaşam sürme imkânlarını da kısıtlamaktadır (Marschark, 2007).

Çocukluktan yetişkinliğe yaşamı belirgin derecede etkileyen işitme kaybının ortaya çıkardığı bu zincirleme olumsuz etki dikkate alındığında; işitme kaybının erken tanısı ve müdahalesi çocuk, yakın çevresi ve içinde yaşadığı toplum için büyük bir anlam taşımaktadır.

Erken Tanı ve Müdahale

Sensorinöral işitme kaybının, gelişimi bu denli olumsuz etkileyebilmesinin en önemli nedeninin, geç tanı ve buna bağlı olarak çocuğun ebeveyniyle birlikte eğitim programlarına katılımının gecikmesi olduğu belirtilmiştir (Moeller, 2000; Yoshinaga-Itano, 2003).

İşitme kaybında erken tanı ve müdahalenin önemi uzun süredir biliniyor olmasına rağmen gerekli tanı araçlarının olmaması ve sağlık politikalarının yetersizliği nedeniyle

yaşama geçirilememiştir. Örneğin, otoakustik emisyon (OAE) ve işitsel beyin sapı davranım testiyle (ABR) yürütülen işitme tarama programları yaygınlaşmadan önce, ortalama tanı yaşının 18-30 ay olduğu bildirilmiştir (Bess ve Paradise, 1994; Kittrell ve Arjmand,1997). Gecikmiş tanı, çocuk ve ebeveyn için çok değerli olan erken müdahale sürecinin başlamasını da doğal olarak geciktirmektedir (Kittrell ve Arjmand, 1997; Moeller, 2000; Yoshinaga-Itano, 2003).

Gelişen teknoloji ve değişen sağlık politikaları sonrası işitme kaybının erken tanısı ve müdahalesini hedefleyen yenidoğan işitme tarama programları yaygınlık kazanmıştır (Moeller, 2000; Vohr, 2003; Yoshinaga-Itano, 2003). Bebeklerin hastaneden çıkmadan önce işitme kaybına yönelik taranmasını zorunlu kılan yenidoğan işitme tarama programları sonrası ortalama tanı yaşı 0-3 ay, müdahalenin başlama zamanı ise 0-6 ay olarak bildirilmiştir (Genç, Ertürk ve Berrin, 2005; Moeller, 2000; Vohr, 2003; Yoshinaga-Itano, 2003).

Ülkemizde 2000 yılında pilot uygulamayla başlatılan Yenidoğan İşitme Tarama Programı, 2004 yılıyla birlikte ülke çapında yaygınlaştırılmıştır (Genç vd., 2005). 2014 yılı sonu itibarı ile Türkiye genelinde 81 ilde 906 tarama merkezinde devam ederken, işitme kaybı şüphesi olan bebeklerin ileri tetkikleri 49 referans merkezinde yapılmaktadır (Hacettepe Üniversitesi, 2014). Referans merkezlerinde gerçekleştirilen ileri değerlendirmelerle bebekte işitme kaybı olup olmadığı saptanmaktadır.

İşitme kaybının erken dönemde saptanması sonrası vakit kaybetmeden müdahale etmek gerekmektedir. İşitme kaybında müdahale, işitmeye yardımcı teknolojilerden biri olan işitme cihazlarıyla başlamaktadır (Fitzpatrick, Angus, Durieux-Smith, Graham ve Coyle, 2008; Tüfekçioğlu, 2010; Yoshinaga-Itano, 2003).

İşitme kaybına işitme cihazlarıyla müdahaledeki amaç, mümkün olan en erken dönemde bebeğin ses ve konuşma uyaranına erişimini sağlamaktır. Ancak çok ileri derecede işitme kayıplı çocuklarda cihazlandırma bir başlangıç olarak kabul edilmelidir (Fitzpatrick vd., 2008; Moeller, 2000; Vohr, 2003; Yoshinaga-Itano, 2003; Tüfekçioğlu, 2010). Çok ileri derecede işitme kayıplı çocuğun işitme cihazlarını düzenli kullanıyor olması, sesleri algılayabileceği veya yorumlayabileceği anlamına gelmemektedir. Çocuğun sesleri algılar ve yorumlar hale gelebilmesi için yoğun bir işitsel-sözel eğitim gerekmektedir. İşitme kaybında erken müdahalenin en önemli ayağı olan işitsel-sözel

eğitimin etkin/etkili olabilmesi ise ebeveynlerin aktif katılımıyla ilişkilidir (Calderon, 2000; DesJardin, 2006).

İşitme kaybına müdahalenin etkin ve etkili olmasında büyük bir rol oynayan ebeveynlerle yürütülen çalışmalar, tanı sonrası pek çok olumsuz duyguyu bir arada yaşadıklarını göstermektedir (Feher-Prout, 1996; Luterman, 2004; Kurtzer-White ve Luterman, 2003; Spanh, Richer, Burger, Lohle ve Wirsching, 2003). Özellikle yeterli bilgilendirilmediklerinde; üzüntü, şaşkınlık, şok ve kaygı gibi olumsuz duygularla başa çıkmak zorunda kalan ebeveynlerin müdahalenin içeriğini anlamakta zorluk çekeceklerini düşünmek yersiz olmayacaktır.

İşitme kaybının müdahalesinde kullanılan yardımcı teknolojiler diğer engel türlerinden işitme kaybını ayırmakta, ebeveynlerin müdahale hakkında detaylı bilgilendirmesini zorunlu kılmaktadır. İşitme kaybı ve müdahalesine ilişkin yeterli bilgi sağlanmadığında, ebeveynler işitmeye yardımcı teknolojilerinin engeli ortadan kaldıran bir araç olarak düşünebilmektedir. Örneğin görme duyusunda sorun olan bir çocuk gözlük taktığında görmeyi öğrenmesi gerekmemektedir. Aynı mantık işitme cihazlarına yansıtıldığında; ebeveynin beklentisi çocuğun işitme cihazlarıyla tüm sesleri duymaya başlayacağı ve kısa sürede sözel dil gelişiminin kendiliğinden gerçekleşeceği yönünde olacaktır.

Gözlüğün aksine işitme cihazları işitme sistemindeki öğelerin üstlendiği işlevleri tam anlamıyla yerine getirememektedir. İşitme cihazları işitme kaybının derecesiyle orantılı olarak seslerin şiddetini artırıp duyulabilir seviyelere çekmektedir. Ancak bu yükseltme ortam gürültüsünü de kapsamaktadır. İşitme cihazları konuşma sesinin şiddetini arttırırken aynı zamanda ortamdaki gürültünün de şiddetini arttırmaktadırlar. Bu durum konuşma sesini maskelemektedir. Bu soruna ek olarak işitme kaybı iç kulağın sesleri çözümleme işlevinin de bozulmasına yol açmaktadır. İç kulağın sesi çözümlemesi işlevi sayesinde sesin fark edilmesini, ayırt edilmesini ve anlaşılmasını sağlayan dinleme becerileri gelişmektedir. Ancak işitme cihazları bu işlevin çok az bir kısmını yerine getirebilmektedir. Bu temel beceriler sayesinde çocuk, sesleri fark etmekte, ayırt etmekte, anlayabilmekte ve üretebilmektedir. İç kulağın sözel dil gelişimini temellendiren işlevlerini tam anlamıyla telafi edemeyen işitme cihazlarıyla sesi duymakta ve anlamakta zorluk çeken işitme kayıplı çocuk, sözel iletişim becerilerini geliştirebilmek için işitsel-sözel eğitime gereksinim duymaktadır (Cole ve Flexer, 2007; Estabrooks, 2006).

İşitme cihazlarını düzenli kullanan çocuğun seslerin anlamlarını ve bu anlamların çevredeki nesne ve kişilerle ilişkisini öğrenmesi gerektiğinden, cihazlandırma sonrası işitsel-sözel eğitimin vakit kaybetmeden başlaması gerekmektedir (Moeller, 2000; Tüfekçioğlu, 2010; Yoshinaga-Itano, 2003). Sözel iletişim becerilerinin gelişiminde sosyal etkileşimlerin önemi, çocukluk döneminde sosyal etkileşimin ana bağlamının aile olması ve ebeveynlerin çocuğun gelişimindeki anahtar rolü düşünüldüğünde işitsel-sözel eğitimin pek tabii ebeveyni de kapsaması gerekmektedir (DesJardin, 2006; Moeller, 2000; Yoshinaga-Itano, 2003).

İşitsel-sözel eğitimin amacı, ebeveynin çocuğun gelişimini desteklemesine yardımcı olmak ve rehberlik etmektir. Sağlanan bu rehberlik erken müdahalenin temel öğelerinden biridir. Alanyazında biyolojik, tıbbi ve çevresel faktörler nedeniyle risk altında olan çocukların ailelerine verilmek amacıyla desenlenen hizmetlerin tümü erken müdahale kavramı altında değerlendirmektedir (Bruder, 2000, Dunst, 2004; Dunst, Trivette ve Hamby, 2007). 1980'lerden itibaren özel gereksinimli çocukların eğitiminde belirgin bir paradigma değişimi gözlenmiştir. Bu değişim sonrası erken çocuklukta özel eğitim alanı çocuk merkezli uygulamalardan aile merkezli uygulamalara evrilmiştir (Bruder, 2000; Dunst vd., 2007; Guralnick, 2011; Yücel ve Cavkaytar, 2007). Erken çocuklukta aile merkezli uygulamaların amacı, mümkün olan en erken dönemde gelişimsel geriliklerin engellenebilmesi için çocuğun ve ebeveynin ihtiyacına uygun desteğin sağlanmasıdır (Cavkaytar, 2010; Dunst vd., 2007; Guralnick, 2011; Mahoney ve Bela, 1998).

Belirgin biçimde sözel iletişim becerilerinin gelişimini engelleyen işitme kaybında aile merkezli uygulamalar doğal işitsel-sözel yaklaşım çerçevesinde şekillenmektedir. İşitsel-sözel yaklaşım "normal" işiten çocuklarda sözel iletişim becerilerinin gelişim ilkelerini temel almakta, dolayısıyla dinleme becerileri ve sosyal etkileşimlerin önemini vurgulamaktadır (Estabrooks, 2006). Erken çocukluk döneminde çocuğa en yakın ve çocuk üzerinde en derin etkisi olan bağlam aile olduğundan, işitme kayıplı çocuklarda aile merkezli bir eğitim anlayışını benimsemektedir. Doğal işitsel-sözel yaklaşımda, işitme kayıplı çocuklar ve aileleri için desenlenmiş, düzenli aile eğitimleri uygulanmaktadır (Calderon ve Naidu, 1999; Cole ve Flexer, 2007; Estabrooks, 2006; Moeller, 2000; Tüfekçioğlu, 2010; Yoshinaga-Itano, 2003).

Araştırmalar erken tanı, cihazlandırma ve yüksek aile katılımının eşlik ettiği işitsel-sözel eğitimle işitme kaybının gelişim üzerindeki olumsuz etkilerinin azaldığını ortaya

koymaktadır (Calderon, 2000; Calderon ve Naidu, 1999; DesJardin, 2006; DesJardin, Eisenberg ve Hodapp, 2006; Moeller, 2000; Simms ve Thumann, 2007; Yoshinaga-Itano, Sedey, Coulter ve Mehl, 1998). Ancak işitme cihazlarıyla çözülemeyen işitsel algı sorunları, çocuğun sözel iletişim gelişiminin önündeki en önemli sorunlardan biri olarak düşünülmektedir (Kirk, Miyamoto, Ying, Perdew ve Zuganelis, 2000; Schauwers vd., 2004; Tüfekçioğlu, 2011).

Müdahale ve İşitmeye Yardımcı Teknolojiler

İşitme kaybına müdahalede işitmeye yardımcı teknolojilerinin kullanılmasının altında yatan mantık, sesi duyabilir seviyelere çekmek ve özelliklerinin ayırt edilmesini sağlamaktır (Gregg vd., 2004; Samson-Fang vd., 2000). Daha önceki bölümde (bk. Erken Tanı ve Müdahale) bahsedildiği üzere; işitme kaybına müdahalede öncelikle tercih edilen işitmeye yardımcı teknoloji, tıbbi müdahale gerektirmeyen işitme cihazlarıdır.

Sesi duyabilmesi ve özelliklerinin ayırt edilebilmesi için işitme cihazları iç kulakta canlı duyu alanı olarak düşünebileceğimiz işitme kalıntısına gereksinim duymaktadır (Kirk vd., 2000; Tüfekçioğlu, 1998; Wilson, 2000). Ne yazık ki kaybın derecesi arttıkça, işitme kalıntısı miktarı da azalmaktadır. Özellikle çok ileri derece işitme kaybında işitme cihazlarının kullanabileceği canlı duyu alanı oldukça sınırlıdır. Bu sebeple konuşma seslerinin çoğunun yer aldığı 40-60 dBHL eşik seviyelerinde, işitme cihazları seslerin işitilmesini sağlayamamaktadır (Kirk vd., 2000; Wilson, 2000). Bu soruna ek olarak konuşma sesinin ayırt edilmesinde büyük rol oynayan yüksek frekanslarda genelde işitme cihazının yükseltebileceği bir işitme kalıntısı da bulunmamaktadır (Cole ve Flexer, 2007; Kirk vd., 2000; Tüfekçioğlu, 1998).

İç kulaktaki saç hücrelerine gereksinim duyan işitme cihazları, bahsi geçen sorunlar nedeniyle gelişen teknolojiye rağmen çok ileri derecedeki işitme kayıplarında sesin nitelikleri iletmek açısından yetersiz kalmaktadır (Wilson, 2000). Çok ileri derecede işitme kaybının neden olduğu işitsel algı sorunları çözmede işitme cihazlarının yetersizliği, merkezi işitme sisteminin gelişimini belirgin biçimde sınırlandırmaktadır (Sharma vd., 2002). Sözel iletişim gelişiminin işitme kaybından bu derecede olumsuz etkilenmesinin en önemli nedenlerinden biri, işitme cihazlarıyla perifer sistemin ilettiği uyaranın merkezi işitme sisteminin olgunlaşması için yeterli olmamasıdır (Cole ve Flexer, 2000; Schauwers vd., 2004; Sharma vd., 2002).

İşitme cihazlarıyla ses ve konuşma uyaranına erişimin sınırlı olması, olgunlaşmak için perifer işitme sisteminden gelen uyarıma gereksinim duyan işitme yollarında ve santral işitme sisteminde yoksunluğa yol açmaktadır. Bu yoksunluk konuşma sesinin anlamlandırılmasını sağlayan merkezi işitme sisteminin olgunlaşmasını engellemektedir (Schauwers vd., 2004; Sharma ve Dorman, 2006; Sharma vd., 2002).

İşitme sistemi plastisitesinin en yoğun dönemi (hassas evre) olan 0-3.5 yaşın, işitme sisteminin olgunlaşması açısından büyük bir önem taşıdığı bildirilmiştir (Sharma ve Dorman, 2006; Sharma vd., 2002). İşitme kayıplı çocuk bu hassas evrede yeterli işitsel deneyim kazanabilirse, işitme sisteminin olgunlaşmasını sağlayan nöral bağlar kurularak sözel iletişim gelişimi önündeki en büyük engellerden biri kalkmaktadır (Ertmer ve Mellon, 2002; Ertmer, 2002; Schauwers vd., 2004; Sharma ve Dorman, 2006; Sharma vd., 2002).

Günümüzde işitme sisteminin algı ve olgunlaşma sorunlarını çözmede sıklıkla tercih edilen işitmeye yardımcı teknoloji, koklear implanttır (Ertmer ve Mellon, 2002; Ertmer, Young, Grohne, Mellon, Johnson, Corbett ve Saidon, 2002; Schauwers vd., 2004; Sharma ve Dorman, 2006; Sharma vd., 2002). Kİ özellikle erken dönemde (0-18 ay) uygulandığında işitme sisteminin olgunlaşmasını ve sözel iletişim becerilerinin gelişimini işitme cihazlarına oranla daha etkin biçimde desteklemektedir (O'Donoghue, Nikolopoulos ve Archbold, 1999; Schauwers vd., 2004; Sharma ve Dorman, 2006; Sharma vd., 2002).

Koklear İmplant

Koklear implant, işitmeye yardımcı teknoloji olarak ele alındığında iç ve dış parçalardan oluştuğu görülmektedir. Sadece dış parçadan oluşan işitme cihazından farklı olarak Kİ cihazının iç parçaları ameliyatla mastoid kemiğe ve kokleaya yerleştirilmektedir (bk. Şekil 3).



Şekil 3. Yerleştirilmiş koklear implant görüntüsü

Şekil 3'de görüldüğü üzere Kİ cihazının iç parçalarını mastoid kemiğe yerleştirilen alıcı-uyarıcı ve kokleaya yerleştirilen elektrot dizini oluşturmaktadır. Dış parçalar ise mikrofon, kablo, pil yatağı, konuşma işlemcisi ve iletici bobindir (Christiansen ve Leigh, 2002; Chute ve Nevins, 2002; İncesulu, 2014). Şekil 4'de Kİ cihazının iç ve dış parçalarını betimleyen görsele yer verilmiştir.



Şekil 4. Koklear implant cihazının iç ve dış parçaları

Şekil 4'de iç ve dış parçaları gösterilmiş olan Kİ cihazının çalışma prensibi de işitme cihazlarından oldukça farklıdır. Akustik uyarım temelinde işleyen işitme cihazlarının aksine Kİ'de sesin iletimi elektriksel uyarım yoluyla sağlanmaktadır. Kulak arkasında veya vücutta taşınabilen dış parçanın üzerinde mikrofon yardımıyla akustik uyaran elektrik sinyallere dönüştürülerek konuşma işlemcisine gönderilir. Konuşma işlemcisi programlama sayesinde her elektrot için farklı bir şekilde kodlanmış uyaranı iletici bobine iletir. İletici bobin ve alıcı-uyarıcı arasındaki bağlantı noktasında, FM dalgaları yoluyla konuşma işlemcisinde kodlanan sinyal elektrot dizinine iletilir. Kokleaya yerleştirilen elektrot dizini işitme sinirini uyararak sesin merkezi işitme sistemine iletilmesini sağlar (Chute ve Nevins, 2002).

İç kulağa ameliyatla yerleştiren elektrot dizini yardımıyla işitme sinirinin doğrudan uyarımı sağlayan Kİ, genel kanının aksine işitme kaybını tedavi etmemektedir. Konuşma işlemcisinin kademeli olarak programlanarak kullanıcının sese erişiminin sağlandığı Kİ'de, işitme cihazlarına oranla işitme algısının oluşumu daha etkin desteklemektedir (Al-Muhaimeed, 2010; Alpiner ve McCarthy, 2000; Wilson, 2000). Pek çok kullanıcıda tüm frekanslarda 20-40 dBHL seviyelerinde işitme eşiği elde edilen Kİ, işitme cihazlarından farklı olarak kısmen de olsa kokleadaki frekans çözümleme işlevini yerine getirebilmektedir (Alpiner ve McCarthy, 2000; O'Donoghue vd., 2000).

Özetle elektrot dizinindeki tüm elektrotlar açık olduğunda, uygun programlama yapıldığında bile kullanıcı hala en iyi ihtimalle hafif derecede işitme kaybında elde edilen eşik seviyelerinde sesleri duymakta ve konuşma seslerinin bazılarını ayırt edebilmektedir. Bu durumda dil öncesi dönemde, işitsel deneyimi sınırlı çocuğun sözel iletişim becerilerinin gelişiminin desteklenmeden, kendiliğinden olacağını umut etmek akılcı bir tavır olmayacaktır. Kİ uygulamasının sözel iletişim becerileri üzerindeki etkilerini değerlendiren araştırmacılardan biri olan Ertmer (2002), bu durumla ilişkili çok önemli bir noktaya dikkat çekmiştir. Yoğun bir işitsel-sözel eğitimin eşlik etmediği Kİ, erken dönemde (0-18 ay) uygulansa bile sözel iletişim gelişimindeki gecikmeleri engelleyememektedir.

Ertmer'in (2002) de dikkat çekmiş olduğu gibi Kİ uygulamasında arzulanan sonuçları getiren anahtar aşama, işitsel-sözel eğitimdir. Diğer araştırmacılar da ortaya koydukları bulgularla bu noktayı özellikle vurgulamaktadır. Kİ'ye işitsel-sözel eğitim eşlik ettiğinde çocuk, sözel iletişim becerileri açısından işiten akranlarına benzer bir gelişim gösterebilmektedir (ör., Ertmer, 2002; Geers, 2006; Geers, Nicholas ve Sedey, 2003; Iwasaki, Nishio, Moteki, Takumi, Fukushima, Kasai ve Usami, 2012; Schauwers vd., 2004; Svirsky, Teoh ve Neuburger, 2004; Tomblin, Barker, Spencer, Zhang ve Gantz, 2005).

Verilen alanyazın 2000'li yıllardan sonrasını kapsamakla birlikte ülkemizde Kİ uygulaması ilk kez 1987 yılında Doç. Dr. Bekir Altay ve ekibi tarafından Eskişehir'de yapılmıştır. İlk başladığı dönemde yetişkin kullanıcılara uygulanan Kİ, 1990 yılından itibaren 5 yaşından büyük çocuklar için de bir seçenek olarak sunulmaktadır (Niparko, 2000). Zaman içinde, artan deneyim ve alınan başarılı sonuçlar sonrası aday ölçütlerinde belirgin değişiklikler gözlenmiştir (Boys Town National Research Hospital, 2014). İşitme cihazından fayda görmeyen, çok ileri derecede işitme kayıplı bireyler için bir seçenek olan Kİ, günümüzde ileri derecede işitme kaybında da önerilmektedir. Giderek artan sayıda merkezde 12 aydan küçük bebeklere Kİ uygulanırken, çift taraflı Kİ uygulamaları da yaygınlaşmaktadır (American Speech and Hearing Association, 2014; Goller, 2006; Wanna, Gifford, McRackan, Rivas ve Haynes, 2012).

Aday ölçütlerinin değişmesinin altındaki en önemli neden, araştırmaların ortaya koyduğu olumlu sonuçlardır (ör., Ertmer, 2002; Geers, 2006; Geers vd., 2003; Iwasaki vd., 2012; Schauwers vd., 2004; Svirsky vd., 2004; Tomblin vd., 2005). Erken çocukluk dönemi,

işitme sisteminin olgunlaşması ve sözel iletişim gelişimi için hassas dönem olduğundan, Kİ ne kadar erken uygulanırsa çocuğun Kİ'den alacağı fayda o kadar yüksek olmaktadır (Cole ve Flexer, 2007; Schauwers vd., 2004; Sharma ve Dorman, 2006; Sharma vd., 2002). Araştırmalar Kİ ile gelişimde bireysel farklılıkları ortaya çıkaran en önemli faktörün çocuğun Kİ olma yaşı olduğunu göstermektedir (ör., Clark, 2007; Connor, Craig, Heavener, Raudenbush ve Zwolan, 2006; Geers, 2006; Kirk vd., 2000; Tomblin vd., 2005; Schauwers vd., 2004; Svirsky vd., 2004; Wie, Falkenburg, Tvete ve Tomblin, 2007).

Kİ ile gelişimde bireysel farklılıkları ortaya çıkaran diğer faktörlerin; tanı ve cihazlandırma yaşı, Kİ kullanma süresi, kullanılan işlemci teknolojisi, açık elektrot sayısı ile çocuğun özellikleri olduğu belirtilmiştir. Ancak araştırmaların vurguladığı ortak nokta, yaşa ek olarak işitsel-sözel eğitimin niteliği ve bu eğitime ailenin katılım derecesinin Kİ ile gelişimi belirleyen en önemli faktör olduğudur (Calderon, 2000; Clark, 2007; Ertmer, 2002; Estabrooks, 2006; Geers, 2006; Kirk vd., 2000; Sach ve Whynes, 2005; Spencer ve Marschark, 2003; Svirsky vd., 2004).

Bireysel farklılıklar olmasına rağmen Kİ uygulamaları ile elde edilen olumlu sonuçlar ve artan deneyimle birlikte günümüzde Kİ süreci pek çok merkezde erken dönemde (7-12 ay) başlamaktadır (Zaidman-Zait, 2007). Kİ sürecinin bu kadar erken dönemde başlıyor olması Kİ uygulamalarında vazgeçilmez bir rol oynayan ebeveynlerin süreçle tanıdan kısa bir süre sonra karşılaşması anlamına gelmektedir (Birman, 2009; Lesinski-Schiedat, Illg, Heermann, Bertram ve Lenarz, 2009; Li, Bain ve Steinberg, 2004; Moeller, 2000; Most ve Zaidman, 2003; Zaidman-Zaid, 2007).

Ebeveynler ve Koklear İmplant

Tanı sonrası başlayan müdahale süreciyle birlikte kendilerine oldukça yabancı bir alana giren ebeveynler, daha işitme kaybına müdahalenin gereksinimlerini özümseme imkânı bulamadan yeni bir süreçle karşı karşıya kalmaktadır. Bu sebeple Kİ süreci ve ebeveynler arasındaki ilişkiye değinmeden önce tanı ve müdahale süreci ile ebeveynler arasındaki ilişkinin üzerinden geçmek anlamlı olacaktır.

İşitme kaybının tanısıyla birlikte ebeveynler için beklenmedik ve yabancı bir müdahale süreci başlamaktadır. Bu esnada ebeveynler işitme kaybı tanısının ortaya çıkardığı kaygı, korku, şok, üzüntü, panik ve yas gibi pek çok olumsuz duyguyla başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar (Doğan, 2010; Feher-Prout, 1996; Luterman, 2004; Spanh

vd., 2003). Tüm bu duygularla başa çıkmak zorunda kalan ebeveynlerde, işitme kaybına müdahalenin gereksinimlerinin oluşturacağı duygusal yükü tahmin etmek zor olmayacaktır. Araştırmalar, işitme cihazlarını edinme, düzenli kullanma, evde işitsel-sözel eğitim aktivitelerini devam ettirme gibi müdahale gereksinimlerinin ve bu esnada uzmanlarla birlikte çalışma gerekliliğinin ebeveynler için oldukça zorlayıcı olduğunu göstermektedir (Duncan, 2009; Hintermair, 2006; Jackson vd., 2008; Li vd., 2004; Luterman, 2004; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Tanı sonrası en kısa sürede başlaması gereken işitme kaybına müdahale konu olduğunda, ebeveynler uygun merkezleri ve doğru uzmanları bulmakta da sorunlar yaşamaktadır (Arehart ve Yoshinaga-Itano 1999; Zaidman-Zait, 2007). Aynı zamanda genellikle bebeğin ilk karşılaştığı meslek grubu olan çocuk doktorlarının işitme kaybı ve Kİ uygulamaları konusunda bilgi seviyelerinin ebeveynleri bilgilendirmek için yeterli olmadığı belirtmektedir (Carron, Moore ve Dhaliwal, 2006; Danhauer, Johson ve Mathews, 2009; Moeller vd., 2006).

Tüm bu sorunlara ek olarak ebeveynler işitme kaybı müdahalesine ilişkin teknolojik ve bilimsel bilgiyi içselleştirme gerekliliğinin de kendilerini zorladığını belirtmişlerdir (Anagnostou, Graham ve Crocker, 2007; Fitzpatrick vd., 2008; Kurtzer-White ve Luterman, 2004).

Çoğu zaman olasılığını bile düşünmedikleri işitme kaybının tanısı sonrası başlayan müdahale sürecinin gereksinimleri ebeveynlerin birçok konu hakkında bilgilendirilmesini zorunlu kılarken; ebeveynlerin engelin özelliği ve müdahalesiyle ilgili konularda daha kapsamlı bir bilgilendirilmeye gereksinim duydukları gösterilmiştir (ör., Kurtzer-White ve Luterman, 2004; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007).

Tanı sonrası ebeveynleri bilgilendirmenin gerekliliği ve önemi pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmış olmasına rağmen, Christiansen ve Leigh'in (2002) görüşme tekniğiyle yürüttüğü çalışmasındaki ebeveynler (n = 56) tanıdan sonra işitme kaybı ve müdahalesine ilişkin konularda yeterli bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir.

Tanı sonrası yukarıda belirtilen sorunları deneyimleyen ebeveynler için Kİ süreci; kaygı, umut, heyecan gibi karmaşık duyguların eşlik ettiği yeni bir aşamayı başlatmaktadır (Li vd., 2004; Zaidman-Zait, 2005; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Kİ uygulamasına karar vermeyle başlayan süreç, aday değerlendirme, ameliyat, işlemcinin açılması, cihazın teslim edilmesi, işlemcinin programlanması, cihazın teknik bakımı ve işitsel-sözel eğitim gibi farklı pek çok öğeden oluşmaktadır. Kİ uygulaması ebeveynler için uzun, zor, heyecanlı, yorucu, kaygı ve umut verici bir süreci başlatırken pek çok farklı konuda bilgi gereksinimlerini da ortaya çıkartmaktadır (Berezon, 2008; Christiansen ve Leigh, 2002; Hyde, Punch ve Komesaroff, 2010; Most ve Zaidman-Zait, 2003).

Tüm bu aşamaların farklı gereksinimleri olduğundan her aşamada ebeveynlerin gereksinim duydukları bilginin içeriği de farklılaşmaktadır (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Clark, O'Loughlin, Rickards, Tong ve Williams, 1977; Most ve Zaidman-Zait, 2003). Süreç içinde ebeveynlerin gereksinim duydukları bilgilere ulaşabilmesi sürecin selameti açısından büyük bir önem taşımaktadır. Şüphesiz ki doğru bir bilgilendirme hem ebeveynin sürecin gereksinimlerini karşılamasını hem de bu esnada kendini bir miktar olsun rahat hissetmesine yardımcı olacaktır. Bu görüş çalışma bulgularıyla da desteklenmiştir.

Kİ sürecinde ebeveynleri değerlendiren araştırmaların ortak bulgularından biri; ebeveynlerin sürecin her aşamasında bilgilendirmeye gereksinim duydukları ve bilgilendirildiklerinde sürecin gereksinimlerini daha kolay karşıladıkları yönündedir (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Clark vd., 1977; Hyde vd., 2010; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda, Suárez, Niño, Aparicio, García ve Barón, 2011; Zaidman-Zait, 2007). Ebeveynlerin Kİ sürecindeki bilgi arayışlarına örnek bir araştırma niteliği taşıyan Berezon'un (2008) nitel yöntemle yürüttüğü çalışmasının katılımcıları, Kİ sürecinde sürekli bilgi arayışı içinde olduklarını, bulabildikleri her kitabı ve her belgeyi okuduklarını ifade etmektedir. Kİ sürecinde ebeveynlerin gereksinimlerini anket yoluyla değerlendiren Most ve Zaidman-Zait (2003) ise, farklı aşamaların farklı bilgi gereksinimlerini ortaya çıkardığını ve bu gereksinimlerin ayrıntılı biçimde karşılanması gerektiğini ortaya koymuştur. Konuyla ilgili araştırmaların diğer bir ortak bulgusu ise, süreç hakkında doğru bilgilendirmenin ebeveynlerin stres düzeyini azalttığı ve aldıkları kararın arkasında durmalarını kolaylaştırdığıdır (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Hyde vd., 2010; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait, 2007). Araştırmaların ortaya koyduğu bu bulgular yorumlandığında; sürecin gereksinimleri hakkında doğru bir

bilgilendirmenin ebeveynleri sürece hazırlama, rehberlik etme ve süreci daha kolay geçirmelerine yardımcı olma açısından büyük bir önem taşıdığı görülmektedir.

Ebeveynlerin kapsamlı bir biçimde bilgilendirilmesini zorunlu kılan Kİ sürecinin çeşitli aşamaları kendine özgü bazı güçlükleri de barındırmaktadır (Most ve Zaidman- Zait, 2003; Zaidman-Zait, 2007). Bu güçlükler maddeler halinde şöyle özetlenebilir:

- Karar verme ve aday değerlendirme aşamasının iç içe geçmiş olması
- Ebeveynlerin karar verme aşamasında uzmanların görüşleriyle yönlendirilmesi
- Aday değerlendirmede uzmanların görüş farklılıkları
- Ölçütlerin yoruma açık olması
- Ameliyat aşamasında olası komplikasyonlar
- Cihazın doğru ve etkin programlanamaması
- Uygulanan işitsel-sözel eğitime ilişkin yaklaşım farklılıklarının bulunması
- İşitsel-sözel eğitime ebeveyn katılımının zorunluluğu
- Cihazda oluşabilecek teknik sorunlar
- Cihazın devlet tarafından karşılanmayan maddi gereksinimleri

Yukarıdaki maddelerde sözü geçen güçlüklerin pek çoğu Kİ kararını alırken ebeveynlerin öncelikli düşüncelerinden değildir. Genellikle ebeveynler Kİ uygulamasına karar verirken çocuklarına daha iyi bir gelecek sağlayacak bir ameliyata karar verdiklerini düşünmektedir. Oysaki Kİ kararıyla birlikte tüm bu olası güçlüklere de "Evet" denmektedir. Ebeveynler karar verirken akıllarına pek gelmeyen, diğer bir deyişle beklentileri üzerinde etkili olmayan tüm bu olası sorunlarla süreç içinde başa çıkmak durumda kalmaktadır. Bu açıdan bakıldığında ebeveynleri Kİ süreci hakkında bilgilendirmenin, sürecin seyrini belirleyen beklentilerini doğru yapılandırmalarına yardımcı olacağını düşünmek yanlış olmayacaktır.

Koklear İmplant Uygulamalarında Ebeveynlerin Beklentileri

Alanyazında, ebeveynlerin Kİ uygulamasının çocuğun gelişimine ve gelecekteki yaşamına katabileceklerine ilişkin umut ve fikirleri "beklenti" kavramı altında incelenmektedir (Zaidman-Zait ve Most, 2005). Ebeveynlerin Kİ'ye ilişkin beklentileri, süreci deneyimleme biçimlerini ve sürecin gereksinimlerine dair tavırlarını şekillendirilmektedir.

Zaidman-Zait (2007), ebeveynlerin beklentilerinin Kİ sürecinin seyrini belirleyen en önemli faktörlerden biri olduğunu ifade ederken, ebeveynlerin beklentilerinin Kİ sürecine olan katılımlarını belirlediği bildirilmiştir (Nikolopoulos, Lloyd, Archbold ve O'Donoghue, 2001).

Sürecin selametinde ebeveynlerin katılımı ve bu katılımda da ebeveyn beklentileri oldukça belirleyici olduğundan, çocuklarda aday değerlendirme ölçütlerinden biri ebeveynin Kİ'ye ilişkin gerçekçi beklentileridir (Edwards, 2007; Fadda, 2011; Zaidman-Zait, 2007).

Araştırmacılar, danışmanlık ve bilgilendirme yoluyla ebeveynlerin gerçekçi beklentiler belirlemesine yardımcı olmanın, Kİ ekibinde görev alan uzmanların ana sorumluluklarından biri olduğunu vurgulamaktadır (Edwards, 2007; Fadda, 2011; Nikolopoulos vd., 2001; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Bilgilendirmenin vurgulanıyor olmasının nedeni Kİ süreci ve süreçte ebeveynin rolü hakkında doğru yapılmış bir bilgilendirmenin sürecin seyrini belirlemesidir (Christiansen ve Leigh, 2002; Clark vd., 1977; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Punch ve Hyde, 2010; Zaidman-Zait, 2007). Beklenti ve bilgilendirme ilişkisinde önemli bir noktaya değinen Zaidman-Zait ve Most (2005), başlangıçta ebeveyn beklentilerinin muğlak olduğunu, diğer bir ifadeyle ebeveynin Kİ uygulamasında ne beklemesi gerektiği hakkında çok fazla bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Bu nedenle uzmanların, bilgilendirme yoluyla ebeveynlerin beklentilerini yapılandırmasına rehberlik etmesi gerekmektedir (Weisel, Most ve Michael, 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Ebeveynlerin beklentilerini yapılandırmasına uzmanlarca rehberlik edilmediğinde ve sürecin seyrini belirleyen beklentiler gerçekçi bir biçimde yapılanmadığında ebeveynler süreci deneyimlerken ciddi bir hayal kırıklığı yaşamaktadır. Luterman (2004), yaşanan bu hayal kırıklığının ebeveyni duygusal olarak zayıflattığını belirtirken, sürece katılımlarını olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Weisel ve diğerleri (2007), "Eğer ebeveynin Kİ'ye ilişkin beklentisi gerçekçi olmaktan uzaksa, bu durumda beklentilerin karşılanması mümkün olmayacaktır. Beklentilerinin gerçekleşmemesi de ebeveynin hayal kırıklığına uğramasına ve çocuğun gelişimi hakkında umutsuzluğa düşmesine neden olacaktır." (s. 62) sözleriyle beklentiler ve Kİ süreci arasındaki önemli bir noktaya değinmiştir.

Kİ uygulamalarında ebeveyn beklentileri üzerinde bu kadar durulmasının sebebi, ebeveynin çocuğun gelişimindeki anahtar rolüdür. Gelişimin ana bağlamı aile ortamı

olduğundan (Bronfenbrenner,1998; Dunst, 2004), işitme kayıplı çocuğun gelişimini belirleyen en önemli öğelerden biri ebeveynlerinin işitsel-sözel eğitime aktif katılımıdır (Allegretti, 2003; Christiansen ve Leigh, 2002; DesJardin, 2006; DesJardin vd., 2006; Geers ve Brenner, 2003; Moeller, 2000; Most ve Zaidman-Zait, 2003). Döngüsel bir biçimde, ebeveynin çocuğun eğitimine aktif katılımı da istenilen sonuçların olmasını mümkün kılarak ebeveynin beklentilerinin gerçekleşmesini sağlamaktadır (Allegretti, 2003; Geers ve Brenner, 2003; Nikolopoulos vd., 2001). Araştırma sonuçları Kİ öncesinde yüksek ancak gerçekçi beklentileri olan ebeveynlerin çocuğun gelişimini desteklemek için eğitim aktivitelerine daha yoğun katıldığını işaret etmektedir (Christiansen ve Leigh, 2002; Zaidman-Zait, 2007). Özetlenecek olursa, ebeveynlerin beklentileri diğer bir deyişle umutları olumlu bir kaynak işlevi görerek süreçte eylemlerini ve motivasyonlarını belirlemektedir (Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Zaidman-Zait (2007), ebeveynler için olumlu bir duygusal kaynak olan beklentilerin uzmanlarca doğru yönlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Kİ süreci ve gereksinimlerine ilişkin doğru ve kapsamlı bir bilgilendirme, ebeveynlerin beklentilerini gerçekçi yapılandırmalarına imkân vererek başa çıkma mekanizmalarını kuvvetlendirmekte ve bu yolla işitsel-sözel eğitimine katılımlarını arttırmaktadır (Dromi, 2003; Zaidman-Zait, 2007). Arzuladıkları sonuçları elde edebilmeleri için uzun ve aktif katılım gerektiren bir eğitim sürecinin gerekliliği konusunda ayrıntılı bir bilgilendirme, ebeveynlerin çocuğun gelişimine uygun beklentiler yapılandırmasına yardımcı olmaktadır (Clark vd., 1977; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait ve Young, 2007).

Peki çocukluk dönemi Kİ uygulamalarındaki önemi yadsınamaz ebeveynlerin beklentileri nelerdir? Bu sorunun cevabını vermeden önce ebeveynlerin Kİ uygulamasını algılayış biçimlerine göz atmak anlamlı olacaktır.

Peñaranda ve diğerleri (2011) çalışmalarında ebeveynlerin işitme cihazlarından oldukça ayrışan bir biçimde, Kİ cihazını çocuklarına "normal" bir yaşam sürme şansı sağlayacak yüksek teknolojili bir cihaz olarak algıladıklarını ortaya koymuştur. Kİ'nin iç parçasının ameliyatla yerleştirilmesi ve işitme cihazlarına daha yüksek bir teknoloji kullanması, duyma becerisini hemen ve bütünüyle değiştireceği gibi bir fikre yol açmaktadır (Kampfe, Harrison, Orringer, Ludington, McDonald-Bell ve Pillsbury, 1993).

Luterman (2004), ebeveynlerin Kİ'yi diğer bir duyu protezi olan gözlükle karşılaştırarak cihaz takıldıktan sonra çocuğun konuşmaya başlayacağını düşündüklerini belirtmektedir.

Araştırma bulgularında da gösterdiği gibi, işitme cihazlarından daha farklı olarak iç parçanın yerleştirilmesi aşamasında tıbbi müdahale içeren Kİ uygulamaları doğru bir bilgilendirme olmadığında işitme kaybının tedavisi olarak algılanabilmektedir. Ebeveynler işitme kaybı tıbbi bir sorun olarak görmekte ve bu sorunun ameliyat sonrası çözüleceği düşünmektedir (Kampfe vd., 1993; Peñaranda vd., 2011; Sach ve Whynes, 2005; Weisel vd., 2007; Wheeler, Archbold, Hardie ve Watson, 2009). İşitme kaybının tıbbi bir sorun olarak düşünülmesi ve ameliyat aşamasını içeren Kİ uygulamasının bu sorunu tedavi edeceği fikri, ebeveynlerde gerçekçi olmayan beklentilerin oluşmasına neden olmaktadır (Christiansen ve Leigh, 2002; Hyde ve Power, 2000; Hyde vd., 2010; Spahn vd., 2003; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Kİ uygulamasının işitme kaybını tedavi edeceği algısı, ebeveynlerde ameliyat sonrası çocuklarının "normal" olacağı beklentisini yaratmaktadır. Allegretti (2003), işitme kaybı tanısının oluşturduğu belirsizlik hislerinin temelinde çocuğun konuşamayacağı fikrinin yer aldığını, bu esnada Kİ'nin çocuğu "konuşturacak" bir mucize olarak algılandığına dikkat çekmiştir. Kİ uygulamasının çocuğu "normal" işiten çocuk yapacağı beklentisi zaten mucize arayışı içindeki ebeveynin Kİ olma kararını ve Kİ sonrası sonuçları belirgin biçimde etkilemektedir (Kampfe vd., 1993; Peñaranda vd., 2011; Zaidman- Zait ve Most, 2005). Çocuğun "normal" duyacağı ve konuşmaya başlayacağı beklentisiyle Kİ sürecine giren ebeveyn, bu olmadığında ciddi bir hayal kırıklığı yaşamaktadır (Archbold, Sach, O'Neill, Lutman ve Gregory, 2008; Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Kİ uygulaması sonrası çocuğun "normal" duyacağı ve konuşmaya başlayacağı beklentisi ebeveynlerin psikolojik süreçlerine ek olarak bilişsel süreçlerini de etkilemektedir. Çocuğun "normal" olacağı beklentisiyle uzmanlarla görüşmelerini devam ettiren ebeveynlerin kendilerine sunulan bilgileri algılamakta, anlamakta ve kabul etmekte zorluk çekmektedir (Kampfe vd., 1993; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Perold (2000) çalışmasından elde ettiği bulgular ışığında ebeveynlerin beklentilerine dair oldukça önemli bir ayrıma gitmiş, beklentiyi umut temelli ve bilgi temelli olmak üzere iki kategori içinde değerlendirmiştir. Ebeveyn yeterli bilgilendirilmediğinde ve beklentilerini

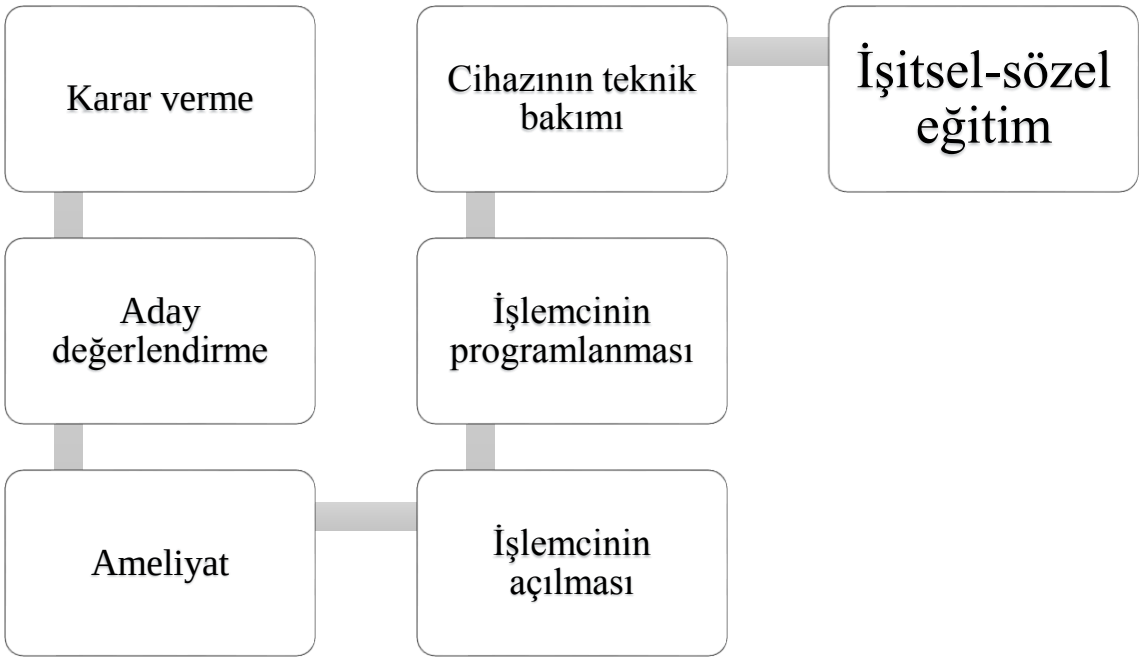
yapılandırılmasına yardımcı olunmadığında, diğer bir deyişle sadece umutlarından beslendiğinde ortaya çıkan beklentinin gerçekçi olmayacağına dikkat çekmiştir.

"Umut ya da bilgi temelli olsun Kİ uygulamalarında ebeveynlerin beklentileri nelerdir?" sorusuna cevap arayan araştırmalar, bu beklentilerin temelde çocuklarının normal işiten akranlarıyla uyumlu bir gelişim göstermesi ve normal okul eğitimine devam ederek özerk bir yaşam sürmesi olduğunu ortaya koymuştur (ör., Allegretti, 2003; İncesulu, Vural ve Erkam, 2003; Johnston, Durieux-Smith, Fitzpatrick, O'Connor, Benzies ve Angus, 2008; Li vd., 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007).

Temelde çocukları için iyi ve güzel bir gelecek beklentisi içinde olan ebeveynlerin istediklerine kavuşabilmeleri için Kİ sürecinin tüm gereksinimlerini karşılamaları gerekmektedir. Daha önce de belirtildiği üzere, bunu yapabilmelerinin öncülü; Kİ sürecini oluşturan aşamaların işleyişi, sürecin özellikleri, aşamaların birbiriyle olan ilişkileri ve Kİ sürecinde kendilerinin üstleneceği rol hakkında bilgi sahibi olmalarıdır (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Clark vd., 1977; Hyde ve Power, 2000; Hyde vd., 2010; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007).

Koklear İmplant Süreci

Çocuklardaki uygulamalarda, ebeveynlerin bilgilendirilmesi zorunlu kılan Kİ süreci, çeşitli aşamaların bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Kİ uygulamasına karar vermeyle başlayan süreç, aday değerlendirme, ameliyat, işlemcinin açılması, cihazın teslimi ve süreç boyunca devam eden programlama, cihazın teknik bakımı ile işitsel-sözel eğitim gibi farklı aşamalardan oluşmaktadır.



Şekil 5. Koklear implant sürecinin aşamaları

Şekil 5'de de görüldüğü gibi Kİ süreci birbiriyle ilişkili pek çok aşamanın bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Farklı aşamaların farklı gereksinimleri ebeveynlerin süreç içinde bilgi gereksinimlerinin farklılaşmasını beraberinde getirmektedir. Araştırmacılar çocukluk dönemi Kİ uygulamalarını, ebeveynin her aşamada bilgi ihtiyacının değiştiği ve farklılaştığı bir süreç olarak betimlemiştir (Clark vd., 1977; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Russell, Coffin ve Kenna 1999; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Araştırmalar ebeveynlerin süreç içinde ortaya çıkan farklı bilgi gereksinimleri Kİ ekibi tarafından ayrıntılı biçimde karşılanabildiğinde, ebeveynlerin stres düzeyinin azaldığını, aldıkları karara ilişkin güvenleri ve sürece katılımları arttığını göstermektedir (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Hyde vd., 2010; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011; Weisel vd., 2005; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Bilgilendirme yoluyla ebeveynin sürecin gereksinimlerini yerine getirmesi ve sürecin devamlılığını sağlaması kolaylaştırılmaktadır (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Peñaranda vd., 2011; Zaidman- Zait ve Most, 2005).

Pek çok aşamadan oluşan Kİ sürecinin en önemli özelliklerinden biri Şekil 5'den de izlenebileceği gibi devamlılık göstermesidir. Dolayısıyla sürecin devamlılığının sağlanması Kİ süreci için özel bir önem taşımaktadır. Sürecin devamlılık arz ettiği vurgusu, şu açıdan önemlidir: Daha önce de bahsedildiği üzere bazı ebeveynler işitme kaybını tıbbi bir sorun

olarak görmekte ve ameliyat aşamasıyla bu sorunun çözüleceğini düşünmektedir (Kampfe vd., 1993; Peñaranda vd., 2011; Sach ve Whynes, 2005; Weisel vd., 2007; Wheeler vd., 2009). Oysa Kİ uygulamaları işitme kaybını tedavi etmemekte ancak sürecin gereklilikleri yerine getirildiğinde işitme kaybının ortaya çıkarabileceği olumsuz sonuçlardan kaçınmayı sağlamaktadır. Bu bağlamda ebeveynleri Kİ sürecinin gereksinimlerine ilişkin bilgilendirirken sürecin devamlılığının vurgulanması büyük bir önem taşımaktadır. Yapılacak bilgilendirme Kİ uygulamasının bir ameliyata karar vermenin ötesinde "uzun ve zahmetli bir hizmet alımına karar verme" olduğu vurgusunu barınmalıdır.

Karar verme

Her süreç gibi Kİ uygulaması da karar vermeyle başlamaktadır. Ancak çocukluk dönemi Kİ uygulamalarında karar verme aşaması, yetişkin uygulamalarından farklı bir seyir izlemektedir. Bu durumda ebeveyn çocuğu yerine karar vermekte ve günümüz uygulamalarında bu kararı tanıdan kısa süre sonrasında vermek durumunda kalmaktadır. Diğer bir ifadeyle, işitme kaybı tanısı ve müdahalesinin başlamasından kısa süre sonra ebeveyn çocuğu adına ciddi bir karar vermek durumunda kalmaktadır (Zaidman-Zait, 2007).

Archbold ve diğerleri (2008), Kİ uygulamasına karar vermeyi, ebeveynlerin geçmiş deneyim ve var olan bilgilerinden etkilenen, kaygı, şüphe ve umut gibi karmaşık duyguları ortaya çıkaran stresli bir aşama olarak tanımlamıştır. Ebeveynlerin karar verirken öncelikli düşüncelerinden biri çocuğunun ameliyat olacağıdır ve ameliyat sonrası uygulama yapılan kulak akustik uyaranla çalışma yetisini yitirmektedir. Çocuğu için geri dönüşü olmayan bir ameliyat kararı veriyor olmak ebeveynleri psikolojik açıdan oldukça zorlamaktadır (İncesulu vd., 2003; Li vd., 2004; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Sach ve Whynes, 2005; Spahn vd., 2004; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Örneğin İncesulu ve diğerlerinin (2003) çalışmasına katılan ebeveynlerin %81'i karar vermeyi sürecin en zor kısmı olarak betimlemektedir. Bazı çalışmaların katılımcıları Kİ kararının yaşamları boyunca verdikleri en zor karar olduğunu ifade ederken (Luterman, 2004; Most ve Zaidman-Zait, 2001), Sach ve Whynes'in (2005) çalışmasının katılımcıları, Kİ kararını almakta zorlanmadıklarını çünkü "çocukların kaybedecek bir şeyi olmadığına ancak kazanacak çok şeyi olduğuna inandıklarını" ifade etmektedir (s. 402).

Ebeveynlerin karar verme aşamasındaki deneyimlerine ilişkin araştırma bulguları farklılık gösterirken Kİ kararını etkileyen beklentiler konusunda belirgin bir benzerlik göze çarpmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre ebeveynlerin Kİ uygulamasına karar vermelerini çocuklarının sözel iletişim kurması, işiten akranları gibi bir gelişim göstermesi, normal okul eğitimine devam etmesi ve işiten topluma kaynaşmasına ilişkin arzuları belirlemektedir (ör., Allegretti, 2003; Archbold vd., 2008; Fiztpatrick vd., 2008; Hyde vd., 2010; Kluwin ve Stewart, 2000; Li vd., 2004; Meadow-Orlans, Mertens ve Sass-Lehrer 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait ve Most, 2007).

Araştırma bulgularının gösterdiği üzere, ebeveynler Kİ kararını çocuklarının gelecekteki yaşamını kolaylaştırmak, özerk bir yaşam sürmesini sağlamak amacıyla almaktadır. Ancak bu kararı değerlendirirken önceki çalışmalarının dikkat çektiği "tedavi" algısını akılda tutmak gerekmektedir. Ebeveynlerin pek çoğu Kİ kararını çocuklarının bir ameliyat olmasına karar verme olarak algılarken aslında uzun ve gereksinimleri yorucu bir sürece karar verdiklerini zaman zaman akıllarından çıkarabilmektedir. Bu durum ebeveynlerin beklentileriyle ilgili olduğu kadar işitme kaybına müdahalenin doğasıyla da ilişkilidir. Konu işitme kaybı olduğunda uzmanların yaptıkları rutin değerlendirme ve rehberlik de kararı doğal olarak etkilemektedir. Bu açıdan bakıldığında çocukluk dönemi Kİ uygulamalarında karar verme ve aday değerlendirme aşamasının iç içe geçtiği görülmektedir.

Alanyazında Kİ kararı ebeveyn tarafından verilen bir karar olarak düşünülmekle birlikte kliniklere veya işitsel-sözel eğitim merkezlerine devam eden çocuklarda Kİ kararı olmasa bile Kİ olasılığı genelde uzman tarafından sunulmaktadır. Araştırmacılar da çocuğun aday olarak belirlenmesinde ve ebeveynin Kİ uygulamasına karar verme sürecinde işitme kaybı alanında çalışan uzmanların kritik bir rol oynadığını belirtmektedir (Fitzpatrick, vd., 2008; Kluwin ve Stewart, 2000; Peñaranda vd., 2011; Spahn vd., 2003). Kİ kararının aday uygunluk ölçütlerinden olduğu kadar uzmanların önerilerinden belirgin biçimde etkilendiği ortaya koyulmuştur (Li vd., 2004).

Ülkemizde tarama sonrası 49 referans merkezine ileri tetkik için yönlendirilen bebekler işitme kaybı tanısı konduktan sonra genellikle sorumlu uzman ile görüşmekte ve Kİ olasılığı kendilerine bildirilmektedir. Tanı sonrası cihazlandırılan bebekler düzenli odyolojik kontrollerle değerlendirilmekte ve bu değerlendirmeler sırasında çocuğun Kİ için

uygun aday olup olmadığı belirlenmektedir. Bu durumda değerlendirmeyi yapan odyolog, Kİ olasılığını ve çoğu zaman gerekliliğini ebeveyne bildirmektedir.

Klinik ekibe ek olarak eğitim ekibi de karar üzerinde etkili olmakta, işitsel-sözel eğitim veren merkezler de Kİ kararında önemli bir rol oynamaktadır. Çocuğun sözel iletişim gelişimini takip eden işitme engelliler öğretmeni, odyolog veya dil ve konuşma bozuklukları uzmanı gelişimin düzeyine bakarak Kİ ile devam etmenin gelişimi daha olumlu etkileyeceğini ebeveynlere bildirmektedir.

Uzmanların süreç içinde üstlendikleri bu roller ebeveynin uzmanın görevi hakkında kafasının karışmasına neden olabilir. Bahsi geçen görüş Luterman (2004), tarafından da desteklenmiştir. Kİ ekibinin süreçteki aktif rolünün ebeveynin sürecin sorumluluğunu uzmana bırakma eğilimini kuvvetlendirdiği, hissettiği karmaşık duyguların uzmanların onun adına karar verebileceği yanılgısına yol açabileceği belirtilmiştir. Bu durumu bilgilendirme ile ilişkilendiren araştırmacılar, ebeveynlere danışmanlık ve rehberlik verilmediğinde uzmanın "kulaktaki hasarı gidererek her şeyi halledeceği" veya çocuğun gelişimi için sorumluluğu alacak ve çocuğa konuşmayı öğretecek kişi olarak görülebildiğini bildirmişlerdir (Kampfe vd., 1993; Luterman, 2004). Tüm bunlar dikkate alındığında; henüz karar verme aşamasındayken süreçte uzman ve ebeveyn rollerine ilişkin ebeveynleri ayrıntılı biçimde bilgilendirmenin gerekliliği görülmektedir.

Kİ kararını alırken ebeveynleri yönlendiren sadece birlikte çalıştıkları uzmanlar değildir. Ebeveynler genellikle devam ettikleri işitsel-sözel eğitim merkezinde tanıştıkları, çocuğu Kİ olmuş ebeveynlerin deneyimlerinden de etkilenmektedir. Araştırmalar çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin çocuğu Kİ olmuş ebeveynlerin deneyimlerinden ve bilgilerinden oldukça faydalandığını göstermektedir. Araştırmalara katılan ebeveynler çocuğu Kİ kullanan diğer ebeveynleri karar verme aşaması dahil tüm aşamalarda ana bilgi kaynaklarından biri olarak gördüklerini belirtmektedir (Dromi ve Ingber, 1999; Fitzpatrick vd. 2008; Hintermair, 2004; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait, 2007). Most ve Zaidman-Zait'in (2003) çalışmasına katılan ebeveynlerin %92'si diğer ebeveynlerin deneyimlerinden belirgin biçimde faydalandıklarını, yeni bakış açıları edindiklerini ve bu sayede gelecek için daha hazırlıklı oldukları belirtmiştir. Araştırmalara katılan ebeveynler çocuğu Kİ olmuş ebeveynleri ana bilgi kaynağı olarak gördüğünü belirtirken, bu kaynaktan elde edilen

bilginin niteliğinin ebeveynin süreci deneyimleme biçimiyle ilişkili olduğunu akıldan çıkartmamak gerekir.

Karar verme sürecini etkileyen diğer bilgi kaynakları ise medya ve internettir (Kluwin ve Stewart, 2000; Li vd., 2004; Spahn vd., 2003; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007). Özellikle internet, bilgiye erişim kolaylığı nedeniyle ebeveynlerin tanı sonrası çocuklarının gelişimi ve sağlığı konusunda sıklıkla başvurdukları kaynaklardan biridir (Blackburn ve Read, 2005; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2004, 2007). Araştırmacılar internetin bilgiye erişimi kolaylaştırdığını belirtirken, var olan bilginin niteliğinin ve güvenilirliğinin tartışmalı olduğu ifade etmektedir (Martland, 2001; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2004, 2007). Wyatt (1999), internette bilgilerin yayınlanmadan önce kontrole tabi tutulmamasının bulgu temelli bilgi ile popüler bilginin ayırt edilmesini zorlaştırdığına dikkat çekmiştir. Kİ uygulamalarına ilişkin internetteki bilgi içeriğini değerlendiren çalışmalar, özellikle işitsel-sözel eğitim aşamasına ilişkin içeriğin çok az konu edildiğini veya göz ardı edildiğini göstermiştir (Porter ve Edirippulige, 2007; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2004, 2007).

Şu zamana kadar üzerinden geçilen konular bütüncül biçimde değerlendirildiğinde, Kİ süreci ve ebeveynler açısından şöyle bir manzara çıkmaktadır: Tanı gibi stresli bir haber alan, tanı sonrası bilgilendirme gereksinimleri tam anlamıyla karşılanmayan, karar verme aşamasında farklı kaynaklardan, niteliği tartışmaya açık bilgi edinen, beklentilerini yapılandırmakta güçlük çeken ve tüm bunları yaşarken çocukları adına çok önemli bir karar alan ebeveynler.

Karar verme aşamasında tüm bunları deneyimleyen ebeveynler bir sonraki aşamada zaten içinde oldukları aday değerlendirme sürecinin diğer yönleriyle karşılaşmaktadır. Aday değerlendirme süreci karar verme aşamasıyla iç içe geçmekle birlikte, karar verme aşamasında ebeveynlerin görüşmedikleri uzmanları da içermektedir.

Aday değerlendirme

Aday değerlendirme Kİ ekibinde görev alan pek çok farklı disiplinden uzmanın yer aldığı bir aşama olarak Kİ sürecinde yerini almaktadır. Alanyazında bu uzmanların kulak burun boğaz (KBB) cerrahı, doktor (radyolog, nörolog ve psikiyatrist), odyolog, dil ve konuşma bozuklukları uzmanı, psikolog, işitme engelliler öğretmeni ve sosyal hizmet uzmanı olduğu belirtilmiştir (Most ve Zaidman-Zait, 2003; Russell vd., 1999). Ancak değerlendirme

sürecinde yer alan uzmanların merkezden merkeze farklılık gösterebileceğini akıldan çıkartmamak gerekir. Örneğin, Koklear İmplant Derneği (2014) internet sitesinden de takip edilebileceği gibi ülkemizde 32 klinikte devam eden Kİ uygulamalarında yer alan uzman ekip merkezin işleyişine ve uzman kadrosuna göre değişiklik gösterebilmektedir.

Uzmanlar Kİ sürecinde adayı değerlendirme, adayı uygulama hakkında bilgilendirme, ameliyatı yapma, gereken tıbbi bakımı sağlama, programlama, cihaz hakkında bilgilendirme ve işitsel-sözel eğitim aşamasında çocuğu desteklemede ebeveynlere rehberlik etme gibi birbirinden oldukça farklı görevleri yerine getirmektedir. Kİ sürecinin aday değerlendirme aşamasında ise uzmanlar çocuk ve ebeveyni Kİ için uygun aday olmaları açısından değerlendirmektedir (Edwards, 2003, 2007).

Günümüzde adaylar (1) Çocuğun sağlığı ve iç kulağın anatomik durumu Kİ cihazını yerleştirmek uygun mu? (2) Çocuğun Kİ'den sağlayacağı fayda işitme cihazlarına oranla daha fazla mı? (3) Ebeveyn süreci devam ettirmek için uygun mu? soruları temelinde değerlendirilmektedir (American Hearing and Speech Association, 2014).

Bu soruların cevabı Kİ ekibi tarafından verilirken ebeveynlerin de aday değerlendirme aşamasında kişisel ve maddi kaynaklarını kullanması gerekmektedir (Most ve Zaidman-Zait, 2001; Russell vd., 1999). Farklı disiplinlerden gelen ve çeşitli merkezlerde görev alan Kİ ekibinden randevu alma, randevular için zaman ayarlaması yapma, randevulara devam etme ve değerlendirme sürecinin bazı öğelerini maddi açıdan karşılama ebeveynin sorumluluğundadır. Değerlendirme sürecinde ebeveynlerin üstlendikleri bu sorumluluklar onları duygusal ve ekonomik açıdan zorlamaktadır (Berezon, 2008). Aday değerlendirme aşamasında duygusal ve ekonomik açıdan zorlanan ebeveynler çocuklarının Kİ için uygun aday olup olamayacağı konusunda da kaygı duymaktadır (Allegretti, 2003; Archbold vd., 2008; Berezon, 2008).

Ebeveynlerin hissettikleri bu kaygının azaltılabilmesi için çocukların neden aday olduğu ve aday değerlendirme ölçütleri konusunda aydınlatılmaları gerekmektedir. Değerlendirme sürecinde çalışan her uzman şüphesiz ebeveyni bilgilendirmektedir. Randevu sistemine göre çalışan uzmanlar görüşme süresince ebeveynin sorularını cevaplamakta ancak bu süre ayrıntılı ve doğru bilgilendirme için yeterli olmayabilmektedir. Bu durum ebeveynlerin gereksinim duyduğu bilgilere ulaşamamasıyla sonuçlanmaktadır.

Aynı zamanda odyolog, cerrah, işitme engelliler öğretmeni, işitme ve dil bozuklukları uzmanı ve psikolog gibi çeşitli uzmanların görev aldığı Kİ uygulamalarında, her uzmanın kendi alanına ilişkin farklı bir ajandası, görüşü, amacı ve planı olduğu bildirilmiştir (Ben-Itzhak, Most ve Weisel, 2005; Edward, 2003; Zaidman-Zait, 2007). Farklı merkezlerde görevli bu uzmanların iş planlarıyla uyumlu sunduğu bilgileri bütünleştirme konusunda ebeveynler sorunlar yaşayabildikleri gibi gereksinim duyduklarında uzmanlara erişimleri de sınırlı olabilmektedir.

Most ve Zaidman-Zait'in (2003) çalışmasına katılan anneler, hastane ve işitsel-sözel eğitim aşamasında görevli uzmanların organize çalışması gerektiğini belirtirken, gerekli tüm bilgilerinin bir uzman tarafından sunulmasının daha iyi olabileceğine değinmiştir. Bir uzmanın ebeveynlere bilgiyi basit ve anlaşılabilir biçimde vermesinin oldukça faydalı olabileceğine diğer araştırmacılar da dikkat çekmiştir (Dromi ve Ingber, 1999).

Araştırmacılar aday değerlendirme aşaması hakkında ayrıntılı, doğru ve bütüncül bir bilgilendirmenin önemini vurgularken (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Clark vd., 1977; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait ve Most, 2003, 2005), çalışmalara katılan ebeveynler aday değerlendirme sürecinde bilgilendirildiklerini ancak gereksinim duydukları kadar ayrıntılı bilgi alamadıklarını belirtmektedir (Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Aday değerlendirme aşaması ve değerlendirme ölçütleri hakkında doğru bir bilgilendirme ebeveynin kaygısını azaltarak süreç üzerinde kontrol sağlamasına şüphesiz yardımcı olacaktır.

Koklear implant değerlendirmesi ve aday ölçütleri. Çocuğun Kİ için uygun aday olup olmadığının belirlenme aşaması aşağıdaki değerlendirmeleri içermektedir (Clark vd., 1977; Edwards, 2003, 2007; Fadda, 2011; Luterman, 2004; Russell vd., 1999; Zaidman-Zait, 2007).

- Tıbbi değerlendirme
- Radyolojik değerlendirme
- Odyolojik değerlendirme
- Dil ve iletişim gelişimi değerlendirmesi

- Çocuğun bilişsel ve sosyal gelişiminin değerlendirilmesi
- Ebeveynlerin psikolojisi ve süreci devam ettirebilme becerilerinin değerlendirilmesi

Tablo 1'de Kİ aday değerlendirme aşamasında görevli uzmanlara sorumlu oldukları değerlendirmeler temelinde yer verilmiştir.

Tablo 1

Kİ Aday Değerlendirmede Görevli Uzmanlar ve Sorumlu Oldukları Alanlar

	Tıbbi	**Radyolojik**	**Odyolojik**	**Dil ve İletişim**	**Psikolojik**	**Ebeveyn Tutumu**
*KBB Uzmanı	X	X	X	X	X	X
Radyoloji Uzmanı		X				
Nöroloji Uzmanı	X					
Psikiyatri Uzmanı	X				X	X
Odyolog			X	X	X	X
Dil ve Konuşma Bozuklukları Uzmanı				X		X
Psikolog					X	X
İşitme Engelliler Öğretmeni				X		X

Not. *KBB: Kulak Burun Boğaz

Tablo 1'de görüldüğü üzere pek çok uzmanın yer aldığı değerlendirme aşaması için merkezlerin farklı işleyiş süreçleri olmakla birlikte pek çok merkez benzer aday değerlendirme ölçütlerini kullanmaktadır (Edwards, 2007; Zaidman-Zait, 2007). Her aday Kİ için aday değerlendirme ekibi tarafından bireysel olarak değerlendirilmekte ve uygun bulunan adaylarda ameliyat süreci başlamaktadır. Kİ için adayların tıbbi, radyolojik, odyolojik ve psikolojik açından uygunluğu değerlendirilirken ebeveynler de Kİ uygulamalarından belirleyici olan beklentileri ve işitsel-sözel eğitime katılımları açısından değerlendirilmektedir (Özdemir, 2006; Sennaroğlu, 2004; Sennaroğlu, Sennaroğlu ve Yücel, 2002).

Tıbbi Değerlendirme. Kİ uygulamalarında adaylar tıbbi açıdan Kİ'nin iç parçasının takılmaya uygunluğu açısından değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme işitme kaybının başlama zamanı, olası nedeni, eşlik eden bir sendrom olup olmadığı ve çocuğun genel sağlığı hakkında ayrıntılı öykü alınmasıyla başlamaktadır. Otolojik muayenede Kİ uygulamalarında yerleştirilen iç parçanın korunmasını ve çocuğun genel sağlığını olumsuz etkileyen dış kulak ve orta kulak enfeksiyon açısından bir değerlendirme yapılmaktadır. Bunlara ek olarak çocuğun odyolojik geçmişi de KBB hekimi tarafından incelenmektedir (Özdemir, 2006). 2000 yılından itibaren ileri derecede işitme kayıplı (71-90 dBHL) ve 2 yaşından küçük çocuklar Kİ için aday kabul edilirken (Niparko, 2002), günümüzde 7-8 aylık bebekler de aday olarak değerlendirilmektedir (Edwards, 2003, 2007; Luterman, 2004).

Radyolojik Değerlendirme. Elektrot dizininin yerleştirileceği koklea, alıcı-verici bobinin yerleştirileceği mastoid kemik ve Kİ'nin uyaracağı işitme siniri, bilgisayarlı tomografi (BT) yöntemiyle ameliyata uygunluk açısından değerlendirilmektedir (Russell vd., 1999). Bazı merkezlerde BT'ye ek olarak manyetik rezonans görüntüleme (MRI) de yapılmaktadır (Sennaroğlu, 2004). Radyolojik inceleme, radyolog ve KBB cerrahı tarafından ameliyat sırasında karşılaşılabilecek patolojileri saptamak ve çocuğun işitme sisteminin Kİ'ye uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Radyolojik değerlendirmeden elde edilen bilgiler Kİ olacak kulağın belirlenmesine de yardımcı olmaktadır (Özdemir, 2006). Kİ ameliyatı için uygunsuz bir patoloji veya yapısal bir bozukluk olmadığında, çocuk Kİ için uygun aday olarak değerlendirilmektedir (Sennaroğlu, 2004).

Odyolojik Değerlendirme. Odyolojik değerlendirmede OAE ve ABR gibi objektif testlerin yanı sıra serbest alan cihazlı ve cihazsız eşikler elde edilerek adaylar işitme kaybı derecesi ve işitme cihazından aldıkları fayda açısından değerlendirilmektedir (Özdemir, 2006; Russell vd., 1999). Odyolojik değerlendirme aşamasında eğer uygulanabiliyorsa işitsel algı ve konuşma testleri uygulanarak çocuğun dil gelişimi de incelenmektedir (Özdemir, 2006). Bebeklik döneminde ise erken dönem sözel iletişim davranışlarını incelenerek bir değerlendirme yapılmaktadır (Clark vd., 1997; Sennaroğlu vd., 2002; Schauwers vd., 2004). Odyolojik değerlendirme aşamasında her aday yaş, işitme cihazlarıyla serbest alan performans eşikleri, işitsel algı test sonuçları ve bunların sözel

iletişim gelişimi ile ilişkisi açısından bireysel olarak değerlendirildiğinden kesin bir ölçüt vermek mümkün olmamaktadır.

Dil ve İletişim Becerilerinin Değerlendirmesi. Merkezler arasında uygulama farklılıkları bulunmakla birlikte adaylar, yaş standartlarına uygun sözel iletişim becerileri açısından KBB uzmanı, odyolog, dil ve konuşma bozuklukları uzmanı ve işitme engelliler öğretmeni tarafından değerlendirilmektedir (Edwards, 2003, 2007; Russell vd., 1999). Dil gelişimini değerlendiren testlerle adaylar alıcı ve ifade edici dil becerileri açısından incelenirken, dil öncesi dönemdeki adaylar sözel olmayan iletişim becerileri açısından değerlendirilmektedir. Odyolojik değerlendirmenin bir parçası olan dil ve iletişim değerlendirmesi aşamasında da her aday yaşı, dil testi sonuçları ve iletişim becerilerinin birbiriyle olan ilişkisi açısından bireysel olarak değerlendirildiğinden kesin bir ölçüt vermek mümkün olmamaktadır.

Psikolojik Değerlendirme. Kİ adayı çocuğun psikolojik, bilişsel ve genel gelişimi genellikle uzman psikolog tarafından değerlendirilmektedir (Edwards, 2003, 2007). Çocuğun gelişimiyle ilgili bir sorun düşünüldüğünde, adaylar ileri değerlendirme için psikiyatriste veya nöroloğa yönlendirilmektedir. Psikolog ayrıca ailenin beklentilerini, sürece hazır oluş düzeyini de saptamaya çalışır. Merkezde uzman psikolog olmadığında psikolojik değerlendirme psikiyatrist tarafından yürütülmektedir.

Ebeveyn Tutumunun Değerlendirilmesi. Çocuğun psikolojik durumunun değerlendirilmesine ek olarak ebeveynler de Kİ'ye ilişkin beklentileri açısından Kİ ekibi (KBB cerrahı, psikiyatrist, odyolog, dil ve konuşma bozuklukları uzmanı, psikolog ve işitme engelliler öğretmeni) tarafından kapsamlı bir biçimde değerlendirilmektedir (Sennaroğlu, 2004). Kİ sürecinin vazgeçilmez öğeleri olan ebeveynler (Nikolopoulos vd., 2001; Russell vd., 1999; Zaidman-Zait, 2007), aday değerlendirme aşamasında; beklentileri, çocuğun dil ve genel gelişimini destekleme motivasyonları, randevulara devamlılıkları, Kİ cihazının kullanımını öğrenme becerileri ve Kİ cihazının maddi gereksinimleri karşılayabilmeleri açısından değerlendirilmektedir (Archbold, Lutman, Gregory, O'Neill ve Nikolopoulos, 2002; Nikolopoulos vd., 2001). Kİ sürecinin gereksinimlerini karşılayabileceği düşünülen ve Kİ'ye ilişkin gerçekçi beklentilere sahip ebeveynler Kİ uygulaması için uygun olarak düşünülmektedir.

Ancak konu beklentiler olduğunda, nitelikli bir değerlendirme her zaman mümkün olmamaktadır. Kİ uygulamasının ortaya çıkardığı çocuğun "normal" olması umudu her

daim ebeveynler tarafından dillendirilmiyor olabilir. İşitme kaybı, işitme kaybının gelişim üzerindeki etkisi ve bu gelişime Kİ'nin sağlayacağı fayda hakkında ebeveynlerin bilgi seviyesini randevular esnasında saptamak kolay olmamaktadır. Uzmanlar değerlendirme sırasında asıl görevleri yerine getirmekte ve bu esnada kısa sürede ebeveynleri değerlendirmektedir. Tüm bunlar dikkate alındığında Kİ öncesi dönemde Kİ süreci ve Kİ ile gelişim konusunda ebeveynleri bilgilendirip, beklentilerini mümkün olan en gerçekçi seviyeye çekmek her zaman kolay bir görev değildir. Beklenti ve bilgilendirme arasındaki ilişki düşünüldüğünde Kİ öncesi dönemde ebeveynleri Kİ uygulamaları konusunda ayrıntılı biçimde bilgilendirmeyi amaçlayan programlara belirgin biçimde gereksinim ortaya çıkmaktadır. Bu bilgilendirme sayesinde ebeveyn ameliyat aşamasına daha hazırlıklı ve ne beklemesi gerektiğini bilir biçimde girecektir.

Ameliyat

Değerlendirme aşamasında uygun bulunan adaylar için ameliyat süreci başlamaktadır. 1990 yılından beri çocuklarda uygulanan Kİ cerrahisi, günümüzde gelişmiş ameliyat teknikleri sonucu düşük komplikasyon olasılıklarıyla seyreden bir cerrahi girişim olarak kabul edilmektedir (Campisi, James, Hayward, Blaser ve Papsin, 2004; Cohen, 2004).

Normal şartlar altında 2-3 saat süren Kİ ameliyatı, her cerrahi girişim gibi olası sorunları (komplikasyon) barındırmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde çınlama, kusmanın eşlik ettiği ve etmediği baş dönmesi, tat duyusunda değişmeler, iltihaplanma ve geçici yüz felci gibi minör komplikasyonlar olabildiği gibi menenjit, yüz sinirinin uyarımı, işitme sinirinin zayıf yanıt vermesi, elektrot dizininin doğru yerleştirilmemesi, yara yerinin açılması, elektrot dizininin yerinden çıkması, iç parçanın yer değiştirmesi veya iç parçanın bozulması gibi majör komplikasyonlar da görülebilmektedir (Kubo, Matsuura ve Iwaki, 2005). Kİ uygulamalarında komplikasyon oranlarını değerlendiren çalışma sonuçları, artan klinik ve cerrahi deneyim sonrası komplikasyon sıklığının oldukça düşük olduğunu göstermektedir (Kubo vd., 2005).

Yine de tüm bu olasılıklar ve çocuğun ameliyat olacak olması ebeveyni kaygılandırmakta ve korkutmaktadır (Allegretti, 2003). Düşük komplikasyon oranlarına rağmen ameliyat riskleri ebeveynlerin Kİ kararını belirgin biçimde etkilemektedir (Johnson vd., 2008).

Kİ sürecinde ebeveynleri en fazla korkutan ve kaygılandıran aşamanın ameliyat olduğu bildirilmiştir (Archbold vd., 2008; Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2001; Richter, Eibele, Lanszig ve Löhle, 2000; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait, 2007). Ameliyat sonrasında oluşabilecek tıbbi sorunlar ve çocuğun yaşayacağı acı da ebeveynlerin ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyini arttırmaktadır (Berezon, 2008; Russell vd., 1999).

Ameliyat aşamasını içeren Kİ sürecine ilişkin ilginç bir bulgu Berezon tarafından aktarılmıştır. Anlatı yöntemiyle yürütülen çalışmaya katılan anneler, çocuk ameliyatta iken bile doğru kararı alıp almadıkları konusunda kendilerini sorguladıklarını ifade etmiştir (Berezon, 2008). Bu bulgu Kİ sürecine ilişkin çok doğru bir noktayı işaret etmektedir. Kİ süreci aşamalardan oluşmakta ancak bu aşamalar kolaylıkla birbirinden ayrıştırılamamaktadır. Konu çocuk ve çocuğun ebeveynleri olduğunda sürecin tüm aşamaları doğası gereği birbirinin içine geçmekte, birbirinden etkilenmekte ve hatta bittiği düşünülen aşamalar süreç içinde devam etmektedir. Sürecin başlangıcı olan karar verme aşaması ameliyatın gerçekleştiği sırada bile ebeveynler için devam eden bir aşama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum bütüncül olarak değerlendirildiğinde Kİ uygulamasının ebeveynlerde yarattığı yoğun baskı açıkça görülmektedir. Bilgilendirme, bu baskının biraz olsun uzmanların elindeki en iyi yöntemlerden biridir. Kİ öncesi dönemde çocukluk dönemi Kİ uygulamaları hakkında deneyimli bir uzman tarafından yapılan, ayrıntılı, bütüncül ve nitelikli bir bilgilendirme ebeveynlerin süreci daha kolay geçirmelerine yardımcı olacaktır.

Araştırmacılar ebeveynlerin ameliyat aşaması ve ameliyatın risklerine ilişkin kapsamlı bir biçimde bilgilendirilmeye gereksinim duyduklarını ortaya koymaktadır (Allegretti, 2003; Kluwin ve Steward, 2003; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Russell vd., 1999). Örneğin Kluwin ve Steward'ın (2003) çalışmasına katılan 35 ebeveynin sekizi (%28) ameliyat aşaması hakkında yetersiz bilgilendirildiklerini ve daha fazla bilgilendirilmek istediklerini ifade etmiştir.

Tanıyla başlayan ve implant müdahalesiyle devam eden, farklılaşan bilgi gereksinimleri araştırmalarca pek çok kereler ortaya konmuş ebeveynler, Kİ sürecinin bir diğer aşaması olan işlemcinin açılış aşamasına ilişkin de bilgilendirilmek durumdadır. Bu bilgilendirme, işlemcinin açılmasının Kİ süreci için anlamı ve doğru bir programlanma yapılmasının sürece katkısı üzerine yoğunlaşmalıdır.

İşlemcinin açılması ve koklear implant cihazının teslimi

İç ve dış parçalardan oluşan Kİ cihazının iç parçası yerleştirildikten ve yara iyileşmesi tamamlandıktan sonra izleyen 2-4 hafta içinde Kİ cihazının konuşma işlemcisinin açılışı yapılmaktadır (Berezon, 2008; Chute ve Nevins, 2002). Kİ cihazının dış parçasının ebeveyne teslim edilmesi ve konuşma işlemcisinin ilk kez programlanması işlemcinin açılması anlamına gelmektedir. O gün, tüm parçalarıyla birlikte Kİ cihazı ebeveyne teslim edilmekte, işlemcinin ilk programı yapılmakta ve bu sırada cihazın kullanım özellikleri ebeveyne ayrıntılı biçimde anlatılmaktadır.

Bu aşamada ebeveynler somut biçimde Kİ cihazının çocuğuna takıldığını görmekte ve o zamana kadar beklediği an gerçekleşmiş olmaktadır. Tüm süreç ve ebeveynin o zamana kadar geçtiği aşamalar ele alındığında işlemcinin açılış gününün ebeveyn için çok özel olacağını tahmin etmek zor olmayacaktır. Peñaranda ve diğerlerinin (2011), anlatı yöntemiyle yürüttüğü çalışması bu görüşü kuvvetli bir biçimde desteklemektedir. Bu çalışmanın katılımcıları Kİ cihazının açılma anının kendileri için çok özel bir an olduğunu ifade etmiştir. Diğer araştırmalar ise ebeveynlerin işlemcinin açılışı anında ebeveynlerin beklentilerinin oldukça yükseldiğini ortaya koymuştur (Allegretti, 2003; Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Daha önce de bahsedildiği üzere yeterli bilgilendirme yapılmadığında ebeveynler Kİ uygulamasını işitme kaybının tedavisi gibi algılayabilmektedir. Bu algının en belirgin biçimde ortaya çıktığı ve ebeveynin ciddi bir hayal kırıklığı yaşadığı aşama işlemcinin açılış günüdür. Kİ uygulamasını işitme kaybının tedavisi olarak gören ebeveyn için işlemcinin açılması, çocuğun duymaya başlayacağını an anlamına gelmektedir (Allegretti, 2003; Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000). Allegretti (2003), cihazın açılışı sonrası "çocuğun duyduğuna dair hiçbir işaret olmamasının" ebeveynlerde belirgin bir hayal kırıklığına yol açtığını belirtmiştir. Tüm bu araştırma bulguları birlikte yorumlandığında; doğru bilgilendirilmemiş ebeveynler için işlemcinin açılış günü "çocuklarının hala işitme kayıplı olduğu" gerçeğiyle karşılaştıkları ve duygusal açıdan en zorlandıkları durumlardan biri olarak düşünülebilir.

Çocuk artık "duyduğu" için konuşmaya başlayacağı veya kısa sürede dil gelişiminin kendiliğinden olacağı fikri de bu beklentiye eşlik etmektedir. Araştırmaların sonuçları da bazı ebeveynlerin işlemci açılır açılmaz çocuklarının duyacağı ve hemen sözel iletişim kurmaya başlayacağı gibi gerçekçi olmaktan uzak beklentiler taşıdığını

göstermektedir (Berezon, 2008; Peñaranda vd., 2011). Berezon'un (2008), çalışmasına katılan annelerden biri açılış anında hissettiklerini şu sözlerle ifade etmektedir: "Cihaz açılınca hemen merhaba diyeceğini ve her şeyin yoluna gireceğini sanmıştım. Odyolog öyle olmayacağını ve uzun bir eğitim süreci için hazırlıklı olmamızı söyledi. Hazırlık mı? Ben hiçbir şey için hazırlıklı değildim" (s. 71). Berezon'un ortaya koyduğu bu nitel araştırma bulgusu Kİ uygulamalarında bazı ebeveynlerin yaşadıklarını betimlemek açısından oldukça çarpıcıdır. Kİ sürecinde ebeveynlerin yaşadıklarını betimleyen bu bulgu süreç ve uygulamanın kendisi hakkında yeterli bilgisi olmayan ebeveynler için umutlarının en yükseldiği anda bu bilgiyi edinmenin yarattığı duygusal etkiyi gözler önüne sermektedir. İşlemci açıldığında çocuğunun duyacağını ve konuşmaya başlayacağını umut eden ebeveyn, aynı gün uzun ve zahmetli bir işitsel-sözel eğitim olmadan çocuğun sözel iletişim becerilerinin kendiliğinden gelişmeyeceği bilgisiyle karşılaşmaktadır. Kendimizi o an ebeveynin yerine koyduğumuzda bunun büyük bir hayal kırıklığı ve yılgınlık getireceğini tahmin etmek zor olmayacaktır. Tüm bunları yaşayan ebeveyn aynı anda bundan sonra bakımından ve kullanımından sorumlu olduğu Kİ cihazını teslim almaktadır.

Koklear implant cihazının teslimi. Kİ cihazı işitmeye yardımcı teknoloji olarak ele alındığında, işitme cihazlarından daha karmaşık bir teknolojidir. Dış parçası pek çok öğeden oluşmakta ve kullanımı öğrenmek işitme cihazlarından biraz daha fazla zaman alabilmektedir. Aynı zamanda Kİ cihazının maddi yükümlülüklerinin işitme cihazlarına göre daha fazla olması da ebeveynlerin cihaza yaklaşımlarını etkilemektedir. Ebeveynler cihazın bakımı, cihazdaki bozuklukları anlama ve bunları giderme konusunda işitme cihazlarına göre daha fazla zorlandıklarını belirtmektedir (Archbold vd., 2008; İncesulu vd., 2003; Lesinski-Schiedat vd., 2009; Sach ve Whynes, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Kİ cihazının kullanımda teknik desteğin büyük önem taşıdığı ifade edilirken, ebeveynlerin cihazın bakımı, bozulan parçaların değiştirilmesi ve parçalara erişimle ilişkili sorunlar yaşadıkları ortaya koyulmuştur (Punch ve Hyde, 2010). Kİ'ye ilişkin ebeveynlerin gündelik deneyimlerini ve stres seviyelerini anket yöntemiyle değerlendirdiği çalışmasında Zaidman-Zait (2007), ebeveynlerin günlük yaşamda en sık Kİ'nin dış parçalarıyla ilgili sorun yaşadıklarını, cihazın bakımı ve bozukluklarıyla baş etme konusunda zorlandıklarını göstermiştir. Bu bulgu diğer çalışmalarca da bildirilirken, ebeveynlerin Kİ sürecinde en sık sorun yaşadıkları alanın cihazın teknik bakımı ve hata giderme olduğu ortaya konulmuştur (Archbold vd., 2002; Huttunen, Rimmanen, Vikman, Virokannas, Sorri, Archbold ve

Lutman, 2009; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Nikolopoulos vd., 2001; Sach ve Whynes, 2005; Zaidman-Zait, 2007). İncesulu ve diğerleri (2003) yaptıkları araştırma sonucunda ebeveynlerin cihazın bozulması ve bakımı konusunda kaygılı olduğunu ortaya koyarken, benzer biçimde Sach ve Whynes'in (2005) çalışmasına katılan ebeveynlerin %34'ü cihazda teknik sorun çıktığında ne yapacaklarını bilmediklerini ifade etmiştir. Süreç içinde cihazın kullanımından, bakımından ve basit teknik sorunların giderilmesinden sorumlu ebeveynleri Kİ cihazının kendisi ve parçaların işlevleri hakkında bilgilendirmenin önemine dikkat çeken araştırmacılar, cihazın bakımı konusunda kendilerini yetkin hisseden ebeveynlerin sürece daha iyi uyum sağladıklarını göstermiştir (Calien ve Hugo, 2002; Punch ve Hyde, 2010; Zaidman-Zait, 2007).

Araştırmacılar tarafından Kİ sürecinde ebeveynlerin zorlandığı ortaya koyulan Kİ cihazının kullanımı ve bakımına ilişkin bilgiler işlemcinin açıldığı gün ebeveynlere sunulmaktadır. Ancak bu esnada çocuğun işlemcisi açılmakta ve programlanmaktadır. Özellikle küçük çocuklar bu esnada huysuzlanabilmekte ve ebeveynin dikkati dağılabilmektedir. Peñaranda ve diğerlerinin (2011) çalışmasında ortaya koyulduğu üzere ebeveyn yoğun bir duygusal anı deneyimlerken bir yandan çocukla ilgilenmek durumunda kalmakta ve bu sırada da cihazın kullanım özellikleri kendisine aktarılmaktadır. Ebeveynin o esnada yaşadığı duygusal sürecin yoğunluğu kendisine aktarılan bilgiyi edinmesini engelleyebilmektedir. Sürecin selameti için Kİ cihazının teknik bakımının önemi düşünüldüğünde özellikle işlemcinin açılış günü ebeveynleri neler beklediği konusunda bir bilgilendirmenin önceden yapılması ve ebeveynin bu sürece hazırlıklı girmesi büyük bir önem taşımaktadır.

İşlemcinin programlanması. Daha önce de belirtiği gibi Kİ sürecinde bazı aşamalar süreç içinde devamlılık göstermektedir. Devamlılık gösteren aşamalardan biri teknik bakımı iken bir diğeri işlemcinin programlanmasıdır. Elektrik uyarım ilkesiyle çalışan Kİ cihazı, işlemcinin açılış günü çocuğun rahatsız olmaması için minimum seviyede programlanmaktadır. Yapılan program zaman içinde seviye seviye arttırılarak çocuğun sese alışması sağlanmaktadır.

Kİ cihazı ilk açıldığında uyarım seviyesi oldukça düşük ayarlanan konuşma işlemcisi, sonraki 15. gün, 1. ay, 3. ay, 6. ay ve 12. ayda yapılan ayarlamalar sonucu çocuğun işitmesine uygun biçimde programlanmaktadır. Doğru ve uygun bir programlamayla, işitme eşiklerinin çocuğun konuşma seslerini duyabileceği seviyelere

çekilmesi amaçlanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında konuşma işlemcisinin etkin kullanımı, programın yenilenmesi ve iç parçanın durumunun değerlendirilebilmesi için her yıl işlemcinin yeniden programlanması gerekmektedir.

İşlemci uygun bir biçimde programlandıktan sonra çocuğun sesleri duyabiliyor olması seslere tepki vermesi ve sesleri ayırt etmesi anlamına gelmemektedir. Çocuğun seslere tepki vermesi ve ayırt edebilmesi için dinleme becerilerinin gelişmesi, bunun için de çocuğun işitsel-sözel eğitim alması gerekmektedir (Estabrook, 2006). Ebeveyn işlemcinin açılışını ve programlanmasını çocuğun "normal" işiten gibi duyacağı fikriyle birlikte kodladığında ve bu olmadığında kendisine o an verilen bilgiyi özümsemekte ciddi sorun yaşamaktadır. Örneğin, Peñaranda ve diğerlerinin (2011), çalışmasına katılan ebeveynlerden biri " Duymayı öğrenmesi ne anlama geliyor?" sorusunu sormaktadır. İşitme kaybı ve işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin yeterli bilgisi olmayan ebeveynin bu soruyu sorması oldukça doğaldır. Çocuğun işitmesinde sorun olmadığında kimse çocuğa dinleme eğitimi vermemektedir. Kİ uygulamasının da işitmedeki sorunları ortadan kaldıracağını sanan ebeveyn için işitsel-sözel eğitim gerekliliği oldukça havada kalmaktadır. Ebeveyn belki çocuğun gelişimi için işitsel-sözel eğitim gerektiğini anlamakta ancak neden gerekli olduğunu kafasında anlamlandıramamaktadır. Ebeveynin işitsel-sözel eğitime katılımının sağlanabilmesi için işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri ve bu etkinin sağaltılmasında işlemcinin programlanmasının payının ayrıntılı biçimde aktarılması gerekmektedir. Bu yolla Kİ öncesi dönemde ebeveynin sürece hazırlanması ve beklentilerinin gerçekçi düzeylere çekilmesi mümkün olabilir. Temelden bir bilgilendirme ebeveynlerin gerçekçi olmayan diğer beklentilerini de değiştirmelerine yardımcı olacaktır.

İşlemcinin açılması ve programlanmasıyla birlikte ebeveynlerde ortaya çıkan diğer bir beklenti sözel iletişim becerileriyle ilişkilidir. Araştırmaların da gösterdiği gibi Kİ uygulamasına karar vermede en belirgin faktör ebeveynlerin sözel iletişim gelişimine ilişkin beklentileridir (ör., Allegretti, 2003; Archbold vd., 2008; Fiztpatrick vd., 2008; Hyde vd., 2010; Kluwin ve Stewart, 2000; Li vd., 2004; Meadow-Orlans vd., 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait ve Most, 2007). Kİ ile birlikte bazı ebeveynler çocuklarının sözel iletişim gelişiminin çok hızlı olacağı gibi gerçekçi olmayan bir beklenti içine girmektedir. Çocuğunun duymadığı için konuşmadığını bilen ebeveyn için, konuşma işlemcisinin programlanması çocuğun artık duymaya başlaması anlamına gelmektedir.

Çocuk duymaya başladığında ise çocuğun sözel iletişim becerilerinin gelişimi önünde engel kalmadığı düşünülmekte, bu becerilerin kısa sürede kendiliğinden gelişeceği sanılmaktadır.

Peñaranda ve diğerlerinin (2011), çalışmasına katılan ebeveynlerden biri yukarıda betimlenen bu algıyla ilişkili olarak "Madem şimdi duyuyor, neden kendi yaşıtları gibi konuşmuyor?" sorusunu sormaktadır. Benzer bulgular Perold'un (2000), çalışmasında da sunulmuştur. Peñaranda ve diğerlerinin (2011) çalışmasına katılan diğer bir ebeveyn ise "Aradan 3 ay geçmesine rağmen hiçbir şey değişmedi. Evet, seslere bakıyor ama henüz bir şey söylemiyor. Bazen bu süreç sonsuza kadar sürecek gibi geliyor. Bu sürecin uzun ve yavaş olduğunu anlamak gerekiyor" şeklinde bir ifade kullanarak ebeveynlerin sözel iletişim becerilerinin gelişimi, koşulları ve aşamalarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacı içinde olduğunu düşündürtmektedir.

İşlemcinin açılışında ve programlanması sonrasında ebeveynlerin deneyimlerini aktaran alanyazın değerlendirildiğinde işitme, dinleme ve sözel iletişim becerilerinin gelişimi için gereken işitsel-sözel eğitim gereksinimleri hakkında ebeveynlerin ayrıntılı ve doğru bilgilendirilme ihtiyacı içinde oldukları açıkça görülmektedir (Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

İşitsel-sözel eğitim

Yukarıda aktarıldığı üzere Kİ kullanan çocuğun gelişimi için zorunlu işitsel-sözel eğitim aşaması hakkında ebeveynlerin ayrıntılı ve doğru bir bilgilendirmeye gereksinim duydukları açıkça görülmektedir. "Beklenen başarıyı getiren temel aşama" olarak tanımlanan işitsel-sözel eğitim (Russell vd., 1999), işitsel deneyimi işitme kaybı nedeniyle belirgin biçimde sınırlanmış olan çocuğun gelişimi için büyük bir önem taşımaktadır. Kİ sonrası dönemde çocuğun anlaşılabilir bir konuşma geliştirebilmesi için uzun bir eğitim süreci gerektiği bildirilmiştir (ör., Calderon, 2000; Christiansen ve Leigh, 2002; Clark, 2007; Estabrook, 2006; Most ve Zaidman-Zait, 2001; Punch ve Hyde, 2010; Russell vd., 1999; Sach ve Whynes, 2005; Spencer, 2004; Tüfekçioğlu, 2010; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Kİ uygulaması sonrası sözel iletişim becerilerinin gelişmesi diğer bir deyişle beklenen olumlu sonuçlarının alınabilmesi için zaman (Geers, 2006) ve ebeveynin eğitim sürecine aktif katılımı gerekmektedir (ör., Archbold vd., 2002; Archbold vd., 2008; Calderon, 2000; Christiansen ve Leigh, 2002; Clark, 2007; Cole ve Flexer,

2007; Ertmer, 2002; Estabrook, 2006; Most ve Zaidman-Zait, 2001; Sach ve Whynes, 2005; Zaidman-Zait, 2007).

Çocuğun gelişimini desteklemek için ebeveynlerin işitsel-sözel eğitim sürecine aktif katılımı gerektiğinden, ebeveynler Kİ sürecinin ana yürütücüleri olarak düşünülmektedir (Punch ve Hyde, 2010; Zaidman-Zait, 2007). Çünkü işitsel-sözel eğitim aşamasına ebeveynlerin aktif katılımları, çocuğun Kİ'den sağladığı faydayı ve bunun sonucunda da gelişimsel seyrini belirlemektedir (ör., Allegretti, 2003; Calderon, 2000; DesJardin, 2004; DesJardin vd., 2006; Huttunen vd., 2009; Geers ve Brenner, 2003; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Punch ve Hyde, 2010; Russell vd., 1999; Spencer, 2004; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Spencer (2004), Kİ sürecinde çocuğun gelişim seyrini belirleyen işitsel-sözel aşamasına ilişkin ilginç bir bulgu ortaya koymaktadır.13 ebeveynle yürütülen çalışma sonucunda Kİ öncesi dönemde bilgi aramak için zaman ve çaba sarf eden ebeveynlerin Kİ sonrası dönemde işitsel-sözel eğitim aktivitelerine daha yoğun katıldığı gösterilmiştir. Benzer bir biçimde diğer araştırmacılar da işitsel-sözel aşamasına ilişkin doğru bir bilgilendirmenin, ebeveynlerin beklentilerine olumlu yansıdığını belirtmektedir (Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait ve Young, 2007).

Ebeveynler, Kİ uygulamalarında katılımlarının zorunlu olduğu işitsel-sözel eğitimi zaman gerektiren, duygusal ve ekonomik açıdan zorlayıcı bir aşama olarak tanımlamaktadır (Berezon, 2008; İncesulu vd., 2003; Punch ve Hyde, 2010). Araştırma bulguları çocuğun gelişimini desteklemek için gereken zaman ve çabanın ebeveynlerde yoğun bir baskı oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Berezon, 2008; İncesulu vd., 2003; Punch ve Hyde, 2010; Sach ve Whynes, 2005; Spahn vd., 2003; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Eğitim aktivitelerini evde devam ettirme, eğitimlere devam etmek için iş saatlerini ayarlama ve ailenin diğer işlerini halletmek için sınırlı zaman kalması ebeveynlerde yoğun bir stres yaratmaktadır (Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Hyde vd., 2010; Sach ve Whynes, 2005).

Kendilerini oldukça zorlayan işitsel-sözel eğitim aşamasında ebeveynler belirgin bir biçimde uzmanların rehberliğine gereksinim duymaktadır. Çocuğun gelişimini etkin biçimde destekleyebilmesi için gereken stratejilere model olunması aşamasında işitme engelliler öğretmeni ebeveynlere rehberlik etmektedir. Bu rehberlik yoluyla ebeveyn-çocuk arasında nitelikli bir etkileşim kurulması amaçlanmaktadır. Ancak bu rehberlik,

kullanılan terminoloji ve ebeveynlerin Kİ ile gelişimin koşulları hakkındaki bilgilerinin yetersiz olması nedeniyle zaman zaman gerçekçi olmayan beklentilerin oluşumuna da zemin oluşturmaktadır.

Zaidman-Zait ve Young (2007), eğitimi çocuğun yeni becerileri ve yetenekleri edinmesini destekleyen süreç olarak tanımlamıştır. Ancak pek çok insanın aklına eğitim denildiğinde, formel bir ortamda bir öğretmenin eşlik ettiği ve öğretmenin öğretme aktivitesinden sorumlu olduğu bir durum gelmektedir. Erken çocukluk dönemi işitme kaybı müdahalesinde görev alan işitme engelliler öğretmenleri, formel okul ortamında eğitim veren öğretmenlerden farklı olarak çocuğa bir şey öğretmeyi değil, ebeveyne model olarak ve rehberlik ederek çocuğun gelişimini desteklemeyi amaçlamaktadır. Ancak kullanılan terminolojinin "eğitim" kelimesini içermesi ebeveynlerin işitsel-sözel eğitimi formel bir eğitim olarak düşünmelerine yol açabilmektedir. "Eğitim" kavramının formel okul eğitimini çağrıştırması ve alanda çalışan bazı uzmanların bu fikri destekler biçimde çocukla "ders" mantığıyla çalışması ebeveynlerin işitsel-sözel eğitimin anlamını özümsemesini engellemektedir. Sürecin uzman odaklı olma eğilimi de bu duruma katkıda bulunmaktadır. Araştırmacılar bu durumu bilgilendirme ile ilişkilendirirken, ebeveynlere danışmanlık ve rehberlik verilmediğinde uzmanın "kulaktaki hasarı gidererek, her şeyi halledecek olan" veya çocuğun gelişimi için sorumluluğu alacak ve çocuğa konuşmayı öğretecek kişi olarak görülebildiğini bildirmişlerdir (Kampfe vd., 1993; Luterman, 2004).

Tüm bunlar dikkate alındığında, ebeveyn henüz karar verme aşamasındayken bütüncül bir bilgilendirme ile ebeveynlerin işitsel-sözel eğitimin anlamını kavramalarına yardımcı olunmasının önemi ortaya çıkmaktadır. DesJardin (2004) de ebeveynleri Kİ süreci hakkında bilgilendirmenin, çocuklarıyla olan etkileşimlerinde destekleyici stratejiler kullanmalarıyla sonuçlandığını göstermiştir. Aynı zamanda bilgilendirmenin, ebeveynlerin başa çıkma mekanizmalarını kuvvetlendirdiği ve bu durumun çocuğun gelişimine olumlu yansıdığı bildirilmiştir (DesJardin, 2004; Zaidman- Zait, 2007; Zaidman-Zait ve Young, 2007).

Araştırma Problemi

Bu noktaya kadar ele alınan alanyazın, aşamalardan oluşan Kİ süreci ve sürecin işleyişini belirleyen konular hakkında ebeveynlerin kapsamlı bir biçimde bilgilendirmesi gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır. Bu gereklilik, çoğunlukla işitme kaybına ilişkin deneyimi ve

bilgisi sınırlı olan ebeveynlerin yürüttüğü Kİ sürecinin doğasından kaynaklanmaktadır (Berezon, 2008; Christiansen ve Leigh, 2002; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Punch ve Hyde, 2011). Araştırma sonuçları tekrarlı biçimde ebeveynlerin Kİ sürecinin her aşamasında ortaya çıkan ve farklılaşan bilgi gereksinimlerinin karşılanmasının önemini işaret etmektedir.

Araştırmaların sonuçları bütüncül bir biçimde değerlendirildiğinde, sürecin genel özellikleri, Kİ cihazı, Kİ cihazının bakımı, işitsel-sözel eğitime ebeveynin katılımının önemi ve Kİ ile çocuğun olası gelişimi gibi konularda ebeveynlerin daha kapsamlı bilgilendirilmesi gerektiği görülmektedir (Berezon, 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003). Bu bağlamda araştırmaların ortaya koyduğu gereksinimlerinin dışında, farklı konulara ilişkin bilgi gereksinimlerinin olabileceği de akılda tutulmalıdır.

Kİ sürecinde ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik çalışmalar açısından alanyazın değerlendirildiğinde, pek çok öneri olmakla birlikte ulusal ya da uluslararası düzeyde yürütülmüş bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kİ sürecinde ebeveynleri bilgilendirmenin önemi ve sürecin arzu edilen biçimde ilerlemesinde ebeveynlerin başat rolü dikkate alındığında mevcut durumun ulusal ve uluslararası alanyazındaki önemli bir eksikliği işaret ettiği düşünülmüştür.

Ülkemizde özel eğitim alanında diğer engel grupları için hazırlanmış bilgilendirme programları olmakla birlikte hali hazırda ulusal ve uluslararası alanyazında işitme engellilere ilişkin böyle bir çalışma olmadığı göze çarpmaktadır (Cavkaytar, Ceyhan, Adıgüzel, Uysal ve Garan, 2014). İşitme engelliler alanındaebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasına yönelik bir çalışmanın olmayışı, bu amaç doğrultusunda planlanan bir çalışmanın yürütülmesi gerekliliğini göstermektedir. Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamak amacıyla bilgilendirme programı geliştirmeyi hedefleyen bir çalışma, tekrarlı bir biçimde işaret edilen önemli bir eksikliği ulusal ve uluslararası düzlemde gidermesi açısından anlamlı olacaktır (ör., Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Li vd., 2004; Peñaranda vd., 2011; Punch ve Hyde, 2011; Weisel vd., 2007). Bu doğrultuda ebeveynlerin Kİ sürecinde bilgi gereksinimlerinin belirlenmesini ve karşılanmasını amaçlayan bir çalışmanın yürütülmesi gerektiği kanaatine varılmıştır. Kİ öncesi dönemde ebeveynlerin bilgi gereksinimleri belirlendikten sonra bu gereksinimleri karşılanmayı amaçlayan bir çalışmanın önemli bir eksikliği giderek alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Kİ sürecinde ebeveynleri odağa alan çalışmalar olmasına rağmen Kİ öncesi dönemde ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini değerlendiren ulusal ve uluslararası bir çalışmaya rastlanmamış olması öncelikle bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi zorunluluğunu ortaya çıkartmaktadır. Bu durum Kİ uygulamalarında ebeveyn deneyimlerini inceleyen araştırmacıların da dikkat çektiği noktalardan biridir. Süreci deneyimleyen ebeveynlerin gereksinimlerine ilişkin az sayıdaki araştırmanın tartışma kısmında sunulan bir öneri, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini analiz eden araştırmalarının yürütülmesi yönündedir (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Li vd., 2004; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011; Punch ve Hyde, 2011; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Araştırmacıların sunduğu öneri doğrultusunda, ebeveynlerin Kİ sürecindeki bilgi gereksinimleri analiz etmeyi amaçlayan bir çalışma ilk olma niteliği taşıyacağından ulusal ve uluslararası alanyazını içerik açısından genişletebilir. Ebeveynlerin Kİ öncesi dönemde bilgi gereksinimlerini analiz eden çalışmalarının sonuçları araştırmacıların bilgi düzeylerini arttırabileceği gibi konuyla ilgili yeni araştırma fikirlerinin de önünü açarak alanyazını zenginleştirebilir. Aynı zamanda Kİ öncesi dönemde ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini analiz etmeyi hedefleyen çalışma sırasında geliştirilmesi muhtemel ölçme ve değerlendirme araçları konuyla ilgili diğer araştırmacılar tarafından kullanabileceği gibi farklı ölçme ve değerlendirme araçlarının geliştirilmesinde bir izlek işlevi görebilir.

Ebeveynlerin Kİ uygulamasına ilişkin ayrıntılı bilgilendirme gerekliliği pek çok kereler dolaylı ve dolaysız yoldan belirtilmiş olmasına rağmen bu minvalde bir araştırmanın olmaması, çocuğu Kİ olacak ebeveynler için bir bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışmalara olan ihtiyacı açıkça göstermektedir. Kİ uygulamalarında süreç başlamadan ebeveynleri bilgilendirmenin önemi ve bilgilendirmeyi amaçlayan bir çalışmanın olmaması birlikte ele alındığında, bilgi gereksinimlerinin belirlendikten sonra karşılanmasını amaçlayan çalışmaların yürütülmesi gerektiği belirgin biçimde ortaya çıkmaktadır. Bu gereklilik temelinde; çocuğu Kİ olacak ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin belirlenerek, bu gereksinimleri karşılamaya bir bilgilendirme programının geliştirilmesinin ulusal ve uluslararası alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Belirlenen gereksinimler temelinde oluşturulmuş ve etkililiği saptanmış olan bir bilgilendirme programı alanyazını zenginleştirerek izleyen dönemlerde geliştirebilecek yeni programlar için desen ve içerik açısından model oluşturabilir.

Gereksinim belirleme aşamasında olduğu gibi, programın etkililiğini değerlendirmek amacıyla geliştirilmesi muhtemel ölçme ve değerlendirme araçları izleyen dönemlerde geliştirilebilecek bilgilendirme programlarının etkililiğinin değerlendirilmesi aşamasında araştırmacılara yol gösterebilir.

Kİ uygulamasına ilişkin çocuğu Kİ adayı ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan programın sağlayabileceği katkılar değerlendirildiğinde, iki araştırma tarafından ortaya koyulan bir araştırma bulgusu dikkat çekmektedir. Bu çalışmalar ebeveynlerin doğru zamanda gerekli bilgilere erişimde zorluk yaşadıklarını ve bunun da "ebeveynlik deneyimlerini belirgin biçimde olumsuz etkilediğini" ortaya koymaktadır (Blackburn ve Read, 2005; Zaidman-Zait ve Young, 2007). Bu bulgu temelinde çocuğu Kİ adayı ebeveynlere yönelik geliştirilecek standart bir bilgilendirme programının ebeveynlerin bilgiye erişimini sağlamak açısından anlamlı olduğu düşünülmüştür. Hazırlanacak kapsamlı bir bilgilendirme programı sayesinde ebeveynlerin süreç içinde bilgiye erişimde yaşadıkları zorluklar ortadan kaldırılabilir. Bu durum "ebeveynlik deneyimlerine" olumlu yansıyarak sürece olan katılımı arttırabilir. Kİ sürecine katılımları Kİ uygulamasından elde edilecek başarıyı belirleyen ebeveynlerin bir program temelinde kapsamlı biçimde bilgilendirmesi son tahlilde çocuğun gelişimine olumlu yansıyabilir. Tüm bu zincirleme etki dikkate alındığında, çocuğu Kİ olacak ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinimleri karşılamaya yönelik bir bilgilendirme programının geliştirilmesinin klinik uygulamalara da katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

Alanda çalışan uzmanlar analiz edilerek belirlenmiş gereksinimler doğrultusunda ebeveynlere rehberlik sağlayarak, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini bütüncül bir biçimde karşılayabilir. Bu durum ise kısa dönemde Kİ sürecinin işleyişine, uzun dönemde ise Kİ uygulamasında arzulanan sonuçlara ulaşmaya yardımcı olabilir. Böylelikle Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin bilgi gereksinimlerine uygun hazırlanmış standart bir program, alanyazından beslenen uygulamaların etkinliğinin arttırılmasına katkı sağlayabilir. Çocuğu Kİ adayı ebeveynleri bilgilendirmeye yönelik standart bir program Kİ öncesi değerlendirmede ebeveynlere şu anda olduğundan daha fazla önem vererek, değerlendirmelerinin daha bütüncül olmasına da yol açabilir.

Kİ uygulamalarının daha bütüncül ilerlemesine imkân sağlayabilecek bilgilendirme programı çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ uygulamasına ilişkin kapsamlı bilgi sahibi olmasına ve bu yolla gerçekçi beklentiler yapılanmasına yardımcı olabilir. Ebeveynlerin

Kİ'ye ilişkin gerçekçi beklentilerin olması Kİ uygulamalarının etkililiğini ve uygulamadan sağlanacak faydayı arttırabilir. Son tahlilde ise uzmanların zaman, bilgi ve deneyim açısından verimliliğini destekleyerek hizmet sağlayıcıların etkililiğini arttırabilir.

Alanyazın veya uygulama sürecinde ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan standart bir programa rastlanmayan Kİ uygulamalarında Kİ firmaları bu açığı gidermek amacıyla sürecin bazı aşamalarına ilişkin yazılı belgeleri zaman zaman ebeveynlere ulaştırmaktadır. Ancak bu belgeler incelendiğinde pek çok aşamadan oluşan Kİ sürecinde ebeveynleri bilgilendirmek için gereken kapsama sahip olmadıkları gözlenmektedir. Genellikle İngilizceden dilimize çevrilen bu belgeler herhangi bir analize dayanmadığı gibi uygulamada o anda fark edilen bir açığı bir miktar olsun kapatmayı amaçlamaktadır. Kİ uygulamalarına bu açıdan bakıldığında ve ebeveynlerin Kİ uygulamalarındaki önemi düşünüldüğünde, standart bir bilgilendirme programı Kİ sürecinde yer alan tüm paydaşların (ebeveyn, uzman ve Kİ firmaları) uygulama etkililiğini arttırabilir.

Alanyazına ve uygulamalara katkı sağlayabilecek ebeveynlere yönelik bilgilendirme programı geliştirilmesi görüşünü destekleyen diğer bir öneri programın yapısal özellikleriyle ilişkilidir. Duncan (2009), Kİ sürecinde ebeveynlerin "bütüncül, anlaşılır ve yanlı olmayan" bilgilendirmeye gereksinim duyduklarını göstermiştir. Yine aynı araştırmacı tarafından yapılan bilgilendirmenin hem yazılı hem de sözlü sunularak ebeveynlerin bilgiyi özümsemelerine yardımcı olmak gerektiğini öne sürülmüştür. Bu bağlamda yazılı ve sözlü sunulmak üzere hazırlanmış standart bir program ebeveyni Kİ süreci hakkında bilgilendirirken, sunulan bilgiyi özümsemesini de kolaylaştırabilir.

Programın yapısal özelliklerine ilişkin fikir veren Duncan'ın (2009), "bütüncül, anlaşılır ve yanlı olmayan" bilgilendirme gerekliliği görüşü Kİ sürecinde bilgilendirmenin kimin tarafından yapılması gerektiğiyle ilişkilidir. Örneğin bilgiye erişim kolaylığı nedeniyle ebeveynlerin sıklıkla başvurdukları kaynaklardan biri olan internetteki bilgi düzeyi değerlendirildiğinde Kİ uygulamasında büyük önem taşıyan işitsel-sözel eğitim aşamasına ilişkin içeriğin çok az konu edildiğini veya göz ardı edildiğini görülmektedir (Porter ve Edirippulige, 2007; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2004, 2007). Kİ sürecinde ebeveynler internet yoluyla bilgiye ulaşmakta ancak bu bilginin içeriği sorunlu olabilmektedir. Bu durumun önüne geçebilmek için Kİ uygulamasına ilişkin ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir program konuda deneyimli ve tarafsız bir uzman ekip tarafından hazırlanmalıdır. Böyle bir bilgilendirme ebeveynin süreç üzerindeki

kontrolünü de arttırabilir. Bu görüşü destekler bir biçimde Johnson ve diğerlerinin (2008), çalışmasına katılan ebeveynler ve Kİ ekip üyeleri, Kİ uygulamasında ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan materyallerin ekipte görevli uzmanlar tarafından bütüncül biçimde hazırlanması gerektiğini belirtmiştir.

Bu bölüme kadar aktarılan alanyazın ve uygulamadaki gereksinim çerçevesinde Kİ süreci ve ebeveynler değerlendirildiğinde aşağıdaki fikirlere ulaşılmıştır:

1) Ebeveynleri Kİ sürecine ilişkin konularda bilgilendirmeyi amaçlayan bir programa olan gereksinim açıkça izlenmektedir.
2) Bilgilendirme programının içeriğinde sürecin genel özellikleri, Kİ cihazı, Kİ cihazının bakımı, işitsel-sözel eğitime ebeveynin katılımının önemi ve Kİ ile çocuğun olası gelişimi gibi konuların yer alması gerektiği saptanmaktadır.
3) Program içeriğinin çocukluk dönemi Kİ uygulamalarında deneyimli bir uzman tarafından hazırlandıktan sonra yazılı ve sözlü sunulmasının önemi görülmektedir.

Kİ sürecinde ebeveynleri değerlendiren alanyazın ve araştırmacılarının dikkat çektiği bu önemli noktalar bir arada ele alındığında:

- Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamayı amaçlayan bir bilgilendirme programı geliştirilmesi gerektiği kendini açıkça göstermiştir.
- Bilgilendirme programının ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini kapsamlı bir biçimde karşılayabilmesi için öncelikle bu gereksinimlerin analiz edilmesi gerektiği düşünülmüştür.
- Yürütülecek olan gereksinim belirleme aşaması sonrası uygun içeriğin Kİ ekibinde görevli uzmanlar tarafından hazırlanmasının faydalı olacağı fikri kuvvetlenmiştir.
- Ebeveynlerin Kİ sürecine ilişkin bilgi gereksinimlerini bütüncül bir biçimde karşılamaya yönelik hazırlanan program içeriğinin yazılı ve sözlü olarak sunulması gerektiği fikrine ulaşılmıştır.

Bu öncüllerle hazırlanacak bir programın önemli eksikliği giderek, alanyazından beslenen uygulamaların niteliğini arttıracağı görüşü kuvvetlenmiştir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmektir. Bu amacı gerçekleştirmek için araştırma iki aşamalı planlanmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın ilk aşaması çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ sürecine ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesidir. Yürütülen gereksinim belirleme aşaması temelinde geliştirilen program sunulduktan sonra etkililiğinin değerlendirilmesi ise araştırmanın ikinci aşamasını oluşturmaktadır.

Araştırma Soruları

Araştırmanın amacını gerçekleştirmek üzere aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır:

1. Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ sürecinde bilgi gereksinimleri nelerdir?
2a. Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı olarak geliştirilen bilgilendirme programı, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamakta mıdır?
2b. Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı olarak geliştirilen bilgilendirme programının sosyal geçerlik düzeyi nedir?

Araştırmanın Önemi

Yukarıda aktarılan alanyazında değerlendirildiğinde; çocukluk dönemi Kİ uygulamalarının birincil odağı çocuk olduğundan, süreçte vazgeçilmez bir rol oynayan ebeveynleri odağa alan araştırma veya uygulamaların yürütülmesinin öneminin bir miktar geri planda kaldığı görülmektedir. Bu bağlamda çocuğu Kİ adayı ebeveynleri odağa alan mevcut çalışma, bir ilk olmasının yanı sıra alanyazın ve uygulamadaki önemli bir eksikliği gidermeye yönelik bir girişim olarak düşünülebilir. Bu çalışmanın Kİ uygulamalarında özellikle Kİ öncesi dönemde ebeveynleri desteklemeyi amaçlayan diğer çalışmalar için bir başlangıç olması umulmaktadır.

Bu geniş çerçeve içinde araştırmanın alanyazına katkıları ele alındığında; öncelikle ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesini içeren gereksinim belirleme çalışmasının konuyla ilgili bir ilk olması nedeniyle alanyazını zenginleştirebileceği görülmektedir. Gereksinim belirleme aşamasında ortaya konulan bulgular araştırmacıların

bilgi düzeylerini arttırabileceği gibi özellikle Kİ öncesi dönemde ebeveynlere odaklanan yeni araştırma fikirlerinin de önünü açabilir. Örneğin araştırmanın gereksinim belirleme aşamasında kullanılmak üzere araştırmacı tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenirliği belirlenmiş Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA), konuyla ilgili çalışmak isteyen diğer araştırmacılar tarafından kullanılabilir.

Belirlenen gereksinimler temelinde oluşturulmuş ve etkililiği saptanmış olan Çocuğu Kİ Adayı Ebeveynler için Bilgilendirilme Programı, bundan sonra geliştirebilecek yeni programlar için rehberlik işlevi görebilir. Programın etkililiğini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş Çocuğu Kİ Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) başarı testi ve Çocuğu Kİ Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi (BİPMA), bundan sonra geliştirebilecek programların etkililiğinin değerlendirilmesinde araştırmacılara yol gösterebilir.

Kİ adayı çocuğu ebeveynlerin süreç içindeki bilgi gereksinimlerini karşılamak amacıyla bilgilendirme programı geliştirmeyi hedefleyen bu çalışma, alanyazının uygulamaya ilişkin işaret ettiği önemli bir eksikliği gidermesi açısından da anlamlıdır. Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlerin bilgi gereksinimlerine uygun hazırlanmış bu program, alanyazından beslenen uygulamaların etkinliğinin arttırılmasına katkı sağlayabilir. Program ebeveynlerin Kİ uygulamasına ilişkin kapsamlı bilgi sahibi olmasına ve bu yolla gerçekçi beklentiler yapılanmasına yardımcı olabilir. Ebeveynlerin Kİ'ye ilişkin gerçekçi beklentilerinin olması son tahlilde Kİ uygulamalarının etkililiğine yansıyarak alınacak faydayı arttırabilir. Örneğin bu çalışmanın gereksinim belirleme aşamasından elde edilen bulgular gereksinimler doğrultusunda uzmanlar ebeveynlere rehberlik sağlayarak, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini bütüncül bir biçimde karşılayabilir. Daha önce de belirtildiği üzere, çocuğu Kİ adayı ebeveynler için hazırlanan bilgilendirme programı, uzmanların zaman, bilgi ve deneyim açısından verimliğini destekleyerek hizmet sağlayıcıların etkililiğini arttırabilir.

Özetle bu çalışma, bir ilk olması nedeniyle alanyazını zenginleştirebileceği gibi Kİ uygulamalarının etkililiğinin arttırılmasında Kİ sürecinin paydaşlarına yardımcı olabilir.

Tanımlar

Çalışmanın tanımlar bölümünde, çalışma boyunca sıklıkla kullanılmış terimlerin açıklamaları, araştırmadıkları anlamları temelinde verilmeye çalışılmıştır. Olası bir terminolojik karışıklığı önlemek için terimlerin İngilizce karşılıkları da verilmiştir.

beklenti *(expectation)*: Bu çalışmada ebeveynlerin Kİ uygulamasının çocuğun gelişimine ve gelecekteki yaşamına katabileceklerine ilişkin umut ve fikirleri (Zaidman-Zait ve Most, 2005).

ebeveyn *(parent)*: ana baba, anne ve baba (Türk Dil Kurumu, 2014, Yeminli Sözlük, 2014). Çalışma özelinde işitme engelli çocuktan sorumlu aile üyesi.

erken müdahale *(early intervention)*: 0-6 yaş arasındaki gelişim geriliği olan ya da risk altında bulunan çocuklar ile ailelerine verilen eğitim hizmetleri (Yücel ve Cavkaytar, 2007). İşitme engelliler alanı özelinde cihazlandırma, aile eğitimi ve okul öncesi eğitim. Çalışma özelinde, işitme kaybı tanısı sonrası işitme kayıplı çocuğun ebeveynlerine işitmeye yardımcı teknolojinin etkin kullanımı ve nitelikli ebeveyn-çocuk etkileşim temelinde çocuğun gelişimini desteklemesine yardımcı olmak amacıyla sağlanan erken eğitim yaklaşımı.

işitme kaybı *(hearing loss)*: İşitme sisteminin sese duyarlılığının azalması veya kaybolması (Gregg vd., 2004).

işitme kaybı derecesi *(degree of hearing loss)*: İşitme kaybı oranını belirlemeye yönelik sınıflandırma sistematiği. Bu çalışmada 0-25 dBHL normal işitme, 26-40 dBHL çok hafif derece, 41-55 dBHL hafif derece, 56-70 dBHL orta derece, 71-90 dBHL ileri, >90 dBHL ve üzerindeki işitme kayıpları çok ileri derece kabul edilmiştir (Davis, 1965).

işitmeye yardımcı teknoloji *(assistive hearing devices)*: Bireyin işitme sistemini desteklemek amacıyla kullanılan teknolojik aygıtlar (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2014). Bu çalışmada işitme cihazı ve koklear implant.

koklear implant *(cochlear implant)*: İleri-çok ileri derecede işitme kayıplı bireylerin sese erişimi sağlamak için kullanılan, ameliyatla yerleştirilen elektronik aygıt.

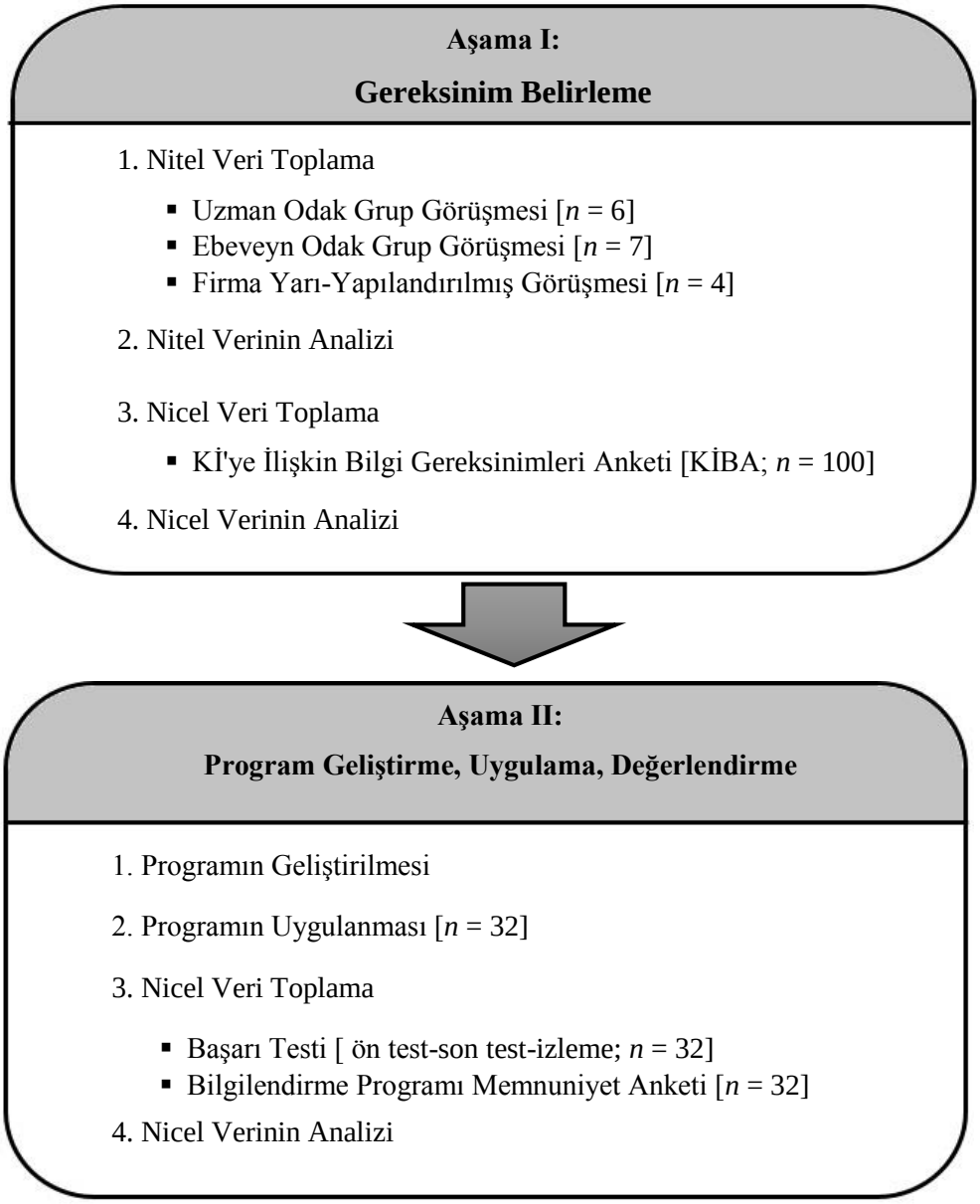
perifer (çevresel) işitme sistemi *(peripheral auditory system)*: Dış kulak, orta kulak, iç kulak ve işitme sinirinden oluşan, ses veya konuşma uyaranın santral sisteme iletilmesinden sorumlu duyu sistemi (Yost, 2006).

santral (merkezi) işitme sistemi *(central auditory system)*: Beyin sapı, işitme yolları, subkortikal ve kortikal işitme merkezlerinden oluşan ses veya konuşma uyaranı işlemlenmesinin gerçekleştiği sinir sistemi (Yost, 2006).

sensörinöral (duyu-sinirsel) işitme kaybı *(sensorineural hearing loss)*: İç kulak ve işitme sinirine ilişkin yapıların zarar görmesi sonucu ortaya çıkan işitme kaybı tipi (Gregg vd., 2004; Samson-Fang vd., 2000; Yost, 2006).

İKİNCİ BÖLÜM
YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı, çocuğu koklear implant (Kİ) adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimleri belirlenmiş, belirlenen gereksinimler temelinde program geliştirilmiş, geliştirilen program ebeveynlere uygulanmış ve programın etkililiği değerlendirilmiştir. Şekil 6'da araştırma sürecini özetleyen akış şeması verilmiştir.



Şekil 6. Araştırma sürecinin akış şeması

Şekil 6'da akış şeması verilmiş çalışmanın bu bölümünde araştırma deseni, katılımcıları, veri toplama teknik/araçları, yürütme süreci, verilerin analizi ve geçerlik-güvenirlik bilgileri sunulmuştur.

Araştırma Deseni

Araştırmanın yürütülme sürecini özetleyen akış şemasında (bk. Şekil 6) da görüldüğü üzere, nitel ve nicel veri toplama teknik/araçlarıyla elde edilen verilerin bütünleştirildiği araştırma süreci, karma araştırma yöntemiyle yürütülmüştür. Karma yöntem türlerinden mevcut çalışma gibi iki aşamalı projeler için önerilen keşfedici sıralı desen, araştırmanın deseni olarak belirlenmiştir.

Tashakkori ve Teddlie (2003), karma deseni "hem nitel hem de nicel veri toplama teknik/araçlarıyla elde edilen verilerin analizinin sırayla veya eş zamanlı olarak yapıldığı ve araştırmanın bir veya birden çok aşamasında bütünleştirildiği araştırma süreci" (s. 711) olarak tanımlamaktadır. Nicel ve nitel yöntemi birlikte kullanarak araştırma desenine pragmatik bir bakış açısıyla yaklaşan karma araştırma yöntemi, araştırmacıya iki yöntemin de güçlü yönlerinden faydalanıp, sınırlılıklarından kaçınabilme imkânı sunmaktadır (Fırat, Kabakçı ve Ersoy, 2014).

İki temel araştırma paradigmasından biri olan nicel yöntem (a) belli bir yapının tanımlanması ve ölçümü, (b) grup karşılaştırmaları yapabilme, (c) değişkenler ve konu arasındaki ilişkinin derecesinin değerlendirilmesi, (d) araştırma hipotezinin test edilmesi gibi avantajları barındırırken, "gerçek yaşamdan" kopuk olduğu gerekçesiyle önemli eleştirilere maruz kalmaktadır (Moghaddam, Walker ve Harre, 2003). Bir diğer temel araştırma paradigması olan nitel yöntem ise (a) zengin ayrıntılarla veri elde edebilme, (b) katılımcıların anlatılarına kapsamlı bir biçimde ulaşma, (c) nicel tekniklerle değerlendirilemeyen karmaşık sistemleri, deneyimleri değerlendirme gibi avantajları barındırırken, bu yöntemin en önemli sınırlılığın genellenebilirlik olduğu ileri sürülmektedir (Plano Clark, Huddleston-Casas, Churchill, Green ve Garrett, 2008). Bu bağlamda iki temel paradigma arasında köprü işlevi gören karma yöntem ise, nicel ve nitel yöntemi birlikte kullanarak konuyu daha geniş bir zeminde araştırma fırsatı sunmaktadır (Creswell, 2009; Creswell ve Plano Clark, 2007; Dures, Rumsey, Morris ve Gleeson, 2010; Fırat vd., 2014; Haverkamp, Morrow ve Ponterotto, 2005; Johnson ve Onwuegbuzie, 2004; O'Cathain, 2009; Onwuegbuzie ve Leech, 2009; Teddlie ve Tashakkori, 2003).

Araştırmada hem nicel hem de nitel veri elde etme, her yöntemin kuvvetli yanlarından faydalanıp sınırlılıklarından kaçınmayı sağlamaktadır. Karma araştırma konusunda deneyimli araştırmacılardan Johnson ve Onwuegbuzie'nin (2004), "esnek ve sıradışı" olarak betimlediği bu yöntem, özellikle eğitim ve sağlık alanında yapılan çalışmalarda sıklıkla tercih edilmektedir (Fırat vd., 2014; Rogers, Day, Randall ve Bentall, 2003).

Araştırmacıya araştırma problemini daha geniş bir zeminde değerlendirme imkânı sunan ve esneklik sağlayan karma yöntem, nitel ve nicel yöntemlerin basit bir birleşimi olarak görülmemelidir. Öncelikle akılda tutulması gereken nokta, iki yöntemin birlikte kullanılmasının veri çeşitlemesi (triangulation) anlamına gelmediğidir (Gorard ve Taylor, 2004; Kelle, 2001; Woolley, 2008). Bir çalışmanın karma yöntem olarak kabul edilebilmesi için iki yöntemin de veri teknik/araçlarının birbirini destekler nitelikte kullanılması, analiz aşamasında ise verilerin kapsamlı bir biçimde bütünleştirilmesi gerekmektedir (Fırat vd., 2014; Onwuegbuzie ve Leech, 2009). Bu açıdan bakıldığında, karma yöntemin kullanıldığı araştırma desenlerinin iyi planlanması gerektiği ortaya çıkmaktadır (Creswell, 2003). Planlama aşamasında hem nicel hem de nitel yaklaşımın araştırmaya getireceği potansiyel katkı belirlenmelidir.

Bir araştırmanın karma yöntem araştırması olup olmadığını belirleyen diğer önemli nokta araştırma sorularının niteliğidir. Karma araştırma yöntemiyle desenlenmiş bir araştırmada nitel ve nicel yöntemin birlikte kullanılmasını gerektiren nitelikte sorular bulunmalıdır (Creswell ve Plano Clark, 2007; Creswell, 2008; Tashakkori ve Teddlie, 2003). Çünkü karma yöntemin temel varsayımı, iki yöntemin harmanlanmasının araştırma sorularının daha kapsamlı çözümlenmesini sağladığıdır (Creswell, 2008). Tek bir paradigmanın cevaplamakta zorlandığı araştırma sorularını cevaplamak amacıyla kullanılan karma yöntem (Fırat vd., 2014), "ne", "neden" ve "nasıl" sorularını sorarak yapıyı veya süreci anlamayı, değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemeyi ve analizin mikro ve makro seviyeleri arasında köprü kurmayı amaçlamaktadır (Creswell, 2008).

Araştırma probleminin farklı yönlerini ortaya çıkartmayı amaçlayan karma araştırma yöntemi çeşitli tipolojiler ve kategorilerle sınıflandırılmıştır (Creswell ve Plano Clark, 2007, 2011; Greene, 2007; Greene, Caracelli ve Graham, 1989; Guest, 2009; Johnson ve Onwuegbuzie, 2004; Morse ve Niehaus, 2009; Teddlie ve Tashakkori, 2009). Guest (2013), karma yöntem araştırmalarında kullanılan sınıflandırmaları değerlendirdiği

çalışmasında karma yöntem araştırmalarının aşağıdaki biçimlerde sınıflandırabildiğini ortaya koymuştur.

- Araştırmanın amacına göre (uygulamalı ve/ya kuramsal)
- Araştırmanın kuramsal yönelimine göre (tümevarımsal ve/ya yorumlayıcı)
- Karma düzeyi derecesine göre (kısmi ve/ya tamamen)
- Nicel ve nitel verinin ağırlığına göre (nicel ağırlıklı ve/ya nitel ağırlıklı)
- Veri toplama teknik ve araçlarının kullanım amacına göre (açıklayıcı ve/ya bilgilendirici)
- Veri toplama teknik ve araçlarının kullanım zamanına göre (eşzamanlı ve/ya sıralı/ardışık)

Yukarıdaki sınıflama ölçütleri temel alındığında mevcut araştırma; amacına göre uygulama, kuramsal yönelimine göre tümevarımsal, karma düzeyine göre kısmi, kullanılan verinin ağırlığına göre nicel ağırlıklı, verinin kullanım amacına göre açıklayıcı ve verinin kullanım zamanına göre sıralı karma araştırma olarak sınıflandırılabilir. İki aşamadan oluşan mevcut çalışma için veri toplama teknik ve araçlarının kullanım zamanı temelinde sınıflandırmanın uygun olduğu düşünülmüştür. Veri toplama teknik ve araçlarının kullanım zamanı temelinde karma yöntem araştırmaları eşzamanlı veya sıralı/ardışık olarak sınıflandırılmaktadır (Creswell, Plano Clark, Gutmann ve Hanson, 2003; Creswell ve Zhang, 2009; Leech ve Onwuegbuzie, 2007). Zaman yönelimi açısından eşzamanlı düşünülen araştırmalarda nicel ve nitel veriler araştırmanın aynı aşamasında –eşzamanlı- elde edilmektedir. Araştırmanın ilk aşamasında nicel veya nitel verinin toplandığı, takip eden aşamada diğer veri tekniği/aracı kullanılarak verilerin elde edildiği araştırmalar ise sıralı (sequential) karma yöntem araştırması olarak kabul edilmektedir (Creswell, 2008; Creswell ve Zhang, 2009).

Sıralı karma yöntem araştırmalarının sınıflandırması ise öncelikle hangi tip verinin toplandığı ve bunu takip eden aşamada toplanan verinin hangi tip veri toplama tekniği veya aracı ile desteklendiği temelinde yapılmaktadır. Creswell ve Zhang (2009), sıralı karma yöntem araştırmalarını üç kategoride incelemektedir: (1) sıralı keşfedici (exploratory sequential), (2) sıralı açıklayıcı (explanatory sequential), (3) sıralı gömülü (embedded sequential).

Mevcut araştırmanın deseni olarak kullanılan sıralı keşfedici desende ilk olarak nitel veri toplama teknikleriyle elde edilen veri analiz edilmektedir. Bu aşamayı izleyen aşamada ise eldeki analiz nicel veri toplama araçları sayesinde daha geniş bir gruba genellenmektedir. Mevcut araştırma için keşfedici sıralı desenin tercih edilme nedenleri şöyledir:

1. Keşfedici sıralı desenin araştırma konusunun alanyazında daha önce ayrıntılı biçimde çalışılmamış olduğunda, uygun kavramsallaştırılamadığında veya daha önce çalışma yapılmamış gruplarla yürütüldüğünde önerildiği görülmektedir (Creswell ve Zhang, 2009). Bu çalışmanın araştırma problemine ilişkin alanyazın değerlendirildiğinde, ebeveynleri koklear implant uygulamalarına ilişkin bilgilendirmeyi amaçlayan bir programa rastlanmadığı gibi ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini doğrudan değerlendiren bir çalışma olmadığı da göze çarpmaktadır.

2. Keşfedici sıralı desende nicel veri nitel veriyi desteklemek için kullanılmaktadır (Creswell, 2008; Creswell vd., 2003). Nitel veri toplama araçlarıyla konu derinlemesine araştırıldıktan sonra konuyu genelleyebilmek için nicel veri araçları kullanılmaktadır. Desenin bu özelliğini örneklemek gerekirse, nitel veri analizine dayanarak nicel bir araç olan anket geliştirilebilmektedir (Collins, Onwuegbuzie, ve Sutton, 2006). Bu çalışma için bu desenin tercih edilmesinin diğer bir nedeni ise keşfedici sıralı desende nitel araştırma teknikleriyle elde edilen veriyle nicel veri toplama aracı geliştirilebilmesi ve akabinde geliştirilen programın değerlendirilebilmesidir.

3. Keşfedici sıralı desen araştırma sorularının doğası gereği nicel ve nitel yöntemin birlikte kullanılmasını gerektiren ve aşamalı olarak planlanan çalışmalar için önerilmektedir (Creswell ve Plano Clark, 2007; Creswell ve Zhang, 2009). Karma yöntem, aşamalı araştırmalarda nicel veya nitel yöntemin tek başına kullanıldığı araştırma desenlerine oranla araştırma probleminin çözümlenmesinde daha geniş bir imkân sunmaktadır. Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan mevcut çalışma gereksinim belirleme ve geliştirilen programın değerlendirilmesini içeren iki temel aşamadan oluşmaktadır.

Dolayısıyla, keşfedici sıralı desenin tercih edilmesinin bir diğer temel nedeni mevcut çalışmanın iki aşamadan oluşmasıdır.

Araştırma amacı ve kullanılan araştırma deseni arasındaki ilişki gözden geçirildiğinde, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerine ilişkin alanyazının yetersiz olduğu mevcut araştırmanın ilk aşamasında, nitel veri toplama teknikleriyle ebeveynlerin bilgi gereksinimleri belirlenmiştir. Nitel veri toplama teknikleriyle ortaya çıkarılan bilgi gereksinimleri, nitel veriye dayandırılarak geliştiren nicel veri toplama aracıyla daha büyük bir örneklem grubunda incelenmiştir. İkinci aşamasında ise belirlenen gereksinimler temelinde geliştirilmiş programın etkililiği nicel veri toplama araçlarıyla değerlendirilmiştir. Bu noktada izleme verili ön test-son test kontrol grupsuz deneysel desen kullanılmıştır (Field, 2005). Bu çerçevede araştırmanın bağımsız değişkeni Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP), bağımlı değişkeni ise katılımcıların bilgi düzeyidir.

İki aşama halinde yürütülen, Kİ adayı çocuğu ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı program geliştirmeyi amaçlayan çalışmanın yöntem bölümü araştırma deseni ve program geliştirme sürecinin doğasıyla uyumlu bir biçimde araştırma sürecinin aşamaları temelinde yapılandırılmıştır (bk. Şekil 6). Program geliştirme, doğası gereği aşamalardan oluşan bir süreçtir ve Demirel (2010), program sürecinde dört temel aşama olduğunu belirtmektedir:

1. İhtiyaçların belirlenmesi
2. Program hedeflerinin belirlenmesi
3. Program içeriğinin oluşturulması
4. Programın değerlendirilmesi

Yukarıda anılan temel aşamalara dikkatle bakıldığında program geliştirme sürecinin tamamlanabilmesi için (1) gereksinim belirleme ve (2) programın geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarının yürütülmesi gerektiği görülmektedir. Keşfedici-sıralı karma desen ile program geliştirme arasındaki ilişki dikkate alınarak yöntem bölümünün katılımcı, veri toplama teknik/araçları, yürütme süreci, veri analizi ve geçerlik-güvenirlik gibi alt bölümleri her bir başlık altında iki ana işlem temelinde detaylandırılmıştır.

Katılımcılar

Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan araştırmanın ilk aşaması bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi, ikinci aşaması ise geliştirilen programın uygulaması ve değerlendirilmesidir. Araştırmanın ilk aşamasının katılımcıları; Kİ ekip üyeleri, çocuğu Kİ kullanıcısı ebeveynler ve Kİ firma temsilcileridir. İkinci aşamada ise araştırmanın katılımcıları çocuğu Kİ adayı ebeveynlerdir. Katılımcılara ilişkin bilgiler katılımcı oldukları aşama, katılımcı olarak seçilme ölçütleri, kullanılan veri toplama tekniği/aracının kaç katılımcıya uygulandığı temelinde Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2

Araştırmanın Katılımcıları

Aşama	Katılımcılar	Katılımcı seçilme ölçütü	Veri toplama tekniği/aracı	Katılımcı sayısı	Toplam katılımcı sayısı
GEREKSİNİM BELİRLEME	Kİ* ekibinin üyeleri	Kİ ekip üyesi olma	Uzman odak grup görüşmesi	6	**117**
	Çocuğu Kİ kullanıcısı ebeveynler	Çocuğu Kİ kullanıcısı ebeveyn olma	Ebeveyn odak grup görüşmesi	7	
	Farklı Kİ firmalarının Temsilcileri	Kİ firma temsilcisi olma	Firma yarı-yapılandırılmış görüşmeleri	4	
	Çocuğu Kİ kullanan ebeveynler	Çocuğu Kİ kullanıcısı ebeveyn olma	KİBA**	100	
PROGRAM UYGULAMA DEĞERLENDİRME	Çocuğu Kİ adayı ebeveynler	Çocuğu Kİ adayı ebeveyn olma	Başarı testi	32	**32**
	Çocuğu Kİ adayı ebeveynler	Çocuğu Kİ adayı ebeveyn olma	BİPMA***		
				Genel Toplam =	**149**

Not. *Kİ: Koklear İmplant, **KİBA:Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi, ***BİPMA: Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi

Tablo 2'de görüldüğü üzere gereksinim belirleme aşamasının katılımcıları Kİ sürecinin 3 farklı paydaş grubu olan Kİ ekibi üyeleri, çocuğu Kİ olmuş ebeveynler ve Kİ firmalarının temsilcileridir. Gereksinim belirleme aşamasının ilk ayağında altı ekip üyesi, çocuğu Kİ kullanan yedi ebeveyn ve dört farklı Kİ firmasının temsilcisi olmak üzere toplam 17 katılımcıyla görüşmeler yürütülmüştür. İkinci ayağı olan anket (KİBA) uygulamasına ise çocuğu Kİ kullanan 100 ebeveyn katılmıştır. Tablo 2'den izlenebileceği gibi araştırmanın gereksinim belirleme aşamasının toplam katılımcı sayısı, üç farklı paydaş grup üyesi 117 kişidir. Geliştirilen programın uygulanması ve değerlendirilmesi aşamasında ise çocuğu Kİ adayı 32 ebeveyn çalışmanın katılımcısı olmuştur. Gereksinim belirleme ve geliştirilen programın değerlendirmesi olmak üzere iki aşamada tamamlanmış çalışma Tablo 2'de de görüldüğü üzere toplamda 149 katılımcı ile yürütülmüştür.

Toplamda 149 katılımcı ile iki aşamalı olarak yürütülen araştırmanın katılımcıları ve katılımcı olarak belirlenme ölçütleri farklılık göstermektedir. Bu sebeple aşağıdaki bölümde ilk olarak gereksinim belirleme aşamasının katılımcıları betimlenmiştir.

Aşama I: Gereksinim Belirleme Katılımcıları

Gereksinim belirleme aşamasında çalışmanın katılımcıları daha önce de belirtiği üzere Kİ ekibinin üyesi uzmanlar, çocuğu Kİ kullanan ebeveynler ve Kİ firmalarının temsilcileridir. Bu aşamada bu üç katılımcı grubundan görüşmeler yoluyla veri elde edilmiştir. Kİ ekibinde görevli altı uzman ve çocuğu Kİ kullanan yedi ebeveynle odak grup görüşme, farklı Kİ firmalarını temsil eden dört temsilciyle ise yarı-yapılandırılmış görüşme yürütülerek çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimleri sorgulanmıştır. Bu aşama sonrasında katılımcılardan elde edilen verilerin analizine dayanarak araştırmacı tarafından Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) geliştirilmiş ve çocukları Kİ kullanan 100 ebeveyne uygulanmıştır.

Toplamda 117 katılımcıyla yürütülen gereksinim belirleme aşamasında Kİ ekip üyelerinin, çocuğu koklear implant kullanıcısı ebeveynlerin ve Kİ firma temsilcilerinin katılımcı olarak belirlenme nedeni, bahsi geçen üç grubun Kİ sürecinin paydaşları olmalarıdır. Kİ sürecinin farklı yönlerini deneyimleme imkânı olan üç grubun da görüşleri alınarak elde edilen verilerin zenginleşmesi ve belirlenen gereksinimlerin kapsamlı olması amaçlanmıştır.

Görüşme katılımcıları

Tablo 2'de görüldüğü gibi görüşmeler Kİ sürecinin farklı yönlerini deneyimleyen Kİ ekibi, çocuğu Kİ kullananlar ebeveynler ve Kİ firma temsilcileriyle yürütülmüştür. Görüşme katılımcılarının özellikleri katıldıkları görüşme bağlamında, betimsel indekslerde kullanılan mahlas isimleri ve katılımcı olarak seçilme ölçütleriyle birlikte Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3

Görüşme Katılımcılarının Seçilme Ölçütleri ve Katılımcı Özellikleri

Katıldığı görüşme	Kod adı	Katılımcı seçilme ölçütü	Katılımcı özelliği
UZMAN ODAK GRUP GÖRÜŞME	Ayşe	KBB* hekimi	Koklear implant cerrahı 20 yıllık deneyim Odyoloji yüksek lisansı
	Nihal	Odyolog	Klinik odyolog 14 yıllık deneyim İşitme engelliler eğitimi doktora öğrencisi
	Zeynep	Odyolog	Klinik odyolog 12 yıllık deneyim İşitme engelliler eğitimi doktora öğrencisi
	Polat	Psikolog	Klinik psikolog 13 yıllık deneyim İşitme engelliler eğitimi doktorası
	Begüm	İşitme engelliler öğretmeni	İşitme engelliler okul öncesi öğretmeni 12 yıllık deneyim İşitme engelliler eğitimi yüksek lisans öğrencisi
	Fatma	Sivil toplum kuruluşu üyesi	İşitme Engelli Çocukları Olan Aileler Derneği (İÇAD) başkanı Koklear İmplant Derneği Üyesi 2 işitme engelli çocuk annesi
EBEVEYN ODAK GRUP GÖRÜŞME	Necati	Çocuğu Kİ** kullanıcısı	3 yaşında, 1.5 yıldır koklear implant kullanan bir çocuğun babası
	Sevgi	Çocuğu Kİ kullanıcısı	4 yaşında, 3 yıldır koklear implant kullanan bir çocuğun annesi
	Ali	Çocuğu Kİ kullanıcısı	5 yaşında, 4 yıldır koklear implant koklear implant kullanan bir çocuğun babası

Tablo 3'ün devamı

	Nermin	Çocuğu Kİ kullanıcısı	6 yaşında, 3 yıldır koklear implant koklear implant kullanan, kayma nedeniyle revizyon ameliyatı geçirmiş bir çocuğun annesi
	Arzu	Çocuğu Kİ kullanıcısı	8 yaşında, 6 yıldır koklear implant kullanan 2 yaşında, 1 yıldır koklear implant kullanan iki çocuğun annesi
	Alev	Çocuğu Kİ kullanıcısı	9 yaşında 5 yıldır koklear implant kullanan bir çocuğun annesi
	Demet	Çocuğu Kİ kullanıcısı	12 yaşında, 7 yıldır koklear implant kullanan iki çocuğun annesi
FİRMA YARI-YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME	Hatice	Kİ firma temsilcisi	Advanced Bionics firmasında görevli Klinik odyolog 6 yıllık deneyim
	Gonca	Kİ firma temsilcisi	Cochlear firmasında görevli Klinik odyolog 4 yıllık deneyim
	Meral	Kİ firma temsilcisi	Neurelec firmasında görevli Klinik odyolog 4 yıllık deneyim
	Ahmet	Kİ irma temsilcisi	Medel firmasında görevli Firma müdürü 15 yıllık deneyim

Not. *KBB: Kulak Burun Boğaz, **Kİ: Koklear İmplant

Tablo 3'de görüldüğü üzere görüşme katılımcıları, Kİ sürecindeki paydaşlıkları temelinde belirlenmiştir. Uzman odak grup görüşmesi katılımcıları Kİ ekibinde devam ettirdikleri görevler baz alınarak görüşmeye katılımcı olarak davet edilmiştir. Katılımcı özellikleri değerlendirildiğinde Kİ sürecinin farklı aşamalarında görev alan ve çocukluk dönemi Kİ uygulamalarında 12-20 yıl arasında değişen deneyime sahip uzmanlar olduğu görülmektedir. Ebeveyn odak grup görüşmesinin katılımcıları ise farklı yaş ve özelliklere sahip, Kİ kullanan çocukların ebeveynleri olmaları ve gereksinim belirleme aşamasına getirecekleri katkılar dikkate alınarak görüşmeye katılımcı olarak belirlenmiştir Katılımcı özellikleri değerlendirildiğinde, farklı yaş gruplarından (1-13 yaş) ve koklear implant kullanım süreleri farklı (1-7 yıl), 1 veya birden fazla Kİ kullanan çocuğa sahip, Kİ sürecinin çeşitli yönlerini deneyimlemiş ve deneyimleri birbirinden farklı ebeveynler olduğu görülmektedir. Firma yarı-yapılandırılmış görüşme katılımcıları, Türkiye pazarında

var olan dört firmanın klinik ve idari temsilcisi olmaları nedeniyle katılımcı olarak davet edilmiştir. Katılımcı özellikleri değerlendirildiğinde, Advanced Bionics, Cochlear, Neurelec ve Medel firmalarında görevli klinik ve idari temsilci oldukları görülmektedir.

Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) katılımcıları

Gereksinim belirleme aşamasında Kİ sürecindeki paydaşlıkları temelinde seçilen katılımcılarla yürütülen görüşmelere ek olarak çocuğu Kİ kullanan ebeveynlere anket uygulanmıştır. Görüşme katılımcılarından elde edilen verilerin analizine dayanılarak araştırmacı tarafından geliştirilen KİBA'nın katılımcıları da Kİ sürecindeki paydaşlıkları (çocuğu Kİ kullanıcısı olma) temelinde belirlenmiştir. Ebeveyn odak grup görüşmesinde olduğu gibi anket uygulamasının katılımcıları İşitme Engelli Çocuklar Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin (İÇEM) oryantasyon, okul öncesi, ilkokul ve ortaokul programına devam eden ve çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerden seçilmiştir. Çocuğu Kİ kullanan 100 ebeveyne anket uygulanarak bulguların genellenebilirliğinin arttırılması ve belirlenen gereksinimlerin kapsamlı olması amaçlanmıştır. Tablo 4'de KİBA uygulamasına katılmış ebeveynlere ait betimleyici istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 4

*Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi Katılımcılara Ait Betimleyici İstatistikler (*n = *100)*

Kategorik Değişkenler		
Değişken	***N***	***%***
Ebeveyn cinsiyeti		
Anne	63	63
Baba	37	37
Ebeveyn eğitim durumu*		
Formel eğitim almamış	1 / 0	1 / 0
İlkokul	17 / 4	17 / 4
Ortaokul	15 / 3	15 / 3
Lise	16 / 13	16 / 13
Üniversite	14 / 17	14 / 17
Çocuğun cinsiyeti		
Kız	47	47
Erkek	53	53
Çocuğun Kullandığı Kİ cihazının markası		
Advanced Bionics (Clarion)	19	19
Cochlear (Nucleus)	55	55
Neurelec	0	0
Medel	26	26
İşitme kayıplı çocuk sayısı		
1 çocuk	87	87
2 çocuk	13	13
Sürekli Değişkenler		
Değişken	***Ort.***	***S***
Ebeveyn yaşı (yıl;ay)	36;3	6;7
Ebeveyn gelir düzeyi (TL)	2032	1258
Çocuk yaşı (yıl;ay)	8;3	4;4
Çocuk Kİ ameliyat yaşı (yıl;ay)	3;7	2;6
Çocuk Kİ kullanma süresi (yıl;ay)	4;6	2;7

Not. Kİ: Koklear İmplant *Satırdaki ilk değer anneye, ikinci değer babaya aittir.

Tablo 4'de betimlendiği üzere gereksinim belirleme aşamasında anket uygulamasının katılımcısı olan çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin (*n* = 100) yaklaşık üçte biri babalardan, üçte ikisi annelerden oluşmaktadır. Babaların eğitim düzeyinin annelerden kısmen daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Ebeveynlerin gelir düzeyleri aylık yaklaşık 2000 TL'dir. Ebeveynlerin %87'sinin tek, %13'ünün iki işitme kayıplı çocuğu vardır. Kİ kullanıcısı çocukların cinsiyet dağılımı dengelidir. Çocukların yaş ortalaması 8 yaş 3 ay (*S* = 6;7), Kİ ameliyat yaşı ortalaması 3 yaş 7 ay (*S* = 2;6), Kİ kullanma süresi 4 yaş 6 aydır (*S* = 2;7). Ortalamalar standart sapma ile değerlendirildiğinde çocukların göreli

olarak farklı yaş gruplarından geldiği, farklı yaşlarda Kİ ameliyatı olduğu ve doğal olarak Kİ kullanım sürelerinin farklılaştığı görülmektedir.

Aşama II: Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme Katılımcıları

Araştırmanın ana akış şemasının yer aldığı Şekil 5'te görüldüğü üzere, çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışmanın ikinci aşamasını programın geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi oluşturmaktadır. Çocuğu Kİ Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı'nın (Kİ-BİP) geliştirilmesi sonrasında uygulama ve değerlendirme aşamasında çocuğu Kİ adayı ebeveynler mevcut çalışmanın katılımcıları olarak belirlenmiştir. Bu aşamanın katılımcılarının belirlenme ölçütleri aşağıdaki gibidir:

(a) Kİ adayı çocuğun ebeveyni/birincil bakıcısı olma (anne, baba, büyükanne, büyükbaba)
(b) Odyolojik açıdan ileri-çok ileri derecede işitme kayıplı çocuğa sahip olma
(c) Kİ uygulamasına karar vermiş olma
(d) Konuşma, anlama ve okuma yazma düzeyinde Türkçe bilme
(e) Daha önce Kİ'ye ilişkin bir bilgilendirme toplantısına katılmamış olma

Yukarıdaki ölçütleri karşılayan 32 ebeveyn araştırmanın katılımcısı olmak üzere davet edilmiştir. Geliştirilen program 32 katılımcıya sunulmuş, programın etkililiğini değerlendirmek amacıyla Kİ-BİP başarı testi ve Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi (BİPMA) uygulanmıştır. Tablo 5'te çalışmanın program uygulama ve değerlendirme aşamasının katılımcılarına ait betimleyici istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 5

*Program Uygulaması Katılımcılarına Ait Betimleyici İstatistikler (*n = *32)*

Kategorik Değişkenler		
Değişken	***N***	***%***
Ebeveyn cinsiyeti		
Kadın	16	50
Erkek	16	50
Çocuğun cinsiyeti (*n* = 16)		
Kız	10	62.5
Erkek	6	37.5
Ebeveyn eğitim durumu*		
İlkokul	4 / 1	12.5 / 3.13
Ortaokul	1 / 2	3.13 / 9.38
Lise	7 / 8	21.87 / 25
Üniversite	4 / 4	12.5 / 12.5
Lisansüstü	0 / 1	1 / 3.13
Ailenin gelir düzeyi**		
0-800 TL	1	3.1
801-1600 TL	8	25
1601-2400 TL	14	43.8
2401-3200 TL	6	18.8
3201+ TL	3	9.4
Ebeveynin çalışma durumu*		
Çalışmıyor	12 / 1	37.5 /3.13
Çalışıyor	4 / 15	12.5 / 46.88
Bilgilendirme toplantısına katılım		
Hayır	32	100
Evet	0	0
Aile eğitimi alma		
Hayır	2	6.3
Evet	30	93.8
İşitme kayıplı çocuk sayısı		
1 çocuk	26	81.3
2 çocuk	6	18.8
Sürekli Değişkenler		
Değişken	***Ort.***	***S***
Ebeveyn yaşı (yıl;ay)	32;6	7;6
Çocuk yaşı (ay; *n* = 16)	20	10
Çocuğun tanı yaşı (ay; *n* = 16)	5	3
Cihazlandırma yaşı (ay; *n* = 16)	9	6

Not. *Satırdaki ilk değer anneye, ikinci değer babaya aittir. **Asgari ücretin yaklaşık katlarıdır.

Tablo 5'te de görüldüğü gibi programa katılan ebeveynler ve çocuklarına ilişkin özellikler kategorik ve sürekli değişkenler bazında verilmiştir. Buna göre programa katılan toplam 32 ebeveynin yarısı anne, yarısı babadır. Yalnızca bir çocuğun anne ve babası işitme engelli olduğu için yerlerine dede ve nine katılmıştır. Bir çocuğun ise anne ve babasına ek olarak ninesi de programa katılmıştır. Ebeveynlerin yaş ortalaması 32 yaş 3 aydır (*S* = 6 yaş 6 ay). Ebeveynlerin 16 çocuğunun 10'u kız, 6'sı erkektir. Çocukların yaş ortalaması 20 ay (*S* = 10 ay), tanı yaşı ortalaması 5 ay (*S* = 3 ay), cihazlandırma yaşı 9 aydır (*S* = 6 ay). Ebeveynlerin yaklaşık yarısı lise düzeyinde eğitim almışken, geriye kalanının diğer eğitim düzeylerine dengeli sayılabilecek bir dağılım sergilemektedir. Genel olarak babaların eğitim düzeyinin annelerden kısmen daha yüksek olduğu gözlenmektedir. 16 annenin 12'si herhangi bir işte çalışmıyorken yalnızca 4'ü çalışmaktadır. Buna karşın 16 babanın sadece biri işsizdir. Ebeveynin gelir durumunda da eğitim durumuna benzer bir dağılım dikkat çekmektedir. Ebeveynlerin yaklaşık yarısının gelir düzeyi sınıflamanın ortasındaki 1601-2400 TL aralığındayken, diğer ebeveynler bunun dışındaki gelir durumlarında dengeli yer almışlardır. Ebeveynlerin hiçbiri daha önce Kİ ile ilgili bir bilgilendirme programına katılmamışlardır. 32 ebeveynden yalnızca ikisi aile eğitimi almamıştır.

Veri Toplama Araç ve Teknikleri

Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışma, daha önce de belirtildiği gibi gereksinim belirleme ve geliştirilen programın uygulanması ve değerlendirilmesi olmak üzere iki aşamalı yürütülmüştür. Araştırma sorularını cevaplarken karma araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmada, veriler nitel veri toplama teknikleri ve nicel veri toplama araçlarıyla elde edilmiştir.

Gereksinim belirlemeyi amaçlayan ilk aşamada "Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ sürecinde bilgi gereksinimleri nelerdir? sorusunun cevabı aranmıştır. Bu aşamada nitel veri toplama tekniklerinden biri olan görüşmeden ve nicel veri toplama aracı olan anketten faydalanılmıştır. Kİ ekibi ve ebeveynlerle odak grup, firma temsilcileriyle yarı-yapılandırılmış görüşmeler yürütülerek çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini ortaya koyan verilere ulaşılmıştır. Görüşme verilerinin tümevarımsal betimsel analiziyle ulaşılan bulgulara dayanarak araştırmacı tarafından nicel veri toplama aracı olan KİBA geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Nitel veri teknikleri ve nicel veri

araçlarıyla elde edilen verilerin betimsel analizleri bütünleştirilerek çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ sürecindeki bilgi gereksinimlerini betimleyen araştırma bulgularına ulaşılmıştır.

Çalışmanın program geliştirme, uygulama ve değerlendirme aşamasında ise "Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı olarak geliştirilen bilgilendirme programı, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamakta mıdır?" ve "Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı olarak geliştirilen bilgilendirme programının sosyal geçerlik düzeyi nedir? sorularının cevabı aranmıştır. Bu aşamada ilk olarak gereksinim belirleme sürecinde veri toplama araç ve teknikleriyle elde edilen bulgular temelinde Kİ-BİP (Çocuğu Kİ Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı) geliştirilmiştir. Kİ-BİP uygulaması öncesinde ve sonrasında programın etkililiğini değerlendirmek amacıyla Kİ-BİP başarı testi ve BİPMA (Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi) araştırmacı tarafından geliştirilerek uygulanmıştır. Diğer bir anlatımla, ön test-son test-izleme deseninde kullanılmak üzere geliştirilen nicel veri toplama aracı olan Kİ-BİP başarı testi A ve B formu ile programın etkililiği değerlendirilmiş ve ikinci araştırma sorusunun cevabı aranmıştır. Çocuğu Kİ adayı ebeveynler için geliştirilmiş bilgilendirme programının sosyal geçerlik düzeyini değerlendirmek için geliştirilmiş olan BİPMA uygulaması sonrasında ise üçüncü sorunun cevabına ulaşılmıştır.

Özetle araştırmanın gereksinim belirleme aşamasında nicel ve nitel veri toplama teknik (görüşme) ve araçları (anket) birlikte kullanılırken, program uygulaması ve değerlendirmesi aşamasında nicel veri toplama araçları (başarı testi ve anket) yoluyla veri elde edilmiştir. Tablo 6'da araştırma sorularının cevaplanmasında kullanılan veri teknik ve araçlarına ilişkin bilgiler kullanım amaçları doğrultusunda sunulmuştur.

Tablo 6

Araştırma Soruları x *Veri Toplama Teknik ve Araçları Matrisi*

Aşama	Araştırma Sorusu	Veri türü	Veri toplama tekniği/aracı	Tekniğin/aracın kullanım amacı
GEREKSİNİM BELİRLEME	Çocuğu Kİ* adayı ebeveynlerin Kİ sürecinde bilgi gereksinimleri nelerdir?	Nicel/ nitel	Katılımcı Bilgi Formu	Ebeveyn ve çocuğa ilişkin temel bilgileri edinme
		Nitel	Odak grup görüşme Yarı-yapılandırılmış görüşme	Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini belirleme
		Nicel	**KİBA	
PROGRAM UYGULAMA - DEĞERLENDİRME	Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı olarak geliştirilen bilgilendirme programı, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamakta mıdır?	Nicel/ nitel	Katılımcı Bilgi Formu	Ebeveyn ve çocuğa ilişkin temel bilgileri edinme
		Nicel	Başarı Testi (A ve B Formu)	Programın etkililiğini değerlendirme
	Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı olarak geliştirilen bilgilendirme programının sosyal geçerlik düzeyi nedir?		Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi	Programın sosyal geçerliğini belirleme

Not. Kİ*: Koklear İmplant, KİBA**: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi

Aşama I: Gereksinim Belirleme Veri Toplama Teknik ve Araçları

Tablo 6'da ayrıntılı bir biçimde betimlendiği gibi araştırmanın birinci araştırma sorusunu cevaplayabilmek için nitel veri toplama teknikleri ve nicel toplama aracı kullanılmıştır. Kİ sürecinin paydaşları olan Kİ ekip üyeleri ve çocuğu Kİ kullanıcısı ebeveynlerden odak grup görüşme tekniği kullanılarak veri elde edilirken, diğer bir paydaş grup olan Kİ firma temsilcileriyle ticari rekabet olasılığı göz önünde bulundurularak yarı-yapılandırılmış görüşme tekniğiyle veri elde etme yoluna gidilmiştir. Görüşme tekniğiyle elde edilen verilerin betimsel analizine dayanarak araştırmacı tarafından KİBA geliştirilmiş ve çocuğu

Kİ kullanan ebeveynlere uygulanmıştır. Özetle, çalışmanın gereksinim belirleme aşamasında görüşme tekniği ve anket aracı kullanılarak çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan araştırma sorusunun cevabı aranmıştır.

Görüşme Tekniği

Araştırmanın ilk aşamasında Tablo 6'da aktarıldığı üzere görüşme tekniğiyle veri elde edilmiştir. Kİ ekibi ve çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerle odak grup, Kİ firma temsilcileriyle ise yarı-yapılandırılmış görüşmeler yoluyla çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimleri betimlenmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde tümevarımsal betimsel analiz tekniği benimsenmiştir. Verilerin tümevarımsal betimsel analiziyle araştırmanın birinci sorusu olan "Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ sürecinde bilgi gereksinimleri nelerdir? sorusunun cevabı aranmıştır. Bu aşamada elde edilen nitel bulgular, aynı zamanda gereksinim belirleme aşamasının ikinci ayağı olan anket (KİBA) uygulamasının geliştirilmesinde kullanılmıştır.

Anketin geliştirilmesinde temel alınan nitel bulguların elde edildiği görüşmeler, nitel araştırma paradigmasının kullandığı veri toplama tekniklerinden biridir. Bu paradigma olayları ve olguları doğal ortamlarında betimlemeye, katılımcıların bakış açılarını anlamaya, özetle tümevarım anlayışıyla nitel analize odaklanmaktadır (Çokluk, Yılmaz ve Oğuz, 2011; Denzin ve Lincoln, 2000; Guba ve Lincoln, 1994; Kırcaali-İftar, 2004; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan görüşme tekniği, araştırma konusuna ilişkin nitelikli ve derinlikli veri sağlamaktadır (Denzin ve Lincoln, 2000; Türnüklü, 2000; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Görüşme tekniğiyle tek bir kişiden veri elde edilebildiği gibi küçük gruplardan da veri toplanabilmektedir (Batu, Ergenekon, Erbaş ve Akmanoğlu, 2004; Çokluk vd., 2011; Denzin ve Lincoln, 2000; Kırcaali-İftar, 2004; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Görüşmelerin farklı kişi veya gruplarla yürütülmesi, diğer bir ifadeyle farklı kaynaklardan veri elde edilmesi veri zenginliği için olduğu kadar geçerlik ve güvenirlik açısından da önem taşımaktadır (Cresswell, 2005; Rossman ve Ritchie, 2003; Yin, 2003).

Nitel araştırmalarda "geçerlik" ve güvenirlik" için kullanılan yöntemlerden biri veri çeşitlemesidir. Nitel araştırmalarda geçerliliği kurmak ve güvenirliği kontrol etmek için kullanılan veri çeşitlemesi farklı veri kaynaklarından çeşitli tekniklerle veri elde edilerek sağlanmaktadır (Guion, 2009; Rossman ve Rallis, 2003). Bu çalışma veri çeşitlemesi

açısından değerlendirildiğinde; odak grup ve yarı-yapılandırılmış olmak üzere iki farklı görüşme formatıyla veri elde edildiği görülmektedir. Kİ ekibinde görev alan altı uzman ve çocuğu Kİ kullanan yedi ebeveynle iki odak grup görüşme, dört farklı Kİ firmasının temsilcileriyle ise birebir görüşmeler yarı-yapılandırılmış biçimde yürütülmüştür. Bu sayede farklı veri toplama teknikleri kullanılarak çeşitli veri kaynaklarından veri elde edilmesi sağlanmıştır.

Çalışmanın gereksinim belirleme aşamasında kullanılan odak grup görüşme, küçük gruplarla yürütülen ve katılımcıların tümünü ilgilendiren bir konuda görüşlerini, fikirlerini, gereksinimlerini, beklentilerini vb. belirlemeyi amaçlayan veri toplama tekniği olarak tanımlanmaktadır (Kırcaali-İftar, 2004). Grup dinamiği sayesinde katılımcıların birbirini etkileyerek veriyi zenginleştirdiği odak grup görüşme tekniği, bu haliyle konu hakkında derinlikli bilgi sağlamaktadır. Verinin grup içi etkileşim sayesinde zenginleştiği odak grup görüşmeler, 4-12 kişiden oluşan gruplarla yürütülmektedir. Aynı anda 4-12 katılımcının konu hakkındaki görüşlerine erişim sağlayan odak grup görüşmeler, bireysel görüşmelerle karşılaştırıldığında araştırmacıyı zaman açısından da rahatlatmaktadır (Çokluk vd., 2011; Kırcali-İftar, 2004). Bu çalışmada altı Kİ ekip üyesi ve çocuğu Kİ kullanan yedi ebeveynle odak grup görüşmelerin tercih edilmesinin diğer bir nedeni katılımcı sayısının uygunluğudur. Altı uzman ve çocuğu Kİ kullanan yedi ebeveynle grup halinde görüşülerek araştırma süreci zaman açısından da rahatlatılmıştır. Özetlemek gerekirse, çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini belirlemeyi ve bu temelde bir bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan mevcut çalışmanın veri toplama aşamasında odak grup görüşmesinin en temel seçilme nedeni, sunduğu zengin ve derinlikli veri elde etme imkânıdır. Bu özelliğine ek olarak katılımcılar arasında etkileşime olanak sağlama, uzmanları ve aynı yaşantıdan geçen ebeveynleri bir araya getirme, uzmanların uygulama deneyimlerini bütünlüklü olarak sunabilme, süreci farklı biçimlerde deneyimleyen ebeveynlerin anlatımlarına bütünlüklü bir biçimde ulaşma, zaman açısından ekonomik olma, uygun katılımcı sayısına ulaşabilme ve buna bağlı olarak pilot uygulama olanağı sunma gibi avantajlar da bu çalışmada odak grup görüşme tekniğinin tercih edilmesine neden oluşturmuştur.

Araştırmanın gereksinim belirleme aşamasında kullanılan diğer bir veri toplama tekniği, Tablo 6'dan da izlenebileceği üzere yarı-yapılandırılmış görüşmedir. Yarı-yapılandırılmış görüşmede, görüşülen bireylerin verdikleri bilgiler arasındaki paralelliği,

farklılığı saptamanın ve buna göre karşılaştırmalar yapmanın temel amaç olduğu ifade edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013; Türnüklü, 2000). Veriler arasındaki benzerlikleri ve karşıtlıkları ortaya çıkartabilen bu görüşme tekniğinin en önemli avantajlardan biri, önceden hazırlanan soruların görüşülen kişinin yanıtlarına göre görüşme esnasında yeniden yapılandırılabilmesidir. Bu haliyle yarı-yapılandırılmış görüşme tekniği sayesinde konuyla ilgili zengin, planlanmamış ve derinlemesine veri elde edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Zengin, planlanmamış ve derinlemesine veri sunmasının yanı sıra bu çalışma için firmalarla yarı-yapılandırılmış görüşme tekniğinin tercih edilme nedeni ticari rekabet ihtimalidir. Ticari rekabetin etkileşimi bozarak görüşme verilerinin derinliğini etkilememesi için Türkiye pazarında var olan dört Kİ firmasının temsilcileriyle odak grup görüşme yerine, bire bir yarı-yapılandırılmış görüşme formatında yürütülmüştür. Çalışmada dört farklı Kİ firma temsilcisiyle görüşme yürütülmesinin ana nedeni ise etik önceliktir. Her hangi bir firmaya öncelik verilmemesi için Türkiye pazarında tüm firma temsilcileriyle görüşülmesi yoluna gidilmiştir. Ayrıca Kİ cihazının açılışından sorumlu olan Kİ firma temsilcileri, ekip üyelerinden farklı olarak Türkiye'nin farklı şehirlerindeki, farklı bilgilendirme düzeyinde ebeveynlerle çalışma imkânı yakalamaktadır. Her bir Kİ firma temsilcisiyle birebir yarı-yapılandırılmış görüşmeler yoluyla geniş zemine yayılmış deneyimlerinden faydalanılarak belirlenen gereksinimlerin kapsamının genişletilmesi amaçlanmıştır. Yukarıda alınan sebeplerle çalışma veri toplama tekniği olarak tercih edilen yarı-yapılandırılmış görüşmelerde odak grup görüşmelerde olduğu gibi Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimleri sorgulanmıştır.

Görüşmelerin yürütme süreci

Yukarıda anılan nedenlerle tercih edilen odak grup görüşmeler altı Kİ ekip üyesi ve çocuğu Kİ kullanıcısı yedi ebeveynle yürütülmüştür. Daha önce de vurgulandığı gibi dört farklı Kİ firmasının klinik ve idari temsilcilerinden ticari rekabet ihtimali dikkate alınarak yarı-yapılandırılmış görüşme tekniğiyle veri toplanmıştır.

Odak grup ve yarı-yapılandırılmış görüşmelerin planlanması aşamasından başlayarak bulguların raporlaştırılmasına kadar olan yürütme süreci boyunca üye denetimi yoluyla araştırmanın geçerlik ve güvenirliliğin sağlanmasında araştırmacıya geçerlik komitesi eşlik etmiştir. Nitel araştırmalarda geçerliği ve güvenirliliği sağlamakta kullanılan yöntemlerden bir diğeri üye denetlemesidir (members checking). Araştırmanın

planlanması, yürütülmesi, verilerin analizi ve bulgulaştırılması aşamalarında alan uzmanlarının araştırmaya dahil olmasıyla çalışmanın geçerliği ve güvenirliği arttırılmaktadır (Denzin ve Lincoln, 2000; Yin, 2003). Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik "inandırıcılık" (trustworthiness) kavramı altında değerlendirilirken, inandırıcılığın sağlanabilmesi için farklı bakış açıları araştırma sürecine dahil edilmektedir (Creswell, 2005; Yin, 2003). Geçerlik komiteleri, araştırma süreci boyunca araştırmacıyı desteklemekte, geri bildirim sağlamakta, çeşitli bilgi ve farklı bakış açıları sunmaktadır. Bu süreçte araştırma süreci ve araştırmacı sistematik biçimde denetlenmektedir. Mevcut çalışmada inandırıcılığın sağlanmasında görüşmelerin planlanması, uygulanması, betimsel indekslerinin hazırlanması, verilerin sunuma hazırlanması ve analizi aşamasında araştırmacı, tez danışmanı ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir alan uzmanından oluşan "geçerlik komitesi" ile çalışılmıştır. İki komite üyesi de İşitme Engelliler Öğretmenliği alanında doktora unvanı olan alan uzmanı ve Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü İşitme Engelliler Öğretmenliği Anabilim Dalı'nda öğretim üyesidir. Nitel araştırmalar konusunda deneyimli alan uzmanı araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde, kaynaştırma eğitimi ve araştırma yöntemleri konularında yirmi yıllık deneyim sahibidir. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi İşitme Engelliler Anabilim Dalı'nda ilgili konularda lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde ders vermektedir. Araştırmanın tez danışmanlığını da yürüten diğer alan uzmanı klinik psikoloji alanında yüksek lisans derecesiyle 13 yıldır işitme engelli çocuklar ve aileleriyle çalışmaktadır. Araştırma yöntemleri konusunda deneyimli bu araştırmacı Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi İşitme Engelliler Anabilim Dalı'nda ilgili konularda lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde ders vermektedir. Tezin yürütücülüğü yürüten araştırmacı klinik odyoloji alanında yüksek lisans ünvanıyla 12 yıldır işitme engelli çocuklar ve aileleriyle çalışmaktadır.

Komite üyeleri görüşmelerin planlanması, yürütülmesi, analizi ve elde edilen bulguların raporlaştırılması sırasında araştırmacının gereksinimlerine göre değişen aralıklarla biraraya gelmiştir.

İnandırıcılığının geçerlik komitesi yoluyla kuvvetlendirildiği odak grup ve yarı-yapılandırılmış görüşmelerde "Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ sürecinde bilgi gereksinimleri nelerdir?" sorusunun cevabı aranmıştır. Bu doğrultuda odak grup (Kİ ekip üyeleri ve çocuğu Kİ kullanıcısı ebeveynler) ve yarı-yapılandırılmış görüşme (Kİ firma

temsilcileri) katılımcılarına çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini belirlemeye yönelik sorular yöneltilmiştir. Kİ firma temsilcilerine çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini sorgulayan sorulara ek olarak ticari olarak sorumlu oldukları Kİ cihazıyla ilgili sorular yöneltilmiştir. Görüşme sorularının hazırlanması sırasında geçerlik komitesi üyeleri birlikte çalışmış, soruların araştırma amacına hizmet edecek şekilde yapılandırılmasına öncelik verilmiştir.

Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan görüşme sorularının hazırlanması sonrası, alanyazında da önerildiği üzere her üç katılımcı grubuyla pilot görüşmeler yürütülmüştür. Ana görüşmeler öncesi pilot görüşme yürütülmesinin sebebi görüşme sorularının işlerliğini değerlendirmek ve araştırmacının görüşme tekniği becerilerini ilerletmektir. Her iki odak grup pilot görüşmenin yürütücülüğünü araştırmacı yaparken geçerlik komitesi üyeleri yardımcı ve gözlemci sıfatıyla görüşmelerde hazır bulunmuştur. Yarı-yapılandırılmış görüşmenin pilot görüşmesinin yürütücülüğünü odak grup görüşmelerde olduğu gibi araştırmacı üstlenmiştir. Yürütücü yardımcısı ve gözlemci sıfatıyla odak grup pilot görüşmelerine katılan, yarı-yapılandırılmış görüşmeyi kayıt üzerinden değerlendiren geçerlik komitesi üyeleri geri bildirim yoluyla araştırmacıyı yönlendirmiştir. Odak grup görüşmelerin ve yarı-yapılandırılmış görüşmenin pilot uygulamaları sonrası görüşme soruları yeniden düzenlenmiş ve son hali verilmiştir (Uzman odak grup görüşme soruları için bk. Ek B1, ebeveyn odak grup görüşmeleri için bk. Ek B2, firma yarı-yapılandırılmış görüşme soruları için bk. Ek B3).

Uzman ve ebeveyn odak grup pilot görüşmelerini izleyen tarihlerde Kİ ekip üyeleri ve çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerle yürütülmüş ana görüşmeler planlanmıştır. Katılımcılar için uygun tarihlerde yürütülen görüşmeler İÇEM öğretmenler odası ve görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmelerin yürütülme sürecine ilişkin bağlam bilgileri Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7

Odak Grup Görüşmelerine İlişkin Bağlam Bilgileri

Görüşme türü	Yer	Katılımcılar	Görüşme yürütücüsü	Tarih	Süre
Uzman odak grup görüşmesi	*İÇEM Öğretmenler odası	**Kİ ekibinin altı üyesi	Araştırmacı	24.04.2013	134 dk
Ebeveyn odak grup görüşmesi	İÇEM Görüşme odası	Çocuğu Kİ kullanan yedi ebeveyn	Araştırmacı	23.05.2013	99 dk

Not. *İÇEM: İşitme Engelli Çocuklar Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi, **Kİ: Koklear İmplant

Tablo 7'den de izlenebileceği üzere uzman ve ebeveyn odak grup görüşmeler İÇEM'de gerçekleştirilmiştir. Uzman odak grup görüşme ortamı için öğretmenler odası seçilirken, ebeveyn odak grup görüşmesinde katılımcıları rahatlatmak amacıyla koltukların bulunduğu görüşme odası tercih edilmiştir. Her iki grupla yapılan görüşmelerde görüşme ortamındaki masalar "U" düzeninde ayarlanarak katılımcıların birbirini görmesi sağlanmış, etkileşim ortam yardımıyla arttırılmaya çalışılmıştır.

Her iki odak grubun yürütücülüğü araştırmacı üstlenirken, geçerlik komitesi üyeleri yürütücü yardımcısı ve gözlemci sıfatlarıyla araştırmacıya eşlik etmiştir. Araştırmacı uzman odak grup görüşmesine Kİ ekibinde odyolog olması sebebiyle yürütücü rolüne ek olarak katılımcı olarak da katılmıştır. Benzer bir biçimde geçerlik komitesi üyelerinden biri alan uzmanı psikolog olması nedeniyle uzman odak görüşmesine katılımcı olarak dahil edilmiştir. Her iki odak grup görüşmenin bitimini izleyen tarihlerde yürütücü yardımcısı ve gözlemci sıfatıyla görüşmelere katılan geçerlik komitesi üyeleri geribildirim yoluyla araştırmacıyı yönlendirmiştir.

Odak grup görüşmelerde olduğu gibi firma yarı-yapılandırılmış görüşmeleri için pilot görüşmeyi izleyen tarihlerde Kİ firma temsilcileriyle yürütülecek olan ana görüşmeler planlanmıştır. Katılımcılara uygun olan tarihlerde gerçekleştirilen görüşmeler İÇEM görüşme odası ve firma ofislerinde yürütülmüştür. Tablo 8'de yarı-yapılandırılmış görüşmelerin yürütülme sürecine ilişkin bağlam bilgilerine yer verilmiştir.

Tablo 8

Firma Yarı-Yapılandırılmış Görüşmelerinin Bağlam Bilgileri

Firma	Yer	Katılımcılar	Görüşme yürütücüsü	Tarih	Süre
Cochlear	Cochlear Ankara merkezi	Cochlear firma temsilcisi	Araştırmacı	23.05.2013	43 dk
Advanced Bionics	Advanced Bionics Ankara merkezi	Advanced Bionics firma temsilcisi		07.06.2013	37 dk
Neurelec	Neurelec Ankara merkezi	Neurelec firma temsilcisi		07.06.2013	47 dk
Medel	İÇEM* görüşme odası	Medel firma temsilcisi		05.07.2013	48 dk

Not. *İÇEM: İşitme Engelli Çocuklar Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi

Tablo 8'de görüldüğü üzere Advanced Bionics, Cochlear ve Neurelec temsilcileriyle görüşmeler Ankara'daki firma ofislerinde yürütülürken, Medel ftemsilcisiyle yapılan görüşme İÇEM görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Dört görüşmenin de yürütücülüğünü araştırmacı üstlenmiştir.

Görüşmelerin planlanması aşamasında araştırmacı tarafından Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) odak grup ve yarı-yapılandırılmış görüşmeler için önerdiği şablon temelinde katılımcı onay formu hazırlanmıştır (bk. Ek A1, Ek A2, Ek A3). Uzman odak grup görüşmesi, ebeveyn odak grup görüşmesi ve firma yarı-yapılandırılmış görüşmeleri için farklı içeriklerde hazırlanan katılımcı onay formları kullanılarak görüşme katılımcıların çalışmaya kendi rızalarıyla dahil olduklarını belirten onayları alınmıştır.

Her iki odak grup görüşmenin yürütülme sürecinde katılımcıların tanışması sonrası araştırmacı araştırma amacı ve odağını belirlemiştir. Tanışma ve odak belirlenmesi sonrası katılımcılara görüşmenin gidişatıyla uyumlu bir biçimde sorular yönlendirilmiştir. Analiz sürecinde verilerin kullanılabilmesi ve inandırıcılığın sağlanabilmesi amacıyla görüşmeler ses ve video kayıt cihazı ile devam ettikleri süre boyunca kayıt edilmiştir.

Yarı-yapılandırılmış görüşmeler katılımcıların eğitim geçmişlerini ve mesleki deneyimlerini tanıtmasıyla başlamıştır. Araştırmacı araştırma amacını ve odağını

belirledikten sonra görüşmenin gidişatına göre soruları yöneltmiştir. Odak grup görüşmelerde de olduğu gibi yarı-yapılandırılmış görüşmelerin her biri analiz sürecinde verilerin kullanılabilmesi ve inandırıcılığın sağlanabilmesi amacıyla iki farklı ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir.

Tablo 7'de bağlam bilgileri sunulan uzman odak grup görüşmesi 23.04.2013 tarihinde İÇEM öğretmenler odasında yürütülmüş ve ara hariç toplamda 134 dakika sürmüştür. İlk 98 dakika sonrası görüşmeye ara verilmiş, dinlenme sonrası devam edilmiştir. 24.05.2013 tarihinde İÇEM görüşme odasında yürütülen ebeveyn odak görüşmesi ise toplamda 99 dakika sürmüştür. Her iki görüşmenin bitimini takip eden günlerde geçerlik komitesi üyeleri araştırmacıya görüşmeye ilişkin geri bildirim notlarını sunmuştur.

Tablo 8'den izlenebildiği gibi, firma yarı-yapılandırılmış görüşmelerinin ilki 23.05.2013 tarihinde Cochlear firması Ankara merkezinde yürütülmüş ve 43 dakika sürmüştür. 07.06.2013 tarihinde Advanced Bionics firması Ankara merkezinde yürütülen Advanced Bionics yarı-yapılandırılmış görüşmesi 37 dakika devam etmiştir. 07.06.2013 tarihinde Neurelec Ankara merkezinde yürütülen yarı-yapılandırılmış görüşme 47 dakika sürerken, 05.07.2013 tarihinde İÇEM toplantı odasında yürütülen Medel firması yarı-yapılandırılmış görüşmesi ise 48 dakika sürmüştür. Birebir görüşmeler olmaları nedeniyle ayrı ayrı yürütülen ancak analiz sürecine hazırlık aşamasında birleştirilen yarı-yapılandırılmış görüşmeler için toplam 175 dakika kayıt alınmıştır.

Görüşmelerin analiz süreci

Görüşme verilerinin analiz sürecinde yer alan basamaklar (a) analize hazırlık ve (b) verilerin tümevarım anlayışıyla betimsel analizi olarak gruplandırılabilir. Aşağıdaki kısımda araştırmanın görüşme verilerinin analizi aşamasında gerçekleştirilen işlemler ve basamakların özellikleri açıklanmıştır.

Analize Hazırlık Aşaması. Analize hazırlık aşaması görüşmeleri takip eden günlerde görüşme kayıtlarının bilgisayar ortamında araştırmacı tarafından dökümlerinin yapılması ile başlamıştır. Görüşme kayıtlarının dökümü yapılırken herhangi bir düzeltme veya özetleme yoluna gidilmemiş, görüşülen kişilerin ifadelerine sadık kalınarak birebir aktarılmıştır. Kayıtlar geçerlik komitesi üyeleri tarafından rastgele bir seçimle dinlenerek dökümlerin doğruluğu kontrol edilmiştir. Geçerlik komitesi üyeleri tarafından doğruluğu

onaylanmış dökümlerin eksiksiz olduğuna karar verildikten sonra analiz öncesi hazırlıklara başlanmıştır (Batu vd., 2004).

Görüşme dökümleri tamamlandığında uzman odak grup görüşmesi 79 sayfa, ebeveyn odak grup görüşmesi 61 sayfa, firma yarı-yapılandırılmış görüşmesi 72 sayfa olmak üzere toplamda 222 sayfalık veri elde edilmiştir. Bu aşamada görüşme dökümleri beş bölümden oluşan bir forma aktarılmıştır. Form bağlam kayıtları, sayfa, ham veri, ham verinin özeti, betimsel indeks ve indeks numarası bölümlerinden oluşmaktadır (Uzuner, 1998). Görüşme tekniğiyle elde edilen veriler sözel ifadeler olduğundan, analiz aşaması rakamlar yerine sözcükler ve cümleler değerlendirilerek yürütülmektedir (Türnüklü, 2000). Bu bağlamda verilerin analiz sürecine hazırlanması aşamasında öncelikle veri azaltılması (data reduction) yoluna gidilmektedir. Bu nedenle geçerlik komitesi üyeleri tarafından ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini belirlemeye yönelik 10 betimsel indeks (Bilgilendirme gereksinimleri, Bilgi kaynakları, İşitme sistemi, İşitme kaybı, Kİ cihazı, Kİ süreci, Kİ ile gelişim, Ebeveynlerin psikolojisi, Beklenti, Bilgilendirme programı) belirlenmiştir. Bu işlem temelinde her betimsel indeks için ayrı ayrı kodlama tabloları oluşturulmuştur. Araştırmacı ve tez danışmanı üç görüşme dosyasının da üzerinden geçerek yapılan işlem üzerinde uzlaşma sağlamıştır. Uzlaşma sağlanan formlar diğer geçerlik üyesi tarafından denetlenerek işlemin doğruluğu onaylanmıştır.

Nitel araştırmalarda ham verilerin belirli kategorilere göre organize edilmesi sonrası veriler sunuma (data display) hazırlanmaktadır. Bu çerçevede veriler içinde doğrudan alıntılar yapılarak matrisler oluşturulmaktadır (Türnüklü, 2000). Bu yolla araştırma sorularının çözümlenmesinde oluşturulacak kavram ve temaların dayanağı olacak veriler sağaltılmaktadır (Miles ve Huberman, 1994). Matris içinde yer alan hücrelere konulacak veriler çeşitli biçimlerde sunulabilmektedir (Türnüklü, 2000). Mevcut çalışmada da veriler betimsel indeksler temelinde görüşmeci yorumu ve betimsel indeksleri destekleyen örnek ifadelerin yer aldığı matris içinde sayfa ve paragraf numaralarıyla yerleştirilerek gruplandırılmıştır. Bu işlemler sayesinde araştırma verileri sunum için uygun hale getirilmiştir. Bu aşamada betimsel indeksler temelinde gruplandırılmış ve matrisler içine uygun alıntılarla yerleştirilmiş veriler geçerlik komitesi tarafından denetlenmiş, araştırmacıya geribildirim sağlanmıştır. Geribildirim sonrası sunuma hazırlık aşaması için son hali verilmiş, veriler üzerinde uzlaşma sağlanarak analiz aşaması için hazır hale getirilmiştir.

Analiz Aşaması. Veriler sunuma hazırlandıktan sonra analizin en son basamağı olan sorgulama süreci diğer bir deyişle sonuç çıkartma ve doğrulama (conclusion-drawing verification) aşamasına gelinmiştir. Burada araştırmacı sunulan verilerin anlamını, birbiriyle olan ilişkilerini benzerlik ve karşıtlık örüntüleri temelinde sunmak ve doğrulamak zorundadır (Denzin ve Lincoln, 2000; Guba ve Lincoln, 1994; Miles ve Huberman, 1994; Türnüklü, 2000). Miles ve Huberman (1994), nitel verilerden anlam ve sonuç çıkartma aşamasında kullanılan taktiklerden birinin tema oluşturmak olduğunu belirtmektedir. Mevcut çalışmada bu öneri dikkate alınarak indekslenen ve yorumlanan tüm veri bölümleri araştırmacı ve tez danışmanı tarafından eş zamanlı olarak kodlanmıştır. Kodlanan veri bölümleri kesilerek, aynı kodu taşıyan veriler bir dosyada toplanmıştır. Bu dosya iki kopya olarak hazırlanmıştır. Araştırmacı bu aşamada, kodlanmış verilerin oluşturduğu her bir kodlama dosyasını ele almış ve tüm verileri okumuştur. Okuma işleminden sonra ortak bir başlık altında birleşebilecek veriler bir araya toplanarak birer başlık verilmiştir. Daha sonra bu başlıklara ilişkin katılımcı ifadelerinden alıntılar yaparak verileri düzenlemiştir. Her bir dosya üzerinde araştırmacı ve tez danışmanı birlikte çalışmış ve çalışmanın tümevarımsal betimsel analizinde kullanılacak ana temalar ve alt temalar belirlenmiştir. Temalar oluşturulurken araştırma amacı ve soruları göz önünde bulundurulmuştur (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Temaları oluşturan iki araştırmacı oluşturdukları tüm temalar çerçevesinde yapılan işlemleri karşılaştırarak uzlaşma sağlamışlardır. Temalar geçerlik komitesi üyesi diğer araştırmacı tarafından tekrar gözden geçirilerek, verilerin tümevarımsal betimsel analizi için 3 ana tema kullanılmasına karar verilmiştir. Nitel araştırmalarda oluşturulan temalar, verilerin altında yatan olguyu ya da kuramı açıklamada kullanılmaktadır (Denzin ve Lincoln, 2000; Guba ve Lincoln, 1994; Miles ve Huberman, 1999; Yıldırım ve Şimşek, 2013; Türnüklü, 2000). Bu araştırmanın verilerinin sonuçlandırılmasında ve bulguların şekillenmesinde kullanılan temalar şunlardır: 1) Bilgilendirme programının gerekliliği, 2) Bilgilendirme programının yapısı ve 3) Bilgilendirme programının içeriği teması içinde 12 alt tema (İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri, Kİ süreci, Ameliyat aşaması, Rehabilitasyon aşaması, İşitme ve dil gelişimi, Çocuğun genel gelişimi, Kİ cihazı, Koruma gereksinimleri, Yasal haklar, Kİ sürecinde ebeveynlerin psikolojisi, Ebeveyn deneyimleri, Gelecek tedavi ve teknoloji olasılıkları).

Temalar altında kategorize edilmiş veriler betimsel analiz yöntemiyle tümevarımsal bir yaklaşımla analiz edilmiştir. Mevcut araştırmada 3 ana tema ve 3. temanın 12 alt teması altında düzenlenmiş veriler tanımlanmış ve gerekli yerlerde doğrudan alıntılarla desteklenmiştir. Tanımlanan bulgular açıklanarak birbiriyle ilişkilendirilmiş ve anlamlandırılmıştır. Aynı zamanda elde edilen bulgular alanyazındaki diğer araştırmaların sonuçları ışığında yorumlanarak örtüştüğü ve ayrıştığı noktalar tartışılmıştır (Creswell, 2008; Miles ve Huberman, 1984).

Görüşmelerden elde edilen bulguların inandırıcılığını sağlamak amacıyla yürütülen işlemleri tez geçerlik komitesi üyeleri bir araya gelerek kontrol etmiş ve doğrulamıştır. Verilerin betimsel analizi aşamasında görüş ayrılıkları olan noktalar geçerlik komitesi üyeleri tarafından birlikte yorumlanarak uzlaşma sağlanıncaya kadar tartılmış ve yeniden düzenlenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Yukarıda betimlenen işlemler bitirildiğinde verilerin analizi tamamlanmış ve araştırmanın gereksinim belirleme aşamasının nitel bulgularına ulaşılmıştır.

Katılımcı Bilgi Formu I-II

Araştırmanın her iki aşamasında nicel bulguları sağlayan araçların başında katılımcıların genel bilgilerini içeren iki adet bilgi formu oluşturulmuştur. Katılımcı Bilgi Formu I ve Katılımcı Bilgi Formu II.

Form I (Ek C1) gereksinim belirleme aşamasında, Form II (Ek C2) uygulama-değerlendirme aşamasında kullanılmıştır. Katılımcı bilgi formları yoluyla katılımcı ebeveynlerin demografik bilgileri ve çocuklarının özellikleri (demografik özellikleri, tanı yaşı, cihazlandırma yaşı, aile eğitimi alıp almadığı vb.) değerlendirilmiştir.

Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA)

Karma araştırma yöntemiyle yürütülen araştırmanın gereksinim belirleme aşamasında nitel veri toplama tekniklerinin yanı sıra nicel veri toplama araçlarından da faydalanılmıştır. Keşfedici sıralı desenin doğasıyla uyumlu bir biçimde nitel betimsel analizle ulaşılan bulgular temelinde araştırmacı tarafından anket (KİBA; Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi) geliştirilmiştir (bk. Ek D1). Nicel veri toplama aracı olan KİBA 18 kapalı uçlu ve bir açık uçlu olmak üzere toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Anketin sonuna eklenen açık uçlu soru dışındaki tüm maddelere katılımcıların yanıt biçimi dört

derecelidir: “katılmıyorum (1 puan)”, “kısmen katılıyorum (2 puan)”, “katılıyorum (3 puan)” ve “kesinlikle katılıyorum (4 puan).” Tek sayılı (3-5-7 gibi) tepki biçimi içeren derecelendirme araçlarında katılımcıların orta noktaya kayma eğilimi bulunmaktadır (Erkuş, 2012). Bu riskin üstesinden gelmek üzere 4 dereceli tepki biçimi benimsenmiştir. Anket formunun ilk sayfasında bir yönerge ile katılımcılara soruları nasıl yanıtlayabileceklerini gösteren bir deneme maddesi yer almaktadır. Dolayısıyla katılımcıların araştırmanın amacından haberdar olmaları ve soruları yanıtlamada güçlük yaşamamaları sağlanmıştır.

KİBA’nın içeriği belirlenirken görüşme verilerinin betimsel analizine dayanılmıştır. Gereksinim belirleme aşamasında elde edilen tema ve alt temaların soruya dönüştürülmüş biçimleri anketin maddelerini oluşturmuştur. Örneğin, “bilgilendirme programının gerekliliği” teması “Çocuğu koklear implant ameliyatı olacak ebeveynler için bilgilendirme programı gereklidir” maddesiyle; “bilgilendirme programının yapısı” teması “Programın sunumu şekil ve şemalar gibi görsel malzemelerle desteklenmelidir” maddesiyle; “programın içeriği” teması ise alt temaları yansıtacak biçimde “Program koklear implant sürecinin işleyişine ilişkin bilgileri içermelidir” ve “Program koklear implant kullanıcı ve ailelerinin yasal haklarına ilişkin bilgileri içermelidir” gibi maddelerle belirlenmeye çalışılmıştır.

Nitel tümevarımsal betimsel analize dayandırılarak maddeleri, yönergesi ve deneme maddesi hazırlandıktan sonra anket kapsam geçerliğinin belirlenebilmesi için 14 alan uzmanına gönderilmiştir. Uzmanlardan hem madde bazında hem de bütün olarak anketi değerlendirmeleri istenmiştir (bk. Ek E1). Alan uzmanları şu şekildedir: koklear implant cerrahisi yapan deneyimli 1 KBB hekimi, 8 odyolog, 4 işitme engelliler öğretmeni ve işitme kayıplı çocuklar ve psikometri konusunda deneyimli 1 klinik psikolog. Uzmanlardan anketin genel yapısına ilişkin düzeltme gerektiren bir geribildirim gelmemiştir. Madde bazında 1, 4, 11 ve 13. maddelerde küçük biçimsel düzenlemeler istenmiş, uzmanların önerileri maddelere yansıtılmıştır. Uzman değerlendirmeleri ışığında düzenlenen anket Türkçe açısından kontrol edilmek üzere bir Türk Dili ve Edebiyatı uzmanına inceletilmiştir (bk. Ek E2). Alan uzmanlarından ve dil uzmanından gelen geribildirimlerle ankete son hali verilmiştir. Son olarak anket çocuğu Kİ olmuş beş ebeveyne verilerek anlaşılırlık yönünden değerlendirmeleri istenmiştir. Ebeveynlerin tamamı anketi yanıtlamış ve anlaşılırlık yönünden bir sorun olmadığını bildirmiştir.

KİBA'nın geliştirilmesinin nedeni, karma yöntemlerin doğası gereği nitel ve nicel verilerin bir arada kullanılarak birbirini desteklemelerinin sağlanmasıdır. Bu araştırmada KİBA'dan gelen veriler, nitel veri toplama tekniklerinden elde edilen verileri desteklemek amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca nitel veri toplama teknikleriyle ulaşılamayan katılımcı sayısına KİBA uygulaması ile ulaşılabilmiştir. Anket çocuğu Kİ kullanan 103 ebeveyne ulaştırılmış, katılım sağlayacağını bildiren 100 ebeveyne uygulanmış ve nicel betimsel analiz tekniğiyle değerlendirilmiştir. Bulgular karma desenin doğasıyla uyumlu bir biçimde nitel veri toplama araçlarından elde edilen bulgularla birlikte değerlendirilmiştir. Nitel ve nicel betimsel analiz sonucunda çalışmanın gereksinim belirleme aşamasının bulgularına ulaşılmıştır.

Özetle nitel veri tekniklerinin (görüşme) ve nicel veri araçlarının (anket) kullandığı araştırmanın ilk aşamasında veri analizlerinin bütünleştirilmesi sonucu çalışmanın birinci sorusunun cevabına, eş deyişle, gereksinim belirleme aşamasının bulgularına ulaşılmıştır.

Aşama II: Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirmede Kullanılan Veri Toplama Teknik ve Araçları

Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışmanın ikinci aşamasında gereksinim belirleme bulguları temelinde bilgilendirme programı geliştirilmiştir. Geliştirilen program çocuğu Kİ adayı ebeveynlere uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Bu aşamada "Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı olarak geliştirilen bilgilendirme programı, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamakta mıdır?" ve "Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı olarak geliştirilen bilgilendirme programının sosyal geçerlik düzeyi nedir?" sorularının cevapları aranmıştır. Bahsi geçen iki soru da nicel veri toplama araçlarıyla değerlendirilmiştir.

Programın etkililiğini değerlendirmeyi amaçlayan çalışmanın ikinci ve üçüncü sorularının cevabına Çocuğu Kİ Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) başarı testi ve Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi (BİPMA) ile ulaşılmıştır. Bu aşamada kullanılan veri araçlarına ilişkin bilgilerin kullanım amacı doğrultusunda sunulduğu Tablo 6'da sunulmuştur. Tablo 6'dan da izlenebileceği gibi, nicel veri toplama araçları olan başarı testi ve anket uygulaması yoluyla araştırmanın ikinci ve üçüncü sorularını cevaplamaya yönelik veriler elde edilmiştir.

Başarı Testi

Çalışma kapsamında geliştirilen bilgilendirme programının ebeveynlerin Kİ'ye ilişkin bilgi düzeyinde bir fark yaratıp yaratmadığını belirlemek için ön test-son test-izleme deseninde kullanılmak üzere bir başarı testi oluşturulması gerekmiştir. Bir zorunluluk olmamakla birlikte, ön test-son test desenlerinde uygulama öncesi verilen ölçme aracı ile uygulama sonrası verilenin birebir aynı olmaması önerilmektedir. Bunun nedeni, özellikle uygulamanın kısa sürdüğü programlarda katılımcıların uygulama öncesinde yanıtladıkları sorulara uygulama sürecinde aşinalık yaşayarak son teste hazır olmalarıdır. Diğer bir anlatımla, eğer uygulama öncesi ve sonrası verilen test aynı ise katılımcılar aşinalık etkisiyle gerçek performanslarının üstüne çıkabilmektedirler. Aşinalık etkisine bir önlem, program uygulamasının öncesi ve sonrasında verilmek üzere paralel test formları kullanmaktır. Bu öneriyle uyumlu olarak başarı testi iki form biçiminde geliştirilmiştir: A formu ve B formu (Ek G1 ve Ek G2). Böylelikle birbirinin eşdeğeri olan testlerden A formu uygulama öncesinde B formu ise uygulama sonrasında verilmek yoluyla, hem aşinalık etkisi olabildiğince azaltılmış hem de eşdeğer içerik ölçülebilmiştir.

Testin A ve B formu 20'şer maddelik çoktan seçmeli test formatında geliştirilmiştir. Çoktan seçmeli test formatının tercih edilmesinin nedenleri; (a) diğer test türleri arasında bu test biçiminin özellikle değerlendirme aşamasında en güvenilir test türü olarak kabul edilmesi, (b) bireylerin çoktan seçmeli test biçimine diğer testlere oranla daha aşina olması ve (c) çoktan seçmeli testlerin bilgi ve kavrama düzeyindeki hedeflerin ölçülmesinde etkili bir yöntem olmasıdır (Baykul, 2010). Eğitimli yetişkinlerde çoktan seçmeli testlerdeki soruların seçenek sayısının beş olması önerilmektedir. Ancak mevcut çalışmanın katılımcılarının eğitim düzeyleri ilkokuldan lisansüstüne değin geniş bir yelpazeye yayıldığından, soruların seçenek sayısı dört ile sınırlandırılmıştır.

Başarı testinin her iki formunun *geçerliği*ne ilişkin bilgi ve bulgular üç kaynağa dayanmaktadır: belirtke tablosu, uzman görüşü ve madde analizi (Erkuş, 2012). Başarı testinin soruları yapılandırılırken içerik oluşturma amaçlı kullanılan belirtke tablosundan yararlanılmıştır. Testi belirtke tablosuna dayandırmak her iki formun sorularının konulara dengeli dağılmasını ve iki formdaki soruların hedef düzeylerinin tutarlı olmasını sağlamıştır. İkinci aşamada test kapsam geçerliği, soruların güçlük derecesinin tespiti ve iki formun paralel olup olmadığının belirlenmesi için iki alan uzmanına verilmiştir. Alan

uzmanlarından kapsam geçerliği ve testlerin paralel olduğu konusunda olumlu, soruların güçlüğü konusunda olumsuz görüş gelmiştir. Uzmanlardan biri soruların hedef grup için zor olduğunu ve kolaylaştırılması gerektiğini bildirmiştir. Bu öneri dikkate alınarak sorular bir derece kolaylaştırılmış ve yeniden alan uzmanın görüşüne sunulmuştur. Bu aşamada uzman soruların güçlüğünün uygun olduğunu bildirmiştir. Dolayısıyla uzman görüşleri testin kapsam geçerliği yüksek, formları paralel ve madde güçlükleri uygun bir test olduğunu onaylamışlardır. Uzmanlardan geçerlik onayı alınan test formları beş ebeveyne uygulanarak anlaşılırlık yönünden bir sorun olup olmadığı belirlenmeye çalışılmıştır. Ebeveynler testi anladıklarını ancak başta bir açıklamaya gereksinim olabileceğini belirtmişlerdir. Ebeveyn dönütleri sonucunda teste bir açıklayıcı yönerge ile üç adet örnek çözüm konarak testin her iki formuna son halleri verilmiştir. Böylece her biri dört seçenekli çoktan seçmeli 20 maddeden oluşan, her bir sorunun doğru yanıtının 5 puan olduğu, 100 üzerinden değerlendirilen başarı testinin A formu ve B formu elde edilmiştir.

Testin geçerliğine ek kanıt sağlamak amacıyla her iki formun maddelerinin güçlük düzeyini belirleyici madde analizi yapılmıştır. Hem madde analizi hem paralel form güvenirliğini saptama açısından A ve B formları çocuğu hali hazırda Kİ olmuş 13'ü baba 20'si anne toplam 32 ebeveyne uygulanmıştır. Bu ebeveynlerin çocuklarının yaş ortalaması 6 yaş 2 ay (S = 4 yaş 3 ay), ortalama Kİ kullanma süresi 3 yaş 3 aydır (S = 1 yaş 10 ay). Başarı testi A ve B formunun maddelerine ait madde güçlük (p_i) değerleri ve paralel test güvenirlik katsayısı Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9

Başarı Testi A Formu ve B Formunun Maddelerine Ait Madde Güçlük (p_i*) Değerleri ve Paralel Test Güvenirlik Katsayısı (*N = *32)*

Başarı Testi A Formu				**Başarı Testi B Formu**			
Madde No	Madde güçlüğü (p_i)	**Madde no**	Madde güçlüğü (p_i)	**Madde no**	Madde güçlüğü (p_i)	**Madde No**	Madde güçlüğü (p_i)
1	.66	**11**	.85	**1**	.21	**11**	.83
2	.77	**12**	.63	**2**	.87	**12**	.84
3	.93	**13**	.66	**3**	.87	**13**	.66
4	.87	**14**	.78	**4**	.90	**14**	.72
5	.72	**15**	.60	**5**	.69	**15**	.57
6	.75	**16**	.60	**6**	.90	**16**	.72
7	.93	**17**	.87	**7**	.75	**17**	.84
8	.97	**18**	.93	**8**	.90	**18**	.87
9	.84	**19**	.87	**9**	.42	**19**	.90
10	.45	**20**	.63	**10**	.60	**20**	.78
A ve B formuna ait paralel form güvenirlik katsayısı = .92							

Tablo 9'dan izlenebileceği üzere madde güçlük indis değerleri, bazı maddelerin "orta" güçlükte ancak maddelerin çoğunun "kolay" olduğunu göstermektedir. Bu sonuç uzmanların testin kolaylaştırılmasına ilişkin önerisiyle tutarlıdır. Öte yandan, ölçme-değerlendirme alanyazını, testin amacına göre farklılaşmakla birlikte, ideal testlerin "orta güçlükte" maddelerden oluşması gerektiğini öne sürmektedir (Baykul, 2010). Mevcut çalışmanın çoğunlukla kolay maddelerden oluşmasının iki nedeni vardır. Birincisi, uzman görüşünün maddelerin kolay hazırlanması gerektiği yönünde oluşudur. İkincisi, başarı testinin güçlük değerlerinin hali hazırda çocuğu Kİ olmuş ebeveynlere, eş deyişle Kİ konusunda yaşantısı olan ebeveynlere uygulanarak elde edilmiş olmasıdır. Testin program kapsamında çocuğu henüz Kİ ameliyatı olmamış ebeveynlere uygulanacağı düşünüldüğünde, ön test aşamasında madde güçlüğünün kolaydan orta düzeye gelmesi öngörülmüştür.

Başarı testinin A ve B formunun *güvenirliği* paralel-form güvenirliğine dayalı olarak hesaplanmıştır. Bir testin iki formunun paralel kabul edilebilmesi için formların kapsamlarının, yapısının, güçlük derecesinin, yönergesinin, puanlamanın, madde sayısının ve yorumlamanın aynı olması gerekmektedir (Gay, 1985). Mevcut araştırmada kullanılmak üzere geliştirilen başarı testinin *kapsamı* (her form için belirtke tablosundan denk soru seçimi), *yapısı* (4 seçenekli çoktan seçmeli), *yönergesi*, *madde sayısı* (20'şer madde), *puanlaması* (100'lük sistemde her doğru yanıt 5 puan) ve *yorumlaması* birbirine eşittir. Testin A formunun güçlük derecesi .79, B formunun güçlük derecesi .76'dır ve testin her iki formunun güçlük dereceleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır [$t(1, 32) = .09$, $p > .05$]. Dolayısıyla iki form birbirine denktir. Formların paralel form güvenirlik katsayısı .92 bulunmuştur. Oldukça yüksek kategorisinde olan bu değer her iki formun da güvenirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca yukarıda da belirtildiği üzere formların paralelliği için uzman görüşü de alınmıştır. Özetle, başarı testinin A ve B formlarının geçerlik ve güvenirlik özelliklerinin yeterli olduğu ileri sürülebilir.

Araştırmanın amacı kapsamında irdelenen sorulardan biri geliştirilen programın çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ'ye ilişkin bilgi düzeylerinde bir fark yaratıp yaratmadığının saptanmasıdır. Başarı testinin (A ve B formları) bu araştırmada kullanılma nedeni ön test-son test arasında bilgi düzeyindeki olası bir değişimi (artışı) istatistiksel olarak belirlemektir. Daha önce de sözü edildiği üzere ön testte A formu, son testte B formu verilerek katılımcılarda sorulara ilişkin olası bir aşinalık engellenmeye çalışılmıştır.

Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi (BİPMA)

Bilgilendirme programının uygulanması ve test edilmesi aşamasının sonunda katılımcıların programa ilişkin memnuniyet derecelerini, eş deyişle programın sosyal geçerliğini belirlemek üzere Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi (BİPMA) geliştirilmiştir (bk. Ek D2). Devlet Planlama Teşkilatı, Türkiye İstatistik Kurumu anketleri ve lisansüstü tezlerde kullanılan benzer amaçlı araçlar taranarak geliştirilen BİPMA 20 kapalı uçlu bir açık uçlu olmak üzere toplam 21 maddeden oluşturulmuştur. Tek sayılı tepki biçimi içeren derecelendirme araçlarında katılımcıların orta noktaya kayma eğilimi konusundan uyarılar bulunduğundan (Erkuş, 2012), BİPMA'da 4 dereceli tepki biçimi benimsenmiştir: "tamamen (4 puan)", "çoğunlukla (3 puan)", "kısmen (2 puan)" ve "hiç (1 puan)."

Dolayısıyla anketten alınabilecek minimum puan 20, maksimum puan 80 olmuştur. Anket formunun ilk sayfasına anketin amacını ve soruların nasıl yanıtlanacağını içeren bir yönerge ile demografik bilgilere yönelik sorulardan oluşan bir form eklenmiştir.

BİPMA'nın yapısı dört alt boyutu içermektedir: program içeriği (5 madde), programın sunumu (5 madde), programın anlatıcısı (5 madde), programdan kazanımlar (4 madde). Her bir alt boyut için örnek maddeler şu şekildedir: Programın içeriği "Program koklear implant süreciyle ilgili konularda bilgi gereksinimlerimı karşıladı", programın sunumu "Programının videolarla desteklenmesi bilgiyi özümsememi kolaylaştırdı", programın anlatıcısı "Anlatıcı programı sunarken grupla etkili bir iletişim kurdu" ve programdan kazanımlar "Program sonrasında kendimi koklear implant sürecine daha hazırlıklı hissediyorum."

BİPMA'ya son hali verildikten sonra kapsam geçerliği ve anlaşılırlık açısından değerlendirilmek üzere beş alan uzmanına gönderilmiştir. Bu uzmanlar, ailelerle çalışma deneyimi olan üç odyolog, ölçme-değerlendirme dersleri veren ve koklear implantlı veya Kİ adayı çocuk ve aileleriyle çalışan 1 klinik psikolog ve 1 işitme engelliler öğretmenliği öğretim üyesidir. Bir uzmanın Türkçe düzeltmesi dışında uzmanlardan anketin kapsam geçerliğine ve anlaşılırlığına ilişkin olumlu görüş bildirilmiştir. Son olarak anket Türkçe açısından kontrol edilmek üzere bir Türk Dili ve Edebiyatı uzmanına verilmiştir. Gelen maddi düzeltmeler yapıldıktan sonra ankete son hali verilmiştir.

BİPMA'nın bu araştırmada kullanılmasının ana nedeni, bilgilendirme programının uygulama aşamasında yer alan katılımcıların programla ilgili memnuniyet derecelerini (sosyal geçerliği) belirlemektir. Ek olarak programa ilişkin *görüş ve öneriler*'in sorgulandığı açık uçlu sorulara gelen yanıtlardan sonraki program ve uygulamalar için öneriler çıkarılması hedeflenmiştir.

Yürütme/ Uygulama Süreci

Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışma gereksinimlerin belirlenmesi ve geliştirilen programın uygulanması ve değerlendirilmesinden oluşan iki aşamada yürütülmüştür. Çalışmanın gereksinim belirleme aşamasında görüşmeler yürütülmüş ve anket uygulanmıştır. Gereksinim belirleme aşamasında elde bulgular ve program geliştirmeyle ilgili alanyazın temelinde çocuğu Kİ adayı ebeveynler için bilgilendirme programı yapılandırılmıştır. Hazırlanan program

sunularak etkililiği değerlendirilmiştir. Yöntem bölümünün bu kısmında çalışmanın yürütme sürecine ilişkin bilgilere ver verilmiştir.

Aşama I: Gereksinim Belirleme Yürütme Süreci

Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin belirlendiği çalışmanın ilk aşamasının yürütme sürecindeki işlemler yürütüldükleri sıra temelinde aşağıda sunulmuştur:

- Alanyazın taraması
- Geçerlik komitesinin oluşturulması
- Görüşmelerin planlanması
- Uzman odak grup pilotu
- Uzman odak grup görüşmesi
- Ebeveyn odak grup pilotu
- Ebeveyn odak grup görüşmesi
- Firma yarı-yapılandırılmış görüşme pilotu
- Firma yarı-yapılandırılmış görüşmeleri
- Görüşme dökümlerinin yapılması
- Görüşmeler için betimsel indekslerin hazırlanması
- Temaların oluşturulması
- Verilerin tümevarım yaklaşımıyla betimsel analizi
- Nitel verilerin analizi temelinde anket geliştirilmesi (KİBA)
- Uzman onayları
- Anket uygulaması
- Anketin nicel analizi
- Nicel ve nitel betimsel analiz temelinde elde edilen bulguların raporlaştırılması ve yorumlanması

Yukarıdaki listeden de takip edilebileceği gibi araştırmanın gereksinim belirleme aşaması alanyazın taramasıyla başlamıştır. Çocuğu Kİ adayı o ebeveynlerin bilgi gereksinimleri temelinde taranan alanyazın sonrası planlanan görüşmelerin inandırıcılığını sağlamak için geçerlik komitesi oluşturulmuştur. Görüşmelerin her bir aşaması öncesinde

komitenin görüşleri alınarak devam edilmiştir. Aşamanın bitimi sonrası yürütülen işlemin geçerliliği ve güvenirliliği komite tarafından denetlenmiş, yürütülen işlemin doğruluğuna ilişkin uzlaşma sağlanmıştır. Her görüşme için pilot görüşme yürütülmüş, hazırlanan soruların işlerliği kontrol edilmiştir. Pilot görüşmeler sonrası son hali verilen görüşme soruları hazırlanmasıyla görüşmelerin yürütme süreci başlatılmıştır. Tablo 7'de betimlendiği üzere ilk olarak uzman odak grup görüşmesi yürütülürken, izleyen tarihte ebeveyn odak grup görüşmesi tamamlanmıştır. Kİ firma temsilcileriyle yürütülecek görüşmelerin planlanması sonrası Tablo 8'den de görülebileceği gibi dört farklı Kİ firma temsilcisiyle yürütülen görüşmeler tamamlanmıştır. Görüşme dökümlerinin araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılmasını izleyen tarihlerde veriler analiz aşamasına hazırlanmıştır. Bunu yapabilmek için betimsel indeksler temelinde görüşme verileri organize edilmiştir. 3 ana tema ve 3. temanın 12 alt teması altında betimsel analize tabi tutulan verilerden araştırmanın nitel bulgularına ulaşılmıştır (Ayrıntılı betimleme için bk. "Görüşmelerin yürütme süreci ve Görüşmelerin analizi")

Görüşme verilerinden elde edilen bulgulara dayanarak, çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini daha geniş bir örneklem grubunda değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) geliştirilmiştir. 100 ebeveynin katılımcı olduğu KİBA nicel betimsel analiz tekniğiyle değerlendirilmiştir. Anket aracından elde edilen verilerin analizi sonrası gereksinim belirleme aşamasının nicel bulgularına ulaşılmıştır (Ayrıntılı betimleme için bk. Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi). Anket uygulamasından elde edilen bulgular karma araştırma yönteminin doğası gereği nitel veri toplama araçlarından elde edilen bulgularla birlikte değerlendirilerek çalışmanın gereksinim belirleme bulguları raporlaştırılmıştır**.**

Aşama II: Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme Yürütme Süreci

Çalışmanın gereksinim belirleme aşamasında yürütülen işlemler sonucu ulaşılan bulgular temelinde çalışmanın ikinci aşaması yapılandırılmıştır. Diğer bir deyişle ilk aşamada yürütülen işlemler ikinci aşamada yürütülen işlemler için temel hazırlamıştır. Bu aşamada Çocuğu Kİ adayı ebeveynler için bilgilendirme programı geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amacı gerçekleştirmek için yürütülen işlemler

gereksinim belirleme aşamasında olduğu gibi yürütüldükleri sıra temelinde aşağıda sunulmuştur:

- Alanyazın taraması
- Program geliştirme modelinin belirlenmesi (Taba-Tyler Modeli)
- Belirtke tablolarının hazırlanması
- Geliştirilecek program için hedef ve kazanımların belirlenmesi
- Yapılan hazırlığın program geliştirme açısından uygunluğunun alan uzmanı tarafından değerlendirilmesi
- Belirlenen hedef ve kazanımlar temelinde program modül planlarının yazılması
- Plan içeriklerinin uygunluğunun alan uzmanları tarafından değerlendirilmesi
- Planlar temelinde program içeriğinin ve değerlendirme sorularının oluşturulması
- Program içeriğinin ve değerlendirme sorularının uygunluğunun alan uzmanları tarafından değerlendirilmesi
- Programda öğretim gereçleri olarak kullanılmak üzere betimleyici video ve resimlerin hazırlanması
- Program sunumun hazırlanması
- Çocuğu Kİ Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı'nın (Kİ-BİP) uygulanması (Ön test ve son test verilerinin toplanması dahildir).
- İzleme verilerinin toplanması
- Programın etkililiğinin nicel analiz ile değerlendirilmesi
- Sosyal geçerlik için Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi'nin (BİPMA) uygulanması
- BİPMA verilerinin analiz edilmesi
- Elde edilen bulguların raporlaştırılması ve yorumlanması

Yukarıdaki listeden de görülebileceği gibi gereksinim belirleme aşaması temelinde yürütülen ikinci aşamada, alanyazın taraması sonrası program geliştirme aşaması başlatılmıştır.

Program Geliştirme

Program geliştirme, programın amaç, içerik, öğrenme-öğretme süreci ve değerlendirme öğeleri arasındaki dinamik ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Demirel, 2010; Erişen, 1998). Ortaya çıkan yeni bir gereksinimin karşılanması veya mevcut uygulamaların gereksinimi karşılamada yetersiz kaldığı durumlarda yeni bir seçenek sunabilmek için program geliştirilmektedir (Demirel, 2010). Mevcut çalışma bağlamında yukarıda betimlenen program geliştirme koşulları değerlendirildiğinde çocuğu Kİ adayı ebeveynler için hazırlanmış bir bilgilendirme programı bulunmadığı görülmektedir. İleri ve çok ileri derecede işitme kayıplı pek çok çocuğa Kİ uygulaması yapıldığı günümüzde ebeveynlerin uygulama hakkında bilgi gereksinimlerini karşılayabilmek amacıyla bu çalışmada çocuğu Kİ adayı ebeveynler için bilgilendirme programı geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Program geliştirme konusunda deneyimli araştırmacılardan biri olan Demirel'e (2010) göre programda şu dört temel öğe bulunmalıdır: (1) hedef, (2) içerik, (3) öğrenme ve öğretme süreci ve (4) ölçme ve değerlendirme.

Program geliştirmenin temel öğelerinden ilki olan *hedef* kavramı programın hedefindeki öğrenenin kazanımlarını içermektedir. Mevcut çalışma bu doğrultuda değerlendirildiğinde, ebeveynlerin Kİ sürecine ilişkin konular hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu yolla sürece hazırlanmaları (kazanım) hedeflenmiştir. Belirlenen ana kazanım temelinde dört alt bölüm (Kİ süreci, Kİ ile gelişim, Kİ cihazı ve ebeveyn deneyimleri) için kendine özgü kazanımlar belirlenmiştir.

Program geliştirme açısından *içerik* öğesi değerlendirildiğinde ise, programın hedefine uygun konuların bütünlüklü bir biçimde oluşturulması gerektiği görülmektedir. Bu çalışmanın içeriği bu doğrultuda incelendiğinde, çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi sonucu ortaya çıkan bulgular temelinde içeriğin (Kİ süreci, Kİ ile gelişim, Kİ cihazı ve ebeveyn deneyimleri) oluşturulduğu görülmektedir. Programın bütüncül içeriği oluşturulurken programın hedefleri ve bu hedefler temelinde belirlenmiş öğrenen kazanımları merkezde tutulmuştur.

Program geliştirmenin *öğrenme ve öğretme süreci* öğesindeyse hedefleri gerçekleştirmek için hangi model, strateji, yöntem ve tekniğin kullanılacağı belirlenmektedir. Bahsi geçen araştırma öğrenme ve öğretme süreci açısından değerlendirildiğinde, öğretim stratejisi olarak sunuş, öğretim yöntemi olarak düz anlatım

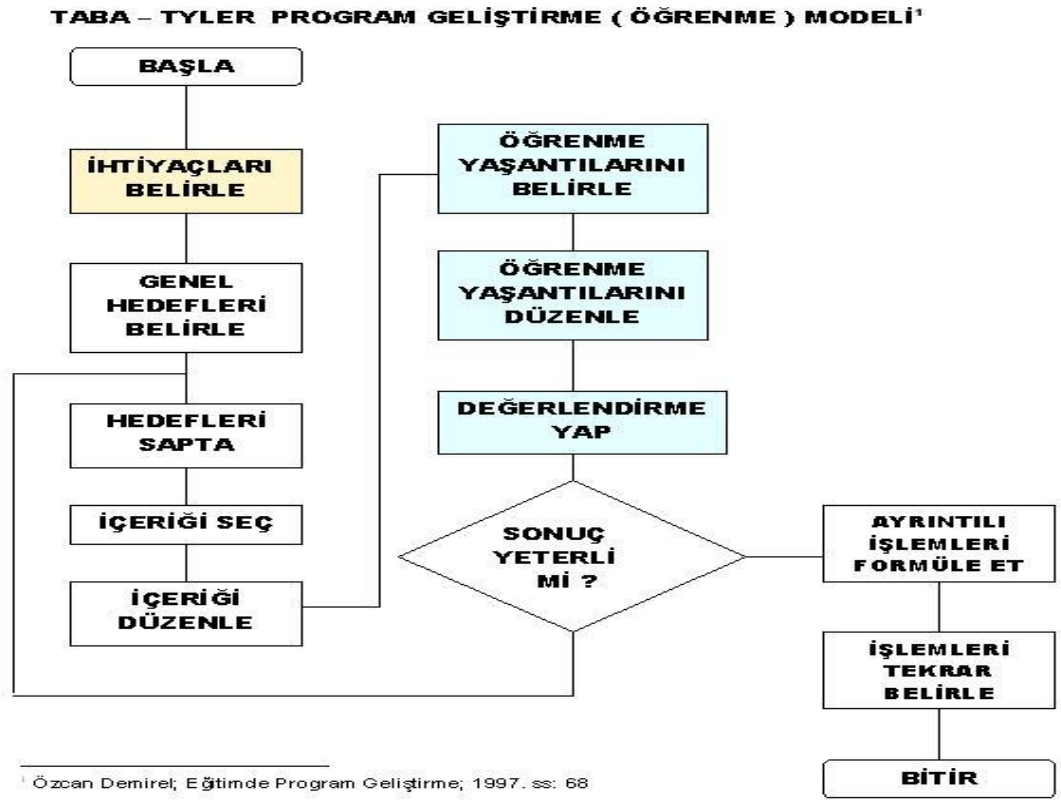
ve soru-cevap yoluyla öğrenme belirlenmiş, bu strateji ve yöntemler sunu, şema, video, resim gibi görsel öğelerle kuvvetlendirilmiştir.

Program geliştirme sürecinin son aşama olan *değerlendirme* öğesinde hedef kazanımların test edilmesi ve geliştirilen programınla verilen eğitimin kalitesi belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada hedef kazanımların test edilmesi ve programın etkililiği değerlendirebilmesi için araştırmacı tarafından program modülleri temelinde başarı testi geliştirilmiştir. Geliştirilmiş başarı testleri ön test, son test ve izleme testleri arasında fark olup olmadığını saptayarak programın bilgilendirme derecesini belirlemiştir.

Program Geliştirme Modeli

Temelde dört temel öğeden oluşan program geliştirme süreci planlanırken çeşitli modellerden faydalanılmaktadır. Program geliştirme modelleri, programın hangi öğelerden oluşacağı ve bu ögelerin hangi sırayla verileceğini belirlemede kullanılmaktadır. Program geliştirme modeli, program geliştirme aşamasına yön veren ve rehberlik eden temel öğeleri (konu, içerik, yöntem ve etkinlikler) kavramsallaştıran yol olarak betimlenmiştir (Demirel, 2010; Ornestein ve Hunkins, 1998).

"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı" geliştirme aşamasına rehberlik etmesi amacıyla kullanışlılığı nedeniyle Taba-Tyler Program Geliştirme Modeli tercih edilmiştir. Modeli betimleyen şema Şekil 7'de görülebilir (Demirel, 2010, s. 57).



Şekil 7. Taba-Tyler modeli

Şekil 7'de betimlenen Taba-Tyler modeline göre program geliştirme süreci gereksinimlerin belirlenmesiyle başlamaktadır.

Program geliştirme süreci

Program geliştirme sürecinde gereksinim belirlenmesi, etkinliklerin yapılandırılmasında kullanılacak gerekli bilgilerin elde edilmesi sürecidir. Gereksinimlerin belirlenmesi program hedeflerinin ve sonrasında programın kazanımlarını karşılayıp karşılamadığını değerlendirmede araştırmacıya yol göstermektedir (Demirel, 2010). Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışmada öncelikle ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimleri belirlenmiştir. Kİ-BİP için yapılan gereksinim belirleme süreci yukarıda (bk. Gereksinim Belirleme Yürütme Süreci) kapsamlı biçimde aktarılmıştır.

Program kazanımlarının ve içeriğinin yapılandırılmasında kullanılan gereksinim belirleme aşaması sonrası Şekil 7'den de görüldüğü gibi program geliştirme sürecindeki

diğer bir aşama hedeflerin belirlenmesidir. Demirel (2010), bir programda hedefler belirlenirken üç farklı yaklaşım izlenebileceğini belirtmektedir (s. 117): (1) aşamalı hedef yazma yaklaşımı, (2) yeterliliğe dayalı hedef yazma yaklaşımı ve (3) Modüler hedef yazma yaklaşımı.

Çocuğu Kİ adayı ebeveynler için bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışma için modüler hedef yazma yaklaşımı tercih edilmiştir. Bu yaklaşım öğrenim üniteleri aşamalılık özelliği göstermeyen, bağımsız ünitelerden ya da modüllerden oluşan programlar için önerilmektedir. Temalar temelinde analiz edilmiş programın gereksinim belirleme bulgularının yönlendirmesiyle programın dört modül olarak sunulmasının uygun olacağı düşünülmüştür. Bu doğrultuda modüler hedef yazma yaklaşımı temelinde programının hedeflerinin ve katılımcı kazanımlarının belirlenmesine karar verilmiştir. Programın hedefleri belirlenirken kullanılan dört modül şunlardır:

(1) Kİ süreci,
(2) Kİ ile gelişim,
(3) Kİ cihazı,
(4) Ebeveyn deneyimleri

Bir sonraki aşamada modüler hedef yazma yaklaşımı temelinde dört modül olarak planlanan programın amaçları diğer bir deyişle hedefleri belirlenmiştir. Program geliştirme bağlamında hedef, eğitim yoluyla kazandırılabilir nitelikte, istendik özellikler olarak tanımlamaktadır (Arı, 2011; Varış, 1996). Programın temel öğelerinden biri olan hedefler içerik, öğrenme süreci ve değerlendirme öğelerini belirlemektedir (Arı, 2011; Demirel, 2010). Hedeflerin belirlenmesinde çeşitli taksonomiler kullanılmaktadır. Bu çalışmada hedeflerin belirlenmesinde Bloom'un bilişsel alan taksonomisi tercih edilmiştir. Bu taksonomide Hedeflerin aşamalı sınıflandırılması üç alanda yapılmaktadır: (1) bilişsel alan, (2) duyuşsal alan ve (3) devinişsel (psiko-motor) alan (Arı, 2011; Demirel 2010). Mevcut çalışma Kİ uygulamalarına ilişkin konularda ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçladığından duyuşsal ve devinişsel alanlarda hedef belirlenmeyip, hedefler bilişsel alanla sınırlandırılmıştır. Altı seviyeden oluşan bilişsel alan taksonomisi hiyerarşik bir sınıflama sistematiğine sahiptir. Belirlenen hedef basitten karmaşığa doğru ilerlemektedir (Arı, 2011): bilgi, kavrama, uygulama, analiz, sentez, değerlendirme.

Bloom'un taksonomisine göre bir sonraki basamakta yer alan bilişsel hedefe ulaşmak için önceki basamaktaki hedeflerin kazandırılmış olması gerekmektedir. Her bir basamak, kendinden bir sonraki basamağın temeli ve ön koşulu olarak kabul edilmektedir (Arı, 2011). Mevcut çalışma çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçladığından bilişsel hedefler bilişsel alanın bilgi ve kavrama düzeyinde belirlenmiş, daha ileri basamaklardan hedef seçilmemiştir.

Gereksinim belirleme aşamasında elde edilen bulgular temelinde modüler hedef yaklaşımıyla Bloom'un bilişsel alan taksonomisi kullanılarak her bir modül için bilgi ve/veya kavrama düzeyinde bilişsel alan hedefleri belirlenmiş ve bu hedefleri betimleyen belirtke tabloları hazırlanmıştır (bk. Ek F1). Bu aşamada program geliştirme alanında doktora unvanı olan alan uzmanından görüş alınmış ve yapılan işlemlerin program geliştirmenin doğasıyla uyumlu olup olmadığı denetlenmiştir. Uzman onayı sonrası bilişsel alan hedefleri temelinde her modül için katılımcı kazanımları belirlenmiştir (Program modülleri katılımcı kazanımları için bk. Ek F2, F3, F4, F5). Alan uzmanının görüşü alındıktan sonra bilişsel alan hedef ve kazanımları sadeleştirilmiş ve program geliştirme sürecinin içerik planlama sürecine geçilmiştir.

Program içeriğinin oluşturulabilmesi için hedef ve kazanımlar temelinde her modül için ayrı ayrı içerik planları oluşturulmuştur. Katılımcı kazanımları temelinde oluşturulan plan içeriklerinde içeriğin sunulması sırasında kullanılan öğretme-öğrenme stratejileri, yöntem ve teknikleri, öğretim araçları ve öğretim etkinlikleri betimlenmiştir. Bu bilgilere ek olarak modülün sunum süresi de içerik planlarının oluşturulması sırasında belirlenmiştir (Program modülleri içerik planları için bk. Ek F6, F7, F8, F9).

Hazırlanan planlar için program geliştirme alan uzmanının görüşü alınmış ve eşzamanlı olarak değerlendirme sürecinde kullanılmak üzere her modülün içeriğiyle ve programın bütünlüğü içinde süresiyle uyumlu değerlendirme soruları 20'şer maddelik çoktan seçmeli test formatında geliştirilmiştir. Ön test-son test-izleme deseninin kullanıldığı program değerlendirme sürecinde başarı testi kullanılmış, değerlendirme soruları aşinalık etkisini ortadan kaldırmak amacıyla paralel formlar (A ve B formu) olarak geliştirilmiştir.

Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışmanın yukarıda detaylı biçimde aktarılan süreci tamamlandıktan sonra oluşturulan planlar temelinde her modül için sözlü sunuma uygun

içerik yazılmıştır. Bu aşamada video ve resimlerden oluşan, öğrenmeyi destekleyici öğretim etkinlik araçları araştırmacı ve görsel alan uzmanı tarafından hazırlanmıştır. Program modül içerikleri ve etkinliklere ilişkin üç alan uzmanının görüşü alındıktan sonra programın uygulama aşamasında kullanılmak üzere programın powerpoint sunumu oluşturulmuştur.

Programın Uygulanması ve Değerlendirilmesi

Şekil 7'den de izlenebileceği gibi program geliştirme sürecinin tamamlanabilmesi için programın değerlendirilmesi gerekmektedir. Mevcut çalışmada program içeriği ve sunumu hazırlandıktan sonra Kİ-BİP çocuğu Kİ adayı 32 ebeveyne uygulanarak program öncesi, sonrası ve üç hafta sonrası (izleme) verisiyle değerlendirilmiştir.

Uygulama öncesi hazırlanan sunum ve içerik tez geçerlik komitesi üyeleri ve çocukluk dönemi Kİ uygulamalarında deneyimli bir araştırmacıya sunularak pilot uygulamaya hazırlanılmıştır. Alınan görüşler sonrası program sunumu pilot uygulama için hazır hale getirilmiştir. Ana uygulama öncesi hazırlanan programın uygunluğunun değerlendirilmesi için çalışmanın diğer bölümlerinde olduğu gibi pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulamaya çocuğu Kİ adayı beş ebeveyn katılmıştır. Katılımcılardan alınan görüşlerle programa son hali verilmiştir. Uygulama süreci için gerekli planlamalar (ortam, masa düzeni, kullanılacak destek araçlar) yapıldıktan sonra yöntem bölümü katılımcılar kısmında aktarılan ölçütleri karşılayan (bk. Programın Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme Katılımcıları) 32 ebeveyn programa davet edilmiştir.

Program uygulaması katılımcı sayısı dikkate alınarak dört gruptan oluşan ebeveyne ayrı ayrı oturumlar biçiminde planlanmıştır. Programın dört oturumda sunulmasının nedeni katılımcı sayısı dengelenerek uygun etkileşimin sağlanabilmesidir. Ek olarak dört ayrı oturum biçimde uygulanan programda katılımcılar için uygun tarihler sunulması gözetilmiştir. Büyük ekrana yansıtılan sunum temelinde içerik araştırmacı tarafından sözlü olarak sunulmuştur. Dört oturumla sunulan programın ilk oturumuna programın uygulama güvenirliğini değerlendirmek amacıyla tez danışmanı gözlemci sıfatıyla katılmıştır (bk. Ek E3). 6-10 katılımcıdan oluşan gruplara dört oturumla sunulan programın uygulanma sürecine ilişkin bilgilere tablo 10'da yer verilmiştir.

Tablo 10

Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Uygulama Süreci

Tarih	Yer	Katılımcı sayısı	Süre
29.10.14	*İÇEM Çok Amaçlı Salon	6	3.5 saat
01.11.14		10	4.5 saat
02.11.14		10	4.5 saat
30.11.14		6	4.5 saat

Not. *İÇEM: İşitme Engelli Çocuklar Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi

Tablo 10'da görüldüğü üzere programın dört oturumu da İÇEM Çok Amaçlı Salon'da sunulmuştur. Katılımcıların "U" düzeni verilmiş masalar etrafında sunulduğu programın tüm oturumların anlatıcılığını araştırmacı üstlenmiştir. Belirlenen tarih ve zamanda İÇEM'e gelen ebeveynler karşılanmış ve program uygulaması öncesi birbiriyle tanışmaları sağlanmıştır. Program uygulaması öncesi tüm katılımcılar, kendilerinin ve çocuklarının özelliklerini değerlendiren katılımcı bilgi formu (Ek C2) ve çalışmaya kendi rızalarıyla katıldıklarını belgeleyen katılımcı onay formunu (Ek A5) doldurmuştur.

Programın uygulaması başlamadan önce Katılımcı Bilgi Formunu dolduran katılımcılara programın etkililiğini değerlendirmek amacıyla Kİ-BİP başarı testinin A formu verilmiş ve tüm soruları cevaplamaları istenmiştir. Bu işlemler tamamlandıktan ve katılımcılar hazır olduklarını bildirdikten sonra programın uygulaması gerçekleştirilmiştir. Modüller temelinde oluşturulan program ilk iki modülü sunulduktan sonra ara verilmiş ve aradan sonra son iki modül sunularak uygulama tamamlanmıştır. Programın uygulaması bitiminde katılımcılara Kİ-BİP başarı testi B formu ve BİMPA sunularak katılımcılardan tüm soruları ve maddeleri doldurmaları rica edilmiştir.

Program uygulaması sonrası uygulamanın güvenirliğini denetleyebilmek için araştırmacı tarafından oluşturulan uygulama güvenirliliği kontrol listesi (Ek E3) uygulama video kayıtlarıyla birlikte iki alan uzmanına sunulmuştur.

Ana uygulamadan 3 hafta sonrasında katılımcılardan Kİ-BİP başarı testi B formunu yeniden cevaplamaları istenmiştir. Böylelikle araştırmanın izleme verileri elde edilmiştir. İzleme verileri sonrası başarı testi ve anket uygulamasından elde edilen veriler nicel betimsel analizle değerlendirilmiştir. Bulgular raporlaştırılarak program geliştirme, uygulama ve değerlendirme süreci sonlandırılmıştır.

Verilerin Analizi

Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışma, gereksinim belirleme ve geliştirilen programın uygulanması sonrası değerlendirilmesi olmak üzere iki aşamada yürütülmüştür. Araştırma sorularını cevaplamak için karma araştırma yöntemi kullanılan çalışmada, nicel ve nitel betimsel analiz, ilişkili örneklemler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve eşleştirilmiş örneklemler için *t*-testi teknikleriyle veri analizi yapılmıştır. Tablo 11'de araştırma sorularının cevaplanmasında kullanılan analiz tekniklerine yer verilmiştir.

Tablo 11

Araştırma Sorularına Karşılık Gelen Analiz Teknikleri

Sorunun amacı	Analiz tekniği
1. Ebeveynlerin *Kİ'ye ilişkin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi	Nitel-Betimsel analizi Nicel-Betimsel analiz
2. Programın bilgi edinmede etkili olup olmadığının saptanması	Nicel-İlişkili Örneklemler İçin ANOVA ve Eşleştirilmiş Örneklemler İçin *t*-Testi
3. Katılımcıların programa ilişkin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi	Nicel-Betimsel analiz

Not. Kİ*: Koklear İmplant

Tablo 11'de görüldüğü gibi 1. araştırma sorusunun cevaplanması ve çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi aşamasında veriler nitel ve nicel betimsel teknik kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın ikinci aşaması olan program geliştirme, uygulama ve değerlendirme aşamasında ise elde edilen veriler nicel teknikler olan ilişkili örneklemler için ANOVA ve eşleştirilmiş örneklemler için *t*-testi kullanılarak ikinci ve üçüncü sorularının cevaplarına ulaşılmıştır.

Aşama I: Gereksinim Belirleme Süreci Analizi

Nitel veri analizi, araştırmacının verileri düzenlediği, kategorilere ayırdığı, sentezlediği, örüntü ortaya çıkardığı, önemli değişkenleri keşfettiği ve hangi bilgileri rapora yansıtacağına karar verdiği süreç olarak tanımlamaktadır (Denzin ve Lincoln, 2000; Miles ve Huberman, 1999; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Nitel araştırmalarda sıklıkla tercih edilen

ve mevcut çalışma için benimsenen betimsel analizde elde edilen veriler, daha önceden belirlenen kavramsal çerçeve veya temalara göre kategorize edilmekte ve bireylerin görüşlerini çarpıcı bir biçimde yansıtmak amacıyla doğrudan alıntılara yer verilmektedir (Denzin ve Lincoln, 2000; Miles ve Huberman, 1999; Yıldırım ve Şimşek, 2013). Kİ ekibi ve ebeveynleriyle odak grup, firma temsilcileriyle yarı-yapılandırılmış görüşmelerin yürütüldüğü gereksinim analizi aşamasında elde edilen verilerin analiz süreci "Görüşmelerin analiz süreci" kısmında detaylı biçimde açıklanmıştır. Bu süreçte araştırma verileri analiz aşamasına hazırlık ve analiz aşaması olmak üzere iki aşamalı yürütülmüştür. Betimsel indeksler temelinde sunuma hazırlanan veriler, 3 ana tema temelinde analiz edilerek yorumlanmıştır. Bulgular düzenlenirken katılımcıların ifadelerinden alıntılar yapılarak, mevcut bulgular alanyazındaki diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılarak gereksinim belirleme aşaması bulguları raporlaştırılmıştır.

Verilerin betimsel analizi temelinde elde edilen bulgulara dayanarak araştırmacı tarafından KİBA geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Anket verilerinin analizi sosyal bilimler için geliştirilmiş bir istatistik yazılım programında yapılmıştır. Ankete verilen tepkilere betimsel analiz uygulanarak her maddenin aritmetik ortalaması, standart sapması, frekansları ve tepki yüzdeleri belirlenmiştir (Field, 2005). Elde edilen bulgular nitel betimsel analizden elde edilen bulgularla bütünleştirilerek raporlaştırılmıştır.

Aşama II: Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme Süreci Analizi

Programın etkililiğini değerlendirmeyi amaçlayan çalışmanın ikinci ve üçüncü sorularının cevabına, Kİ-BİP başarı testi ve BİPMA'dan elde edilen veriler nicel analize tabi tutularak ulaşılmıştır. Program geliştirme, uygulama ve değerlendirme aşamasında elde edilen verilerin analizine ilişkin Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11'den de izlenebileceği gibi 2. ve 3. araştırma soruları nicel yöntemle analiz edilmiştir. 2. araştırma sorusu ön test, son test ve izleme testleri arasında fark olup olmadığını belirlemeyi gerektirmektedir. Bu amaçla veriye İlişkili Örneklemler (Tekrarlı Ölçümler) İçin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), ANOVA'nın anlamlı çıktığı durumda farkın kaynağını belirlemek üzere Eşleştirilmiş Örneklemler İçin *t*-Testi uygulanmıştır.

Tüm nicel verilerin analizi sosyal bilimler için geliştirilmiş bir istatistik yazılım programında yapılmıştır. İkili ve çoklu karşılaştırmalarda etki büyüklükleri hesaplanmıştır.

Analizlerde kabul edilen I. tip hata olasılığı %5, diğer bir anlatımla $p \leq .05$'tir. Bu kabul oranı hata olasılığının üst sınırı olarak alınmakla birlikte, daha düşük hata olasılıklarına duyarlık açısından raporlaştırmada $p \leq .01$ ve .001 anlamlılık düzeylerine de yer verilmiştir. Gerekli durumlarda "karşılaştırma sayısı/anlamlılık düzeyi" formülüyle anlamlılık düzeyine Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır (Field, 2005).

Geçerlik-Güvenirlik

Bir araştırma için geçerlik, ölçülmek istenen özelliğin diğer özelliklerle karıştırılmadan ölçülebilme derecesidir. Araştırma sonuçlarının, çıkarımlarının ve önerilerinin gücüdür. Bu bağlamda geçerlik araştırma amacının gerçekleşip gerçekleşmediğini sorgularken, sonuçların diğer örneklere ve durumlara genellenebilirliği ile ilgilidir (Creswell, 2005). Güvenirlik ise tekrarlanabilirlik bağlamında değerlendirilmektedir. Farklı araştırmacılar aynı yöntemleri kullanarak araştırmayı tekrar edebiliyor ve benzer sonuçlar elde edebiliyorsa veriler güvenilir olarak kabul edilmektedir (Creswell, 2005).

Nitel araştırmalarda mevcut çalışmada da gözetildiği biçimde geçerlik veri çeşitlemesi, üye denetimi (geçerlik komitesi) ve akran değerlendirmesi yoluyla sağlanmaktadır. Farklı kaynaklardan elde edilen verilerin analizi sonucu elde edilen bulguların ayrıntılı bir biçimde raporlaştırılması yoluyla kuvvetlendirilmektedir. Güvenirlik ise veri çeşitlemesi ve araştırma süreci boyunca araştırma aşamalarında yürütülen işlemlerin denetlenmesi yoluyla gerçekleştirilmektedir (Lincoln ve Guba, 2000). Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik "inandırıcılık" (trustworthiness) kavramı altında değerlendirilmektedir. Veri ve araştırmacı çeşitlemesi, araştırma sürecinin denetimi, kavramsal bir çerçeveye bağlı olarak yapılandırılan analiz süreci, zengin ve ayrıntılı bulgulandırma yoluyla araştırmanın teyit edilebilirliği sağlanmaktadır. Mevcut çalışma inandırıcılık açısından değerlendirildiğinde aşağıdaki yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir (Creswell, 2005).

Çeşitleme (triangulation): Çok sayıda araştırmacı, çoklu veri kaynakları veya bulguları doğrulamak için çoklu yöntemlerin kullanmasıdır. Mevcut çalışma özelinde çeşitleme yoluyla inandırıcılık, Kİ ekibi, çocuğu Kİ kullanan ebeveynler ve Kİ firma temsilcileriyle odak grup ve yarı-yapılandırılmış görüşmelerin yürütülmesiyle sağlanmıştır.

Akran değerlendirmesi (peer evaulation): Kullanılan teknikler, geliştirilen araçlar ve bunlar temelinde ortaya çıkan bulguların ve yorumların alan uzmanları tarafından değerlendirilmesidir. Bu çalışmada akran değerlendirmesi yoluyla inandırıcılık, geliştirilen anket (KİBA), nitel bulguların yorumlanması, programın geliştirilmesi sürecinde ve hazırlanan başarı testi aşamalarında alan uzmanlarının araştırmaya dahil edilmesi, yapılan işlemler hakkında görüşlerinin alınması yoluyla sağlanmıştır.

Denetim, üye kontrolleri (member checking): Yürütülen işlemlerin doğrulanması, elde edilen sonuç veya çıkarımların sağlanmasıdır. Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan bu çalışmanın gereksinim belirleme aşamasında yürütülen görüşmeler için geçerlik komitesi yoluyla yürütülen işlemler doğrulanmış ve elde edilen sonuçlar sağlanmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasında ise programın içeriği ve geliştirilen veri araçları tez izleme komitesi üyesi tarafından denetlenmiştir. Alan uzmanından alınan görüşler ve öneriler sonucunda bahsi geçen süreçler yeniden yapılandırılmıştır.

Başkaları tarafından denetime açık kayıtlar ve dökümler: Araştırma verilerinin kayıt altına alınması ve denetime açılmasıdır. Mevcut çalışmanın gereksinim belirleme aşamasında yürütülen görüşmelerin kayıtları, dökümleri, analize hazırlık ve analiz sürecinde yapılan işlemlerin her biri kayıt altına alınmıştır. Bilgisayar ortamında iki kopya halinde saklanan veriler ve verilerin analiz süreci bu haliyle denetime açık hale getirilerek çalışmanın inandırıcılığı kuvvetlendirilmiştir.

Zengin ve ayrıntılı anlatım: Araştırma bulgularının verilerden alıntı yaparak zenginleştirilmesi ve kavramsal çerçeveye uygun biçimde yapılandırılmasıdır. Bu çalışmanın gereksinim belirleme aşamasından elde edilen bulgular katılımcıların ifadelerinden kavrama uygun alıntılar yapılarak ve araştırma bulguları alanyazın sonuçlarıyla karşılaştırılarak verilmiştir. Bu yolla araştırmanın inandırıcılığın sağlanması için önemli bir adım atılmıştır.

Araştırma sürecinin geneli özellikle de nitel araştırma yönteminin kullanıldığı işlemler için yukarıda betimlenen önlemler alınmıştır. Tümüyle nicel tekniklerin kullanıldığı ikinci aşamada (çalışmanın program uygulama aşamasında) ise, nicel çalışmaların doğası gereği veri toplama araçlarının yeterli psikometrik özelliklere sahip olması ve uygulamanın güvenilir olması gerekmektedir. Veri toplama araçlarının geçerlik-güvenirlik özellikler her aracın tanıtıldığı başlıkta ayrıntılı biçimde verilmiştir. Uygulama

güvenirliği (treatment integrity) ise belli ölçütlerden oluşan bir kontrol listesi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Uygulama güvenirliği bağımlı değişken/hedef davranış üzerinde istendik etkiyi ortaya çıkarmak için hazırlanmış bir programın, hazırlanan plana ne kadar uygun olarak yürütüldüğünün belirlenmesidir (Perepletchikova ve Kazdin, 2005; Yeaton ve Sechrest, 1981). Uygulamanın planlanan biçimde yürütülmesi (treatment adherence), uygulamacının yetkinlik düzeyi (therapist competence) ve uygulamacının farklı oturumlarda sonuçlarda farklılığa yol açacak (treatment differentiation) önemli bileşenleri sunup sunmadığı bir uygulamanın güvenirliğini belirlemektedir (Perepletchikova ve Kazdin, 2005; Yeaton ve Sechrest, 1981). Bu üç öğeden birinde herhangi bir sorun oluştuğunda, uygulamanın güvenirliği tehlikeye girmektedir (Perepletchikova ve Kazdin, 2005; Yeaton ve Sechrest, 1981).

Mevcut çalışmada programın uygulama güvenirliğinin değerlendirilmesi için öncelikle programın uygulama sürecinin dört oturumu da devam ettikleri süre boyunca video kayıt altına alınmıştır. Uygulama güvenirliğinin denetlenebilmesi için araştırmacı tarafından uygulama güvenirliği kontrol listesi geliştirilmiştir (bk. Ek E3). Uygulama güvenirliği kontrol listesi geliştirilirken Perepletchikova ve Kazdin'in (2005) yukarıda betimlenen önerileri dikkate alınmıştır. Lisansüstü tezlerde kullanılan benzer amaçlı araçlar taranarak yukarıda betimlenen ölçütler temelinde geliştirilen kontrol listesiyle birlikte uygulamaların video kayıtları iki alan uzmanına sunulmuştur. Kontrol listesi sonuçları, *gözlenen uygulamacı davranışı / planlanan uygulamacı davranışı x 100* formülüyle (Billingsely, White ve Munson, 1980) saptanmıştır. Bu çalışma için elde edilen uygulama güvenirliği %96'dır. Bu sonuç Kİ-BİP uygulamasının güvenirliğinin sağlandığını göstermektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

Bu araştırmanın amacı, çocuğu koklear implant (Kİ) adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi ve geliştirilen programın uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarında nitel ve nicel veri toplama teknikleri/araçları birlikte kullanılmıştır.

Gereksinim belirleme aşamasında kullanılan nitel veri teknikleri Kİ ekibiyle yapılan odak grup görüşme (n = 6), ebeveynlerle yürütülen odak grup görüşme (n = 7) ve firma temsilcileriyle gerçekleştirilen yarı-yapılandırılmış görüşmelerdir (n = 4). Nitel veri teknikleriyle elde edilen verilerin betimsel analizi sonucu ortaya çıkan temalar temelinde, araştırmacı tarafından nicel veri aracı olan Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) anketi geliştirilmiş ve 100 ebeveyne uygulanmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise geliştirilen programın etkililik değerlendirmesi yapılmış ve sosyal geçerliği belirlenmeye çalışılmıştır. Programın etkililiği, geliştirilen başarı testinden elde edilen veriler kullanılarak ön test-son test-izleme testi (kontrol grupsuz) biçiminde uygulanan deneysel desen çerçevesinde değerlendirilmiştir. Desenin istatistiksel olarak hayata geçebilmesi İlişkili Örneklemler (Tekrarlı Ölçümler) için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yoluyla sağlanmıştır. ANOVA bulgularında anlamlı bir fark bulunduğunda, daha ayrıntılı bir inceleme olanağı yakalamak, farkın hangi veri setleri arasında ve ne düzeyde olduğunu belirlemek üzere Eşleştirilmiş Örneklemler için t-Testi yapılmıştır. Programın sosyal geçerliğinin belirlenmesinde ise geliştirilen anketten elde edilen verilerin temel betimsel analizleri yapılmıştır.

Yöntem bölümüyle paralel olarak araştırmanın bulguları program geliştirmenin aşamaları temelinde sunulmuştur. Bu bağlamda öncelikle araştırmanın gereksinim belirleme aşamasında ulaşılan bulgulara yer verilmiştir.

Gereksinim Belirlemeye İlişkin Bulgular ve Yorum

Gereksinim belirleme aşamasında Kİ ekibiyle yapılan odak grup görüşme (*n* = 6), ebeveynlerle yürütülen odak grup görüşme (*n* = 7) ve firma temsilcileriyle gerçekleştirilen yarı-yapılandırılmış görüşmelerden (*n* = 4) elde edilen verilerin betimsel analizi sonucu ortaya çıkan bulgular üç ana tema altında gruplandırılmıştır. Nitel verilerin analiziyle ulaşılan bulgulara dayanarak araştırmacı tarafından nicel veri aracı olan KİBA geliştirilmiş ve çocuğu implant kullanan 100 ebeveyne uygulanmıştır.

İzleyen bölümde araştırmanın ilk aşamasına ait bulgulara yer verilecektir. Karma araştırma yöntemi kullanılarak desenlenmiş araştırmanın nitel ve nicel veri analizi tekniğiyle elde edilen bulguları bütünleştirilerek ve alanyazındaki diğer çalışmalarla birlikte yorumlanarak sunulmuştur. *Nitel verilerin tümevarımsal betimsel analiziyle* üç ana tema ve programın içeriğinin oluşturulmasında kullanılan 12 alt tema temelinde bulgulara ulaşılmıştır. Görüşmelerden elde edilen bulgulara dayanarak anket maddeleri oluşturulmuştur. Tablo 13'de KİBA'nın *nicel analizi* sonrası elde edilen bulguların ortalama, standart sapma ve tepki yüzdeleri sunulmuştur. Nitel bulgular (bk. Tablo 12) ve nicel bulguların (bk. Tablo 13) özetleri aşağıda sunulmuştur.

Tablo 12

Nitel betimsel analizden elde edilen bulgular

Tema 1. Programın gerekliliği
İşitme kaybında müdahalenin zorunlu kıldığı bilgi gereksinimleri
Bilgiyi bütünleştirmedeki sorunlar
Diğer ebeveynlerin sunduğu bilginin deneyimleriyle sınırlı olması
İnternet ve diğer kaynakların yanıltıcı olabilmesi
Koklear implant sürecinin uzman odaklı algılanma eğilimi
Ebeveynlerin yaşadığı karmaşık duyguların bilgilendirmeyi olumsuz etkilemesi
Ebeveynlerin beklentilerinin niteliği
Süreç içinde beklentinin yeniden yapılanması
Ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan standart bir programın gerekliliği
Tema 2. Programın yapısı
Türkiye'de yaşayan, karar vermiş ebeveynlere yönelik olması
Kaygı düzeyini arttırmayacak ancak gerçekçi beklentileri destekleyecek nitelikte olması
İçeriğin sade ve anlaşılır olması
Sözlü sunumun yazılı ve farklı duyulara hitap eden materyallerle desteklenmesi
Oturumların uzman aracılığıyla sunulması
Etkililiğin test edilebilir olması

Tablo 12'nin devamı

Tema 3. Programın içeriği
Alt tema 1. İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri
İşitme sistemi ve işitme kaybı
İşitme sistemi ve olgunlaşma
Alt tema 2. Koklear implant süreci
Koklear implant sürecinin aşamaları
Koklear implant sürecinin özellikleri
Alt tema 3. Ameliyat aşaması
Ameliyatın riskleri
Revizyon olasılığı
Ameliyat risklerinin sözlü sunulması gerekliliği
Alt tema 4. İşitsel-sözel eğitim aşaması
Koklear implant uygulamalarında işitsel-sözel eğitim aşamasının anlamı
İşitsel-sözel eğitim aşamasında aile katılımının anlamı
İşitsel-sözel eğitiminn içeriği ve öğeleri
Dinleme ortamı koşulları
Alt tema 5. İşitme ve dil gelişimi
İşitme ve dil gelişimi
Koklear implant uygulamasının işitme ve dil gelişimine etkisi
Bireysel farklılıklar
Bireysel farklılıkları ortaya çıkaran faktörler
Alt tema 6. Çocuğun genel gelişimi
Genel gelişim
Bilişsel gelişim
Duygusal/davranışsal gelişim
Sosyal gelişim
Alt tema 7. Koklear implant cihazı
Koklear implant cihazının kullanımı
Koklear implant cihazının garantisi ve devlet ödemeleri
Koklear implant cihazı markaları
Alt tema 8. Koruma gereksinimleri
Tıbbi koruma gereksinimleri
Koklear implant cihazını koruma gereksinimleri
Alt tema 9. Yasal haklar
Yasal hakların değişkenliği ve belirsizliği
Yasal haklara ilişkin bilgi yetersizliği
Yasal haklara ilişkin yönlendirme
Alt tema 10. Koklear implant sürecinde ebeveynlerin psikolojisi
Karar vermenin zorluğu
Değerlendirme aşamasının psikolojik yönden zorlayıcılığı
Ameliyata hazırlık ve risklerin yarattığı psikolojik durum
Sürecin ebeveynde yol açtığı kaygı ve koruyucu tutum
İşitsel-sözel eğitim aşamasının psikolojik yönden zorlayıcılığı
Psikolojik müdahale ve yönlendirme ihtiyacı
Alt tema 11. Çocuğu koklear implant kullanan ebeveynlerin deneyimleri
Çocuğu koklear implant kullanan ebeveynlerin deneyimleri
Çocuğu koklear implant kullanan ebeveynlerin sağlayabileceği psiko-sosyal işlev
Alt tema 12. Gelecekteki tedavi/teknoloji olasılıkları
Gelecek tedavi olasılıkları
Çift taraflı koklear implant uygulamaları

Tablo 13

*Nicel Bulguların Betimsel Analizi (*n = *100)*

No	Madde	*Ort.*	*S*	Yanıt Yüzdesi (%)*			
				1	**2**	**3**	**4**
12	Program koklear implant cihazı ve kullanımına ilişkin bilgileri içermelidir.	3.82	.41	0	1	16	83
2	Bilgilendirme programı ebeveynlerin anlayabileceği bir dille hazırlanmalıdır.	3.80	.40	0	0	20	80
13	Program koklear implant olmuş çocuğun ve cihazının korunmasında dikkat edilmesi gereken noktaları içermelidir.	3.79	.40	0	0	21	79
1	Çocuğu koklear implant olacak ebeveynler için kapsamlı bir bilgilendirme programı gereklidir.	3.79	.43	0	1	19	80
14	Program koklear implant kullanıcı ve ailelerinin yasal haklarına ilişkin bilgileri içermelidir.	3.78	.43	0	1	20	79
3	Program koklear implant ekibinin üyesi olan bir uzman tarafından sözlü sunulmalıdır.	3.68	.58	1	3	23	73
18	Programda sunulan bilgiler kitapçık halinde ailelere verilmelidir.	3.67	.58	1	3	24	72
10	Program işitme ve dil gelişimine ilişkin bilgileri içermelidir.	3.67	.49	0	1	31	68
8	Program ameliyat ve risklerine ilişkin bilgileri içermelidir.	3.65	.60	1	4	24	71
7	Program koklear implant sürecinin işleyişine ilişkin bilgileri içermelidir.	3.64	.55	1	1	31	67
15	Program ebeveynlerin yaşayabileceği psikolojik durumlara ilişkin bilgileri içermelidir.	3.64	.65	3	1	25	71
9	Program aile eğitimi aşamasına ilişkin bilgileri içermelidir.	3.63	.50	0	1	35	64
17	Program gelecekteki tedavi ve teknoloji olasılıklarına ilişkin bilgileri içermelidir.	3.63	.54	0	3	31	66
16	Program çocuğu koklear implant olmuş diğer ailelerin deneyimlerini içermelidir.	3.61	.61	2	1	31	66
4	Programın sunumu şekil ve şemalar gibi görsel malzemelerle desteklenmelidir.	3.60	.63	1	5	27	67
5	Programın sunumu video görüntüleriyle zenginleştirilmelidir	3.59	.60	0	6	29	65
6	Program işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin bilgileri içermelidir.	3.53	.71	2	7	27	64
11	Program çocuk gelişimine ilişkin genel bilgileri içermelidir.	3.47	.65	1	6	38	55

* 1 = Katılmıyorum, 2 = Kısmen katılıyorum, 3 = Katılıyorum, 4 = Kesinlikle katılıyorum.

Tablo 12'de verilen nitel bulgular analiz için kullanılan temalar altında sunulurken, Tablo 13'de sunulan nicel bulguların sıralaması ebeveynlerin bildirdikleri gereksinimlerinin önem derecesine göre yapılmıştır. Nitel ve nicel veri teknik ve aracıyla elde edilen bulgular karma araştırma yönteminin doğası gereği birbirini destekler nitelikte bütünleştirilmiş ve alanyazındaki diğer çalışmalar ışığında yorumlanmıştır (Fırat vd., 2014; Onwuegbuzie ve Leech, 2009). Bu doğrultuda nicel veri analizinden elde edilen bulgular nitel veri analizinde kullanılan temalar altında bütünleştirilmiştir.

Tema I: Bilgilendirme Programının Gerekliliği

Kİ uygulamalarında ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini değerlendiren odak grup ve yarı-yapılandırılmış görüşme verilerinin betimsel analizi için kullanılan ilk tema, bilgilendirme programının gerekliliğidir. Kİ uygulamalarında ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan programın gerekliliğine ilişkin bulgulara görüşmelerden elde verilerin nitel betimsel analiziyle ve nitel betimsel analiz temelinde geliştirilen anket uygulamasının nicel betimsel analiziyle ulaşılmıştır. Bu tema altında ebeveynleri Kİ uygulamalarına ilişkin bilgilendirmeyi amaçlayan bir programın gerekliliğini işaret eden bulgulara yer verilmiştir.

İşitme kaybında müdahalenin zorunlu kıldığı bilgi gereksinimleri

Bilgilendirme programının gerekliliğini işaret eden bulgulardan biri, işitme kaybına müdahalenin ebeveynleri bilgilendirmeyi zorunlu kılmasıyla ilişkilidir. Uzman görüşmesinin iki katılımcısı işitme kaybına müdahalenin ebeveynleri bilgilendirmeyi zorunlu kıldığına değinmiş, "*Tabi ki aileler için yeni bir durum olan işitme kaybında ciddi bir biçimde bilgilendirme gereksinimleri var.*" (3-16b) sözleriyle Zeynep bu durumu betimlemiştir. Kİ uygulamalarında ebeveynleri bilgilendirmenin önemine dikkat çeken dört katılıcımdan biri olan Ayşe ise "*Aileler öğretilmediği zaman karşıdan ne isteyeceğini de bilmiyorlar.*" (71-796) sözleriyle Kİ uygulamalarında ebeveynleri bilgilendirmenin anlamını vurgulamıştır. Diğer araştırmacılar da bu bulguyla paralel sonuçlara ulaşarak tanıdan sonra engelin özelliği ve müdahalesiyle ilgili konularda ebeveynlerin kapsamlı olarak bilgilendirilmesi gerektiği bildirilmişlerdir (ör., Calderon ve Naidu, 1999; Kurtzer-White ve Luterman, 2003; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007). Tanı sonrası ebeveynleri bilgilendirmenin gerekliliği ve önemi pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmış olmakla birlikte, Christiansen ve Leigh'in (2002) görüştüğü ebeveynler (n = 56) tanıdan sonra

işitme kaybı ve müdahalesine ilişkin konularda yeterli bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir.

Ebeveynlerin tanı sonrası bilgi gereksinimlerinin karşılanmasındaki sorunlara ek olarak teknik bilgilendirmenin doğası gereği zor olduğu iki uzman tarafından belirtilmiştir. Polat "*Aslında ne kadar basitleşirse basitleşsin teknik bilgiler biraz...*" (6-57) sözleriyle işitme kaybı müdahalesinde kullanılan işitmeye yardımcı teknolojilerle ilgili teknik bilgilendirmenin doğasını betimlemiştir. Bu görüşü destekler biçimde firma görüşmesinin üç katılımcısı Kİ cihazına ilişkin bilgi gereksinimlerinin süreç içinde yeniden ve tekrarlı biçimde ortaya çıktığını belirtirken, Ahmet "*İşte orada sadece o anda olmuyor, onu devam ettirmek lazım.*" (65-539) ifadesini kullanarak ebeveynlerin teknik konulardaki bilgi gereksinimlerinin devamlılığına değinmiştir. Bu bulguyla benzer biçimde araştırmalarda ebeveynlerin işitme kaybı müdahalesinin teknik ve bilimsel içeriğini anlamakta zorlandığı gösterilmiştir (Anagnostou vd., 2007; Fitzpatrick vd., 2008; Kurtzer-White ve Luterman, 2003).

İşitme kaybında müdahale gereksinimlerine ilişkin görüş belirten uzman odak grubun iki katılımcısı da ebeveynlerin uzmanlar tarafından uygun merkezlere yönlendirilmesi gerektiğini bildirmiştir. Ayşe ebeveynlerin uygun ve doğru merkezlere yönlendirilme gerekliliğini "*Götürsek nasıl olur diye bana soruyorlar.*" (49-542) sözleriyle dile getirmiştir. Bu gereksinim ebeveyn görüşmesinin iki katılımcısı tarafından da dile belirtilirken, Arzu çocukların konuşma sorunlarıyla ilgili merkezleri kast ederek "*...böyle bir merkez var"* demiş ve ebeveynlerin yönlendirilme ihtiyacını "*Daha iyi olur*." (59-610) ifadesiyle bildirmiştir. Odak grup görüşme katılımcılarının belirttiği yönlendirme ihtiyacı diğer araştırmalarda da gösterilmiştir. Çalışmalar çocuğu işitme kayıplı ebeveynlerin uygun merkezleri ve doğru uzmanları bulmakta sorun yaşadığını ortaya koymuştur (Arehart vd., 1998; Arehart ve Yoshinaga-Itano 1999; Zaidman-Zait, 2007).

Yukarıda sözü edilen durumla ilişkili olarak bir ebeveyn Kİ ekibine mesafe açısından ulaşabilme kolaylığının süreci rahat geçirmeyi sağladığını ifade etmiştir. Ali bu durumu ifade ederken "*Birebir cihazda bir sıkıntı olduğu zaman merkezi yere yakın olma bu gibi avantajlardan dolayı.*" (4-32e) sözlerini kullanmıştır. Benzer biçimde görüşmeye katılan tüm ebeveynler Kİ merkezlerine uzak mesafelerde yaşayan ebeveynlerin yakın mesafelerde yaşayanlara oranla bilgilendirilme gereksinimlerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Örneğin Alev "*Tabi ki bir Kars'ta, bir Van'da, oradaki ailelerin çok daha*

fazla bilgilendirmeye gereksinimleri var." *(24-252)* sözleriyle coğrafi erişim ve bilgi gereksinimleri arasındaki ilişkiye değinmiştir. Kİ merkezine erişim kolaylığıyla ilişki olarak tüm katılımcılar ekipte yer almayan alan uzmanlarının bilgi seviyelerinin ebeveynleri bilgilendirmek için yeterli olmadığını vurgulamıştır. Alev bu durumu betimlerken "*Çok az doktor biliyor koklear implantı*." (24-265) sözlerini kullanmıştır. Ebeveyn odak grup görüşmesinden elde edilen bu verileriyle oldukça benzeşen bir biçimde uluslararası araştırmalar çocuk doktorlarının işitme değerlendirmesi ve Kİ uygulamaları konusunda bilgi seviyelerinin yeterli olmadığını ortaya koymuştur (Carron vd., 2006; Danhauer vd., 2009). İşitme kaybı alanında çalışan uzmanları değerlendiren çalışmalar da alan uzmanların Kİ uygulamalarına ilişkin bilgilerinin sınırlı olduğunu göstermiştir (Archbold vd., 2008; Ben-Itzhak vd., 2005). Ben-Itzhak ve diğerleri (2005) uzmanların Kİ uygulamalarına ilişkin deneyim kazanmalarında coğrafi erişimin anahtar faktör olduğunu vurgularken büyük şehirlerde konumlanan Kİ merkezlerine erişimleri sınırlı uzmanların bilgi seviyelerinin ebeveynleri bilgilendirmek için yetersiz olabileceğine dikkat çekmiştir.

Bahsi geçen durumla ilişkili olduğu düşünülen bir görüş firma yarı-yapılandırılmış görüşmesinin katılımcısı tarafından dile getirilmiştir. Bu katılımcı mevcut uygulamalarda ebeveynlerin bilgilerinin net olmadığını belirterek net ve doğru bilgilendirilmeye gereksinim duyduklarını vurgulamıştır. Ahmet "*Ondan sonra aile ne kadar ilgiliyse tamamen ailenin inisiyatifine kalmış bir bilgilendirme süreci söz konusu. Bilgilendirme değil de edinme diyoruz biz ona.*" (67-573) ifadesiyle Kİ ekibinin ebeveynleri kapsamlı bilgilendirmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Firma temsilcileriyle yürütülen görüşme katılımcıların tümü Kİ ekibinin yaptığı bilgilendirmenin ebeveynlerin gerçekçi beklenti oluşturmasında etkili olduğunu ifade ederken, bu görüşü Ahmet "*Beklentilerinin gerçekçi olmasını sağlayacak bilgi ancak profesyoneller tarafından verilebilir.*" (61-490) sözleriyle dile getirmiştir. Görüşmelerde sunulan bu görüşü destekler biçimde, Zaidman-Zait (2007) uzmanların bilgilendirme yoluyla sağladığı rehberliğin ebeveynlerin gerçekçi beklentiler yapılandırılmasına yardımcı olduğunu ve süreç üzerindeki kontrollerini arttırdığını belirtmiştir.

Bilgiyi bütünleştirmedeki sorunlar

Bilgilendirme programının gerekliliğini işaret eden araştırma bulgularından bir diğeri farklı merkezlerde görev alan Kİ ekibinin, farklı zamanlarda sunduğu bilgilerin

bütünleştirilmesiyle ilişkilidir. Ekibin sunduğu bilgiye yönelik ebeveyn tutumuna değinen uzman görüşmesinin tüm katılımcıları ebeveynlerin aynı soruları farklı uzmanlara sorarak onaylatma gereği duyduklarını belirtmiştir. Bu durumu Begüm "*Aynı soruları birçok defalar, emin olmak için soruyorlar.*" (54-623) ifadesiyle dile getirmiştir. Bahsi geçen durumu açıkladığı düşünülen bir görüş üç katılımcı tarafından ortaya atılmıştır. Katılımcılar Kİ uygulamalarında ekip üyelerinin önemli bir bilgi kaynağı olduğunu belirtirken, bilgilendirmenin birden çok kez yapıldığını ancak bütünsellikten uzak olduğunu ifade etmiştir. Ayşe farklı merkezlerde görev alan Kİ ekibinin sunduğu bilgilendirmeyi betimlerken "*Evet defalarca söyleniyor. Herkes söylüyor farklı farklı parça parça.*" (21-236) ifadesini kullanmıştır. Bu bağlamda Ben-Itzhak ve diğerleri (2005) Kİ ekibindeki her uzmanın kendi alanına ilişkin farklı bir ajandası, görüşü, amacı ve planı olduğu ve bu durumun bilgilendirmeye yansıdığını göstermiştir. Görüşme verilerin de işaret ettiği gibi, sürecin farklı aşamalarında görevli uzmanların iş planlarıyla uyumlu sunduğu bilgileri bütünleştirme konusunda ebeveynler sorunlar yaşayabildikleri gibi gereksinim duyduklarında uzmanlara erişimleri de sınırlı olabilmektedir.

Yukarıda anılan görüşle uyumlu olarak görüşmelere katılan altı ebeveyn Kİ ekibinin iş yoğunluğu sebebiyle bilgi gereksinimlerini tam anlamıyla karşılayamadığını, bu durumun özellikle hastane aşamasında ortaya çıktığını dile getirmiştir. Ali mevcut durumu betimlerken "*Uygulama aşamasında işi yapacak uzman yetersiz veya yok.*" (16-158) sözlerini kullanmıştır. Konuyla ilişkili olarak tüm katılımcılar ameliyat aşamasında kendilerine sunulan bilgilendirilmiş onay formunu imzalamak zorunda oldukları için imzaladıklarını ve ameliyat risklerine ilişkin bilgilerin sözel olarak sunulmasını tercih ettiklerini belirtmiştir. Arzu ebeveynlerin bu tercihini "*Ben şahsen bana bir kişinin anlatmasını isterdim.*" (21- 217b) sözleriyle ortaya koymuştur. Benzer biçimde iki katılımcı da Kİ uygulamalarında ana bilgi kaynağı olarak gördükleri ekip üyelerinin bilgi gereksinimlerini tam anlamıyla karşılayamadığına ve bazı konularda gereksinimlerinin devam ettiğine değinmiştir. Bu doğrultuda Özlem Kİ öncesinde ebeveynlerin yeterli bilgilendirilmediğini "*Ve hala bazı sorular var benim aklımda mesela.*" (16-150) sözleriyle betimlemiştir. Ebeveynlerden farklı olarak firma temsilcisi Hatice ise "*Hasta ameliyat sürecini çok hazırlıklı geçiriyor ve bizim karşımıza geldiğinde aslında koklear implantın ne olduğunu, ne beklemesi gerektiğini dinlemiş oluyor çoğu zaman.*" (25-193) sözleriyle Kİ ekibinin bilgilendirme yoluyla ebeveynleri sürece hazırladığını belirtmiştir. Ali ise ebeveyn

odak grup görüşme katılımcılarıyla uyumlu olarak "*Sadece ameliyat olacağını, çocuğumu ben ameliyat ettireceğim, çocuğum duyacak diyor. Başka hiçbir şey bilmiyor.*" (67-570) demiş ve Kİ ekibinin ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini ayrıntılı bir biçimde karşılaması gerektiğini vurgulamıştır.

Diğer ebeveynlerin sunduğu bilginin deneyimleriyle sınırlı olması

Ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan programın gerekliliğini işaret eden bulgulardan biri de ana bilgi kaynaklarından biri olan çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin var olan bilgilerinin deneyimleriyle sınırlı olmasıdır. Uzman odak grubun tüm katılımcıları çocuğu Kİ olmuş ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak niteliğine dikkat çekmiş ve çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin beklentilerinin şekillenmesinde etkili olduğunu vurgulamıştır. Polat çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin beklentiler üzerindeki etkisini "*Çocuğu iyi gelişmişse bağırarak diyor ki olun çok iyi. Böyle olunca gerçekçi olmayan beklenti biraz yüksek beklenti gibi oluyor.*" (63-715) ifadesiyle dile getirmiştir. Çocuğu Kİ olmuş ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak niteliğine ebeveyn odak grup katılımcıları tarafından da değinilmiştir. Dört katılımcı Kİ sürecini deneyimlemiş ebeveynlerden alınan bilginin niteliğinin ebeveynin süreci nasıl deneyimlediğiyle ilişkili olduğunu ifade ederken, Ali "*Koklear implant konusunda birileri bir şey danışacaksa, yanlış yönlendirme hanımefendi dedi ya. İşte önemli olan aileyi bulmak.*" (7-62c) sözlerini kullanmıştır. Çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak niteliğini iki katılımcı kaygılandırıcı ve yanıltıcı olarak betimlenirken örneğin Özlem "*Beni o kadar korkuttu ki ve onlar iki üç gün olmuş ameliyat. Ve ameliyat olmuş ailenin söylediklerinin çeyreğini bile yaşamadım. Yanıltan da çok fazla oluyor.*" (6-50) sözleriyle sunulan bilginin yanıltıcılığına değinmiştir. Uzman odak grubun dört katılımcısı da süreci deneyimleyen ebeveynlerle etkileşimin olumsuz yönleri olabileceğini belirtmiş, Polat "*Tabi çok ciddi yarışıyorlar. Hem çocuğa hem kendisine zarar veriyor*." (46-524a) sözleriyle ebeveynler arası etkileşimin olumsuz yönlerine değinmiştir. Ebeveyn ve uzman odak grup görüşmelerinde olduğu gibi pek çok çalışmada çocuğu Kİ olmuş ebeveynlerin Kİ sürecindeki önemli bir bilgi kaynağı olduğu gösterilmiştir (İncesulu vd., 2003; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011). Bu çalışmalar çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin Kİ sürecinde diğer ebeveynleri ana bilgi kaynağı olarak gördüğünü belirtirken bu kaynağın olumlu niteliklerine odaklanmaktadır. Araştırmalardan farklı olarak görüşmelerden elde

edilen veriler, çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerden alınan bilginin niteliğinin süreci deneyimleme biçimleriyle ilişkili olduğunu düşündürtmüştür.

İnternet ve diğer kaynakların yanıltıcılığı

Bilgilendirme programının gerekliliği temasının diğer bir bulgusu Kİ uygulamalarında ebeveynlerin başvurduğu internet ve diğer bilgi kaynaklardan edindikleri bilgilerin yanıltıcılığıdır. Bilgiye erişim kolaylığı nedeniyle ebeveynlerin tanı sonrası çocuklarının gelişimi ve sağlığı konusunda başvurdukları kaynaklardan birinin internet olduğu bildirilmiştir (Blackburn ve Read, 2005; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2004, Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007). Araştırmaların sonuçlarıyla uyum göstererek ebeveyn görüşmesinin üç katılımcısı karar verme aşamasında ve süreç içinde bilgi kaynağı olarak internetin etkili olduğunu dile getirmiştir. Bu ebeveynlerden biri olan Alev "*Bir de ilk defa internette karşılaştık. Koklear implant diye bir ameliyatın kafatasının içerisine yerleştirildiğini ve ondan sonra bunun peşine düştük.*" (9-82) sözleriyle bu bildirimi desteklemiştir. İnternetin bilgi kaynağı olarak niteliği görüşmelere katılan üç uzman tarafından sorgulanırken Nihal "*Gereksiz bilgileri de internetten alınca…*" (17-179) ifadesiyle internetten alınan bilginin olumsuz niteliğine dikkat çekmiştir. Uzman odak grup katılımcısının bildirdiği bu görüşle oldukça uyumlu bir biçimde diğer araştırmacılar internetin bilgi edinmek için faydalı, ancak bilginin niteliğinin ve güvenirliliğinin tartışmalı olduğunu göstermiştir (Martland, 2001; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007). Wyatt (1999), internette bilgilerin yayınlanmadan önce kontrole tabi tutulmadığını ve bunun da bulgu-temelli bilgi ile popüler bilginin ayırt edilmesini zorlaştırdığını belirtmiştir. Kİ uygulamalarında internetteki bilginin niteliğinin değerlendirildiği çalışmalarda özellikle işitsel-sözel eğitim aşamasına ilişkin içeriğin çok az konu edildiği veya göz ardı edildiği ortaya konmuştur (Porter ve Edirippulige, 2007; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2004).

İnternet ve diğer kaynakların bilgilendirme açısından yanıltıcılığı destekleyen diğer bir veri uzman odak grup görüşmesinden elde edilmiştir. Dört katılımcı Kİ uygulamalarında ebeveynlerin başvurduğu diğer bilgi kaynakları tarafından yapılan yanlış yönlendirmelere dikkat çekmiştir. Örneğin Ayşe diğer bilgi kaynaklarının yanıltıcılığını "*Tüp takalım geçsin diyor. Bilmem ne olsun geçsin."* (55-628) sözleriyle betimlemiştir. Bu durum ebeveynler tarafından da dile getirilmiş, karar verme sürecinde diğer bilgi kaynaklarının verdiği bilginin yanıltıcı olduğu belirtilmiştir. Bu kaynakların sunduğu

bilginin niteliğini Necati "*Kesinlikle hayır dedi. Tavsiye etmiyorum. Niye? Sebep yok. Ben düşündüm, şimdi bu adam niye böyle diyor? Dedi ya teknoloji ilerliyor, yakında yeni cihazlar çıkar. Ya çok basit ben ondan pil alıyorum.*" (57-596a) sözleriyle dile getirmiştir. Diğer kaynakların sunduğu bilginin niteliği firma yarı-yapılandırılmış görüşmelerinde de sorgulanmıştır. Ahmet ebeveynlerin uzmanlar tarafından bilgilendirmesi gerektiğini vurgularken, "*Çünkü ciddi bir güven bunalımı var. Bu sadece koklear implant veya başka şeyle ilgili değil. Çok fazla kirli bilgi var ortada.*" (60-481) ifadesiyle uzman dışı kaynakların ebeveynlerin sürece olan güvenlerini yitirmelerine sebep olduğunu gibi oldukça önemli bir noktayı dile getirmiştir. Paralel bir biçimde Sach ve Whynes (2005) ebeveynlerin bilgi edinmek için uzman dışı kaynaklarını da kullandıklarını ve zaman zaman yanlış bilgilendiklerini belirtmiştir.

Koklear implant sürecinin uzman odaklı algılanma eğilimi

Bilgilendirme programının gerekliliği temasında ortaya çıkan bulgularından biri de ebeveynlerin Kİ sürecini uzman odaklı algılama eğilimidir. Odak gruba katılan tüm uzmanlar sürecin uzman odaklı algılanma eğilimini vurgulamıştır. Bu vurguyu yaparken bunun olası sebeplerinden biri olarak Kİ ekibinin değerlendirme aşamasındaki rolüne dikkat çekmiştir. Kİ ekibinin karar verme aşamasındaki rolü Polat tarafından "*Bana öyle geliyorlar ki koklear implanta aslında aile karar vermiyor. Biz karar veriyoruz aile bize uyuyor.*" (63-708) sözleriyle ifade edilmiştir. Tüm katılımcılar karar verme aşamasında Kİ ekibinin onay mekanizması olarak görüldüğünü belirtirken, Fatma "*Sorumluluğu paylaşalım.*" (50-558) sözleriyle Kİ ekibine yüklenen anlama değinmiştir. Kİ ekibinden elde edilen bu bulguyla benzerlik gösterir biçimde Li ve diğerleri (2004), Kİ kararının aday uygunluk ölçütlerinden olduğu kadar uzmanların önerilerinden belirgin biçimde etkilendiğini ortaya koymuştur. Ekibinin süreçteki aktif rolünün ebeveynlerin sürecin sorumluluğunu uzmana bırakma eğilimlerini kuvvetlendirdiği, hissettikleri karmaşık duyguların uzmanların onlar adına karar verebileceği yanılgısına yol açabileceği belirtilmiştir (Luterman, 2003, 2004; Sheekey, 2006). Araştırmacılar bu durumu bilgilendirme ile ilişkilendirirken, ebeveynlere danışmanlık verilmediğinde uzmanın "kulaktaki hasarı gidererek her şeyi halledeceği" veya çocuğun gelişimi için sorumluluğu alacak ve çocuğa konuşmayı öğretecek kişi olarak görülebildiğini bildirmişlerdir (Kampfe vd., 1993; Luterman, 2003).

Sürecin uzman odaklı algılanma eğilimini destekleyen görüşme verilerinden bir diğeri işitsel-sözel eğitim aşamasında kullanılan terminolojiyle ilişkilidir. Tüm katılımcılar işitsel-sözel eğitim aşaması için kullanılan "eğitim" kavramının formel okul eğitimini çağrıştırdığını ve kullanılan terminolojinin işitsel sözel müdahalenin anlamıyla örtüşmediğini vurgulamıştır. Polat "*Eğitim deyince aile eğitimi veya başka bir şeyin eğitimi. Benim de gördüğüm aile çocuğunu getiriyor, sen çocuğa bir şey öğreteceksin.*" (11-104) sözleriyle kullanılan terminoloji ve sürecin uzman odaklı algılanma eğilimi arasındaki ilişkiyi betimlemiştir.

Ebeveynlerin yaşadığı karmaşık duyguların bilgilendirmeyi olumsuz etkilemesi

Bilgilendirme programının gerekliliği teması altındaki bulgulardan biri ebeveynlerin sahip olduğu karmaşık duyguların edindikleri bilgileri olumsuz etkilemesiyle ilişkilidir. Uzman odak grubun dört katılımcısı ebeveynlerin yaşadığı karmaşık duyguları betimlemiş ve işitme kaybı tanısı sonrası ebeveynlerin psikolojilerine değinmiştir. Örneğin Ayşe "*Doğru. Duygusal yükü var ailenin.*" (65-740) sözleriyle ebeveynlerin tanı sonrası yaşadıklarını dile getiren bir ifade kullanmıştır. Bu ifadeyle tutarlılık gösterir biçimde çalışmalarda, tanıdan kısa süre sonra başlayan Kİ sürecinin ebeveynleri duygusal açıdan zorladığı gösterilmiştir (Burger, Spahn, Richter, Lohle ve Bengel, 2005; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Porter ve Edirippulige, 2007; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Araştırma sonuçlarıyla benzer biçimde süreçteki aday değerlendirme aşamasının ebeveynleri zorladığı odak grup görüşmelere katılan üç ebeveyn tarafından dile getirilmiştir. Aday değerlendirme aşamasının yükümlülüklerinin son derece zorlayıcı olduğunu belirten ebeveynler bu sürecin işleyişi hakkında bütüncül bir bilgilendirilmenin ebeveynleri sürece hazırlayıp, rahatlatacağını ifade etmiştir. Ali bütüncül bir bilgilendirmenin ebeveynlerin psikolojisine olan etkisini dile getirirken "*Şuraya da gitmeniz gerekebilir gibi bir bilgi sunulsaydı süreci daha rahat atlatabilirdik.*" (19-193) ifadesini kullanmıştır. Aday değerlendirme aşamasını takip eden ameliyat aşamasının kendilerini kaygılandırdığını belirten tüm ebeveynler, ilgili bilgiler bir program çerçevesinde sunulabilse süreci rahat daha geçirebileceklerini ifade etmiştir. Arzu bilgilendirme programının gerekliliğini işaret eden bu görüşü "*Sözel olarak anlatılsaydı*

veya bir program halinde verilseydi daha rahat geçireceğime kesinlikle inanıyorum." (22-232) sözlerini kullanarak belirtmiştir.

Uzman odak grup görüşmesinde de ebeveynlerin Kİ sürecindeki psikolojileri betimlenmiştir. Tüm katılımcılar Kİ uygulamasıyla birlikte engele verilen tepkinin değiştiğini ve Kİ olasılığının ebeveynlerin umudunu arttırdığını ifade etmiştir. Polat "*Dolayısıyla o kadar eğitime rağmen tam olarak anlamamalarının veya bizim anlatamıyor oluşumuzun nedenlerinden biri iki duyguyu çok eş zamanlı yaşıyorlar. Aynı ana sıkıştırıyorlar. Bir yandan yas sürecinin ağırlığı öte yandan da çok büyük bir mutluluk.*" (12-120) sözleriyle bu durumun ebeveynlerin kendilerine sunulan bilgileri özümsemesini engellediğini belirtmiştir. Benzer biçimde Kİ sürecinde ebeveynleri değerlendiren Allegretti (2003) işitme kaybı tanısının oluşturduğu belirsizlik hislerinin temelinde çocuğun konuşamayacağı fikrinin yer aldığını, bu esnada Kİ ihtimalinin ebeveynlerde oldukça kuvvetli bir umudu ortaya çıkardığını belirtmiştir.

Ebeveyn odak grup görüşmesinin dört katılımcısı da bu fikri destekler bir biçimde Kİ uygulamasının işitme kaybının etkilerinden kaçınmanın bir aracı hatta bir mucize olarak algılandığını düşündüren ifadeler kullanmıştır. Alev Kİ olasılığının ebeveynlerde oluşturduğu ruh halini betimlerken "*Koklear implant diye cihaz varmış ve çocuklar konuşabiliyormuş. Ben dedim ki rabbim işte mucizeni gönderdin. Benim için hani hakikaten mucizeydi.*" (51-544) ifadesini kullanmıştır. İlişkili olarak uzman odak grubun tüm katılımcıları Kİ uygulamasının işitme kaybının tedavisi gibi algılandığını belirtmiştir. Bu algının Kİ uygulaması ile birlikte çocuğun işitme ve dil gelişiminin kendiliğinden ortaya çıkacağı beklentisine yol açtığını ifade ederken Nihal "*Kİ olacak ve ben kurtulacağım artık.*" (58-662) sözlerini kullanmıştır. Ameliyat aşamasını içeren Kİ uygulamalarına ilişkin tedavi algısı bir firma temsilcisi tarafından da dile getirilmiştir. Gonca "*Peki, seslerin şimdi hepsini, tamamen normal mi duyuyor. Bizim gibi mi duyuyor? Sıfır mı? Sıfırda mı duyuyor? Eskiden 100'dü şimdi 0 mı oldu işitmesi diyor.*" (41-323) sözleriyle ebeveynlerin Kİ uygulamasının işitme kaybını tedavi ettiği algısını betimleyen ifadelerden birini örneklemiştir. Araştırmalar da benzer biçimde Kİ'nin yüksek teknoloji bir cihaz olmasının ve ameliyatla yerleştirilmesinin ebeveynlerde duyma becerisini hemen ve bütünüyle değiştireceği fikrine yol açtığını belirtmiştir (Kampfe vd., 1993). Luterman (2003) ebeveynlerin Kİ'yi gözlükle karşılaştırarak takıldıktan sonra çocuğun konuşacağı

gibi bir beklenti içinde olduklarını göstermiştir. Bu doğrultuda Edwards (2007) ebeveynlerin beklentileriyle uyuşmayan bilgileri özümsemekte zorlandığını belirtmiştir.

Diğer araştırmalarla uyumlu olarak ebeveynlerin ruh hali ile beklentileri arasındaki ilişkiye değinen uzman odak grubun tüm katılımcıları Kİ uygulamasının ebeveynlerde umudu oldukça arttırdığını ve beklentilerinin niteliğinin içerikten öte bu umutla ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Bu görüşü Zeynep "*Bir hayal var ve o hayali de nasıl gerçekleştirebileceklerini de çok bilmiyorlar diyebilir miyiz?*" (58-672) sözleriyle ifade etmiştir. Ebeveynlerin duygularının bilgilendirmeyi olumsuz etkilemesi bulgusuyla ilişkili olarak üç katılımcı işlemcinin açılışı sırasındaki ruh haline değinmiştir. Bu katılımcılar işlemcinin açıldığı gün ebeveynlerin çok heyecanlı olduğunu, bu nedenle verilen bilgiyi özümseyemediklerini belirtmiştir. Kİ ekip üyesi Ayşe, "*Dinlediğini yarım yamalak anlıyor, topluyor gidiyor. Çünkü gerçekten heyecanlı bir an. Koklear implant takılacak, bebek huzursuz oluyor.*" (6-48) diyerek ebeveynlerin işlemcinin açılış günündeki ruh halini betimlemiştir. Bu durum firma görüşmelerinin bir katılımcısı tarafından da çok benzer biçimde ifade edilmiştir. İşlemcinin açılışı sırasında ebeveynlerin heyecanlı olduğunu ve çocuğun kooperasyonunun düşük olabildiğini belirten katılımcı, bu sebeple bilgilendirmenin hassasiyetle yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Ahmet ebeveynlerin o günkü ruh hallerinin sunulan bilgiyi almalarını engellediğini belirtirken "*İlk programlamada herkes çok heyecanlı oluyor ve dolayısıyla da pek çok bilgiyi alamıyor.*" (67-562) sözlerini kullanmıştır. Görüşme katılımcıları gibi işlemcinin açılış gününün ebeveynler için çok özel olduğunu belirten araştırmacılar ebeveynlerin o günü çocuklarının duyup duymayacaklarını anlayacakları gün olarak algılandığını belirtmiştir (Allegretti, 2003; Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000). Cihazın açılışı sonrası "çocuğun duyduğuna dair hiçbir işaret olmaması" ebeveynlerde belirgin bir hayal kırıklığına yol açmaktadır. İşlemcinin açılış aşaması ebeveynlerin "çocuklarının hala işitme kayıplı olduğu" gerçeğiyle karşılaştıkları ve duygusal açıdan en zorlandıkları aşamalardan biri olarak betimlenmiştir (Allegretti, 2003).

Ebeveyn beklentilerinin niteliği

Bilgilendirme programının gerekliliği temasının bulgularından biri de ebeveynlerin duygulanımlarıyla birlikte ilerleyen beklentilerinin niteliğiyle ilişkilidir. Çocukları Kİ olmuş ebeveynlerle yürütülen görüşmenin altı katılımcısı çocuklarının akranlarıyla uyumlu

bir gelişim göstermesini istedikleri için Kİ uygulamasını tercih ettiklerini ifade etmiştir. Arzu "*Yaşıtlarından dışlanmasın. Onlarla birlikte aynı seviyede ilerlesin istiyoruz. Onun için.*" (52-549) sözleriyle ebeveynlerin Kİ uygulamasını tercih etmesinde etkili olan beklentinin "akranlarıyla uyumlu gelişim" olduğunu dile getirmiştir. Ebeveynlerin Kİ uygulamalarına ilişkin beklentilerini değerlendiren çalışmaların bulguları da (ör., Allegretti, 2003; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Li vd., 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait, 2007) mevcut araştırmayla birebir örtüşmektedir. Ebeveynlerin karar alma süreçlerini değerlendiren bu çalışmalarda, karar alma sürecini etkileyen en önemli etkenin işiten akranlarıyla uyumlu bir gelişim beklentisi olduğu belirtilmiştir. Bu beklentiyle ilişkili olarak ebeveyn odak grup görüşmesinin dört katılımcısı önemli bir noktayı dile getirmiştir. Bu katılımcılar Kİ olasılığının ebeveynlerde mucize kavramıyla karşılanacak kadar yoğun bir beklenti ortaya çıkardığını düşündüren ifadeler kullanmıştır. Örneğin Alev "*Gece yastığa kafamı koyduğumda Allah'ım yarın bir mucize olsun. Ben oğlum deyim, O anne desin. Eşim eve geldi ve dedi ki; internetten ben bir cihaz buldum. Koklear implant diye cihaz varmış ve çocuklar konuşabiliyormuş. Ben dedim ki rabbim işte mucizenin gönderdin. Benim için hakikaten mucizeydi.*" (51-544) sözlerini kullanmıştır.

Mucize beklentisiyle bağıntılı bir biçimde görüşmeye katılan tüm uzmanlar da Kİ uygulamasının işitme kaybını tedavi ettiği ve çocuğun dil gelişiminin kendiliğinden olacağı algısına dikkat çekmiştir. Ebeveynlerin Kİ uygulamasını algılama biçimlerini Fatma "*Eğitim yeterince verilmiyor ya da koklear implanta fazla mı güveniliyor? Koklear implant yapıldı artık her şey kendiliğinden olacak.*" (10-96) diyerek anlatmıştır. İlişkili olarak üç uzman karar verme aşamasında işitme ve dil gelişimine ilişkin yüksek beklentilerin etkili olduğunu vurgulamıştır. Bu katılımcılarından biri olan Nihal, ebeveynlerin karar vermede etkili beklentilerini betimlerken "*Duyacak, ben ne söylersem anlayacak ve biz onunla her şeyi yapabileceğiz. Bence kafalarında çok net olarak bu var.*" (58-660) ifadesini kullanmıştır. Tüm katılımcılar beklentilerin işitme ve dil gelişimine yoğunlaştığını ve gelişim sürecini dikkate almadan şekillendiğine dikkat çekmiştir. Polat ebeveyn beklentilerini "*Beklenti konuşmak fiks aşağı yukarı. Bunun öncesinde dinleme anlama var, o süreçlere ilişkin beklenti tasavvur edemiyor, düşünemiyor*." (63-717c) sözleriyle ifade etmiştir. Beklentilerin niteliğinin tartışıldığı uzman odak grup görüşmesinde tüm katılımcılar Kİ uygulamasından içerik olarak ne beklediklerini veya beklemeleri gerektiğini tam olarak ebeveynlerin de bilmediklerini, beklentilerinin muğlak olduğunu

belirtmiştir. Ayşe ebeveyn beklentilerinin niteliğini betimlerken "*Başlangıçta ne beklemesi gerektiğini o da çok bilmiyor.*" (63-713) sözlerini kullanmıştır. Konuyla ilgili araştırmalar da ebeveynlerin beklentilerinin başlangıçta muğlak olduğunu, bilgilendirme yoluyla ebeveynlerin gerçekçi beklentiler oluşturmasına yardımcı olunması gerektiğini belirtmiştir (Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Bilgilendirme programının gerekliliğini işaret ettiği düşünülen verilerden bir diğeri ebeveynlerin işlemcinin programlanmasına yüklediği anlamla ilişkilidir. Ebeveyn odak grubun bir katılımcısı işlemcinin programlanmasının çocuğun işitme ve dil gelişimine katkı sağlayacağını ifade ederken, "*İnşallah ayar yapılırsa faydasını göreceğiz.*" (3-23c) sözlerini kullanmıştır. İşlemcinin açılışı sırasında ebeveynlerin beklentilerine değinen firma görüşmelerinin üç katılımcısı, ebeveyn beklentilerinin gerçekçi olmadığını ifade etmiştir. Gonca işlemcinin açılmasıyla birlikte çocuğun duymaya ve konuşmaya başlayacağı beklentisine ve bu durumun yol açtığı ruh haline dikkat çekmiştir. Bu beklentiyi "*İlk soru ne zaman konuşacak oluyor. Ya da hadi taktık, duymadığı için konuşmuyor dediniz şimdi duyuyor, şimdi neden o zaman konuşmuyor? Bu işe yaramadı.*" (38-292) sözleriyle örneklendirmiştir. Diğer araştırmaların sonuçları da işlemcinin açılmasının hemen sonrasında çocuklarının iletişim becerilerinde belirgin bir değişiklik beklentisi içinde olan ebeveynlerin hayal kırıklığı yaşadığını göstermiştir (Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Kİ uygulamasına ilişkin ebeveyn beklentilerinin zaman zaman gerçekçi olmadığını gösteren yukarıdaki bulguya ek olarak uzman odak grup görüşmesinde Kİ sürecinde ebeveynlerin beklentilerinin düşük olduğu dile getirilmiştir. Bu durumu ifade eden dört katılımcıdan biri olan Polat ebeveynlerin düşük beklentilerini betimlerken "*Koklear implant sonrasında bir senede artık iyi şeyler de yapabilecekken hala böyle iyi anne demeye başladı*." (64-719) sözlerini kullanmıştır. Firma yarı-yapılandırılmış görüşmesine iki katılımcısı tarafından da değinilmiştir. Ebeveynlerin işitme ve dil gelişimine ilişkin beklentilerinin düşük olduğunu belirten Meral "*İşaret olayını pekiştirenler oluyor. Bu konuda bir yetersizlik olabiliyor. Yani bunun çocuğun dezavantajına olduğunun farkında olmayanlar olabiliyor. Ve bunu asla desteklememelerini bunu pekiştirmemelerini söylüyoruz.*" (10-79b) sözleriyle ebeveynlerin uygulama sonrası düşük beklentilerini betimlemiştir. Nikolopoulos ve diğerlerinin (2001) çalışması da oldukça benzer sonuçları ortaya koymaktadır. Kİ uygulamasına karar vermede sözel iletişim becerilerine ilişkin

beklentiler etkili olmakla birlikte dinleme becerilerinin gelişimi genelde arka planda kalabilmektedir. Bu çalışmada Kİ öncesi dönemde ebeveynlerin sözel iletişim becerilerine ilişkin beklentileri oldukça yüksekken (%81), dinleme becerilerine ilişkin beklentinin oldukça düşük (%35) olduğu gösterilmiştir. Ebeveynlerin Kİ sürecinde düşük beklentilerini ortaya koyan araştırma bulgularından farklı olarak uzman odak grubun katılımcısı olan Begüm süreç içinde bazı ebeveynlerin beklentilerinin çocuğun gelişim seviyesiyle uyumsuzluğuna değinmiştir. Beklentilerinin oldukça yüksek olduğunu vurgularken "*Her seferinde 4-5 kelimelik cümle kursun diye zorlayan aileler oluyor.*" (62-696) cümlesini kullanmıştır.

Süreç içinde beklentinin yeniden yapılanması

Görüşmelerden elde edilen bulgulardan biri de ebeveyn beklentilerinin süreç içinde değişmesiyle ilişkilidir. Uzman odak grup görüşmesinin tüm katılımcıları beklentilerin Kİ süreci içinde yeniden şekillendiğini vurgulamış, Zeynep "*Beklenti havada bir umuttan öte gelişim içerisinde de tekrardan şekillenen bir şey.*" (63-771) sözleriyle beklenti ve süreci deneyimleme arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir. Benzer biçimde odak grup görüşmeye katılan tüm ebeveynler de başlangıçta düşük olan beklentilerinin Kİ süreci içinde arttığını belirtmiştir. Örneğin Nermin "*Anne baba demesinden daha fazlasını bekliyorsun. Cümleler kurmasını bekliyorsun.*" (53-559) sözleriyle ebeveynlerin süreç içinde değişen beklentilerine örnek niteliği taşıyan bir ifade kullanmıştır. Tüm katılımcılar Kİ sürecinde beklentilerinin çocuğun gelişim seviyesine göre değiştiğini vurgulamış, bu değişimi Özlem "*İlk ameliyat öncesi beklentilerle, koklear implant kullandıkça beklentiler arasında çok büyük fark var.*" (53-561) ifadesiyle sunmuştur. Beklentilerin süreç içinde değiştiğini firma görüşmecileri de belirtmiş, bir katılımcı Kİ sürecinde ebeveynlerin beklentilerinin gelişime göre yeniden şekillendiğini ifade etmiştir. Gonca bu fikri "*Duysun istiyorum bana yetiyor diyor ama başlangıçta öyle diyor. Sonra yavaş yavaş hadi diyor konuşsun aynı zamanda. Sonra telefonda da konuşsun.*" (44-353) ifadesiyle dile getirmiştir. Ebeveynlerin beklentilerinin süreç içinde değiştiği gösteren çalışmanın bulgusuyla uyumlu bir biçimde Sach ve Whynes (2005) da görüşme tekniğini kullandıkları çalışmalarında beklentilerin süreç içinde çocuğun gelişim seviyesine göre yeniden yapılandığını göstermiştir.

Ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan standart bir programın gerekliliği

Kİ uygulamalarında ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini değerlendiren ve bilgilendirme programı geliştirme amaçlayan araştırmanın görüşme bulguları bilgilendirme programının gerekliğini işaret ederken bilgilendirme programına ilişkin gereksinim görüşmelerinin katılımcıları tarafından özellikle vurgulanmıştır. Uzman odak grup görüşmesinin tüm katılımcıları Kİ uygulamalarında ebeveynlere yönelik hazırlanan bir bilgilendirme programın gerekliliğini ifade ederken, gerekçe olarak Polat "*Bilgileri çok parça parça alıyor ya o parçaları birleştirmek de çok kolay olmuyor.*" (71-806) sözleriyle kapsamlı bir bilgilendirme programına olan ihtiyacı dile getirmiştir. Bilgilendirme programına olan gereksinim ebeveyn odak grup görüşmesinde de belirtilmiş, tüm katılımcılar standart bir bilgilendirme programının süreci daha rahat ve hazırlıklı geçirmelerinde yardımcı olabileceğini ifade etmiştir. Örneğin Arzu bilgilendirme programına ilişkin ihtiyacı "*İllaki. En azından nasıl bir süreçten geçeceğimizi bilirdik. Ona göre kendimizi hazırlardık.*" (19-194a) sözleriyle ifade etmiştir. Firma yarı-yapılandırılmış görüşmelerinin bir katılımcısı da diğer görüşmeciler gibi bilgilendirme programına olan ihtiyacı dile getirmiştir. Ahmet Kİ ekibinin hazırladığı web sitesi veya bilgilendirme toplantılarına olan ihtiyacı belirtirken "*Anadolu Üniversitesi İÇEM'in varsa web sitesi ya da bilgilendirme toplantısı, onların da çok faydası var.*" (60-485) sözlerini kullanmıştır. Alanyazın değerlendirildiğinde Kİ uygulamalarında ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan bir programa rastlanmazken, ebeveynlerin doğru zamanda gerekli bilgilere erişimde zorluk yaşadıklarını ve bunun da "ebeveynlik deneyimlerini belirgin biçimde etkilediğini" belirtmiştir (Blackburn ve Read, 2005; Zaidman-Zait ve Young, 2008). Ebeveynlerin "bütüncül ve yanlı olmayan" bilgilendirmeye gereksinim duydukları, verilen bilginin bütüncül ve anlaşılabilir olması gerektiği bildirilmiştir (Duncan, 2009). Johnson ve diğerlerinin (2008) çalışmasına katılan ebeveynler ve Kİ ekip üyeleri ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan materyallerin uzmanlar tarafından bütüncül biçimde hazırlanması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Mevcut araştırmanın yukarıda ayrıntılı biçimde aktarılan görüşme bulgularıyla diğer araştırmaların dikkat çektiği noktalar bir arada ele alındığında, ebeveynlerin bilgi gereksinimleri bütüncül biçimde karşılayabilecek bir bilgilendirme programı hazırlanmasının gerekli olduğu görüşüne ulaşılmıştır. Bu görüş KİBA uygulaması sonuçlarıyla da desteklenmiştir. Anket içeriğinde yer alan "Çocuğu koklear implant olacak ebeveynler için kapsamlı bir bilgilendirme programı gereklidir." maddesinin vurgulanma

düzeyi değerlendirildiğinde dördüncü sırada olduğu görülmektedir (bk. Tablo 13). Dörtlü Likert sistemi temelinde oluşturan maddelerin ortalaması 3.79, yanıt yüzdesi ise %80'dir. Genel olarak bu değerler, nitel verilerin analizinin gösterdiği gibi bilgilendirme programına olan gereksinimin oldukça yüksek olduğunu daha geniş örneklem grubundan elde edilen veriler temelinde de göstermektedir.

Tema II: Bilgilendirme Programının Yapısı

Kİ uygulamalarında ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini değerlendiren görüşmelerden elde verilerin betimsel analizinde kullanılan ikinci tema bilgilendirme programının yapısıdır. Görüşmelerden elde edilen verilerin betimsel analizine dayanılarak geliştirilen anket uygulaması sonuçları nicel betimsel analiz tekniğiyle değerlendirilmiştir. Nitel ve nicel betimsel analizden elde edilen, bilgilendirme programının yapısına ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

Türkiye'de yaşayan, karar vermiş ebeveynlere yönelik olması

Bilgilendirme programının yapısı temasının ilk bulgusu, programın hedef kitlesiyle ilişkilidir. Kİ ekibinde görevli altı uzmanın katıldığı odak grubun tüm katılımcıları programının sadece araştırmacının dahil olduğu ekipteki uygulamaları dikkate alarak hazırlanmaması gerektiğini vurgulamıştır. Bu doğrultuda bilgilendirme programının Türkiye'de yaşayan, Kİ uygulamasına karar vermiş ebeveynlere yönelik hazırlanması gerektiğini önermiştir. Bu öneriyi dile getirirken Ayşe "*İlk planlarken tüm Türkiye'ye de yayılmasını düşünüldüğü için söylüyorum bunu.*" (19-204a) sözlerini kullanmıştır. Benzer bir görüş ebeveyn odak grup görüşmesinde de sunulmuştur. Ebeveyn odak grubunun yedi katılımcısından biri olan Ali de programın hedef kitlesinin Türkiye'de yaşayan ve çocuğu Kİ adayı ebeveynler olması gerektiğini belirtmiştir. Ali bu noktaya değinirken "*Sadece Eskişehir'de yaşayıp, işitme engelli çocuğu olanlar değil de aynı zamanda Hakkâri'de yaşayan…*" (2-10) sözlerini kullanmıştır. Araştırmanın bahsi geçen bulgusuyla ilişki olarak uzmanlara erişim coğrafi açıdan zorlaştığında ebeveynlerin süreç içinde gereksinim duydukları bilgilere ulaşamadıkları ortaya konmuştur (Ben-Itzhak vd., 2005; Zaidman-Zait ve Most, 2003).

Görüşmelerin analizi sonucu elde edilen bulgular ve diğer araştırmacılarının dikkat çektiği noktalar, programın sadece araştırmacıların görev aldığı merkeze devam eden

ebeveynlerle sınırlı tutulmayıp, Türkiye'de yaşayan ve çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini gözeterek hazırlanmasının yararlı olabileceği görüşünü desteklemiştir.

Kaygı düzeyini arttırmayacak ancak gerçekçi beklentileri destekleyecek nitelikte olması

Verilerin analizi programın Türkiye'de yaşayan ve çocuğu Kİ adayı ebeveynlere yönelik olmasının yanı sıra ebeveynlerin psikolojik durumlarını gözeterek ve gerçekçi beklentiler oluşturmalarını destekleyecek bir yapıda hazırlanması gerektiğini göstermiştir. Altı alan uzmanından oluşan odak grup katılımcılarının hepsi, bilgilendirme programı için oluşturulacak yapının ebeveynlerin mevcut psikolojilerini dikkate alması gerektiğini belirtmiştir. Programın ebeveynlerin kaygı düzeyini arttırmayacak ancak Kİ uygulamalarına ilişkin gerçekçi beklentiler oluşturmalarına yardımcı olacak nitelikte olması önerilmiştir. Örneğin Ayşe "*Gerçekçi beklenti oluşsun diye bu sefer de iyice karamsarlaştırmamak lazım.*" (24-257) sözleriyle bu öneriyi dillendirmiştir. Ebeveyn odak grubunun iki katılımcısı da bilgiye erişimin rahatlatıcı olduğu kadar kaygılandırıcı da olabileceğinin göz önüne alınarak programın hazırlanması gerektiğini dile getirmiştir. Alev bilginin kaygılandırıcı olabileceğine ilişkin görüşünü dile getirirken "*Bazen kazandırıyor bazen de kaybettiriyor işte.*" (26-289) ifadesini kullanmıştır. Programın yapısına ilişkin bu görüş, üç firma temsilcisi tarafından da belirtilmiştir. Programın sağduyuyla hazırlanması gerektiğini belirten katılımcılardan biri olan Ahmet, "*Yani şunu söylersek ya zaten ameliyatta ölebilirsin bile ya da kafatası açılacak, içine yabancı bir cisim takılacak. Bu cisim belki ret edilecek. Şimdi böyle söylersen kaçırırsın o aileyi.*" (71-638) sözleriyle programın ebeveynleri kaygılandırmayacak bir nitelikte olması gerektiğini önermiştir. Çalışmalar da anılan öneriyi destekler niteliktedir. İşitme kaybının tanısıyla birlikte üzüntü, şok, inkar, yas gibi pek çok olumsuz duyguyla başa çıkan ebeveynler için (Anagnostou vd., 2007; Fiztpatrick vd., 2008; Kurtzer-White ve Luterman, 2003) çeşitli riskleri barındıran bir ameliyat kararını almanın oldukça zorlayıcı olduğu pek çok araştırmacı tarafından ortaya koyulmuştur (Burger vd., 2005; İncesulu vd., 2003; Li vd., 2004; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Sach ve Whynes, 2005; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Örneğin İncesulu ve diğerlerinin (2003) çalışmasına katılan ebeveynlerin %81'i kararı almayı Kİ sürecinin en zor kısmı olarak betimlemiştir. Alanyazın tekrarlı biçimde tanı sonrası Kİ kararı ile birlikte ebeveynlerin yaşadığı olumsuz

duyguları betimlerken, Kurtzer-White ve Luterman (2003) ebeveynlerin onlara sunulan bilgileri filtrelediklerini ve sadece o anki duygularına uygun olan bilgileri kullanmayı tercih ettiklerini belirtmiştir.

Görüşmelerden elde edilen bu bulgu ile diğer araştırmaların bulgularının bütüncül değerlendirmesi sonucunda, ebeveynlerin psikolojik durumunu gözeterek hazırlanacak bir yapının programın etkililiğini destekleyeceği düşünülmüştür.

İçeriğin sade ve anlaşılır olması

Programın yapısına ilişkin görüşmelerden elde edilen diğer bir bulgu programın nitelikli, net bilgileri içerirken sade bir dille hazırlanması yönündedir. Uzman odak grubun tüm katılımcıları programın içeriğinin ebeveynlerin anlayabileceği sadelikte, ayrıntılara girmeden hazırlanmasını önermiştir. Bu öneriyi Fatma "*Daha basit, kolay dille, teknik ayrıntılara çok girmeden.*" (73-820) sözleriyle dile getirmiştir. Dört firma temsilciyle yürütülen yarı-yapılandırmış görüşmelerinde de yapıya ilişkin bu nokta vurgulanırken, Ahmet "*Temel gereksinim şu. Koklear implant olmayla ilgili sade, net, temel bilgi ve gerçekçi beklentilerin içinde bulunduğu…*" (60-489) ifadesini kullanmıştır. Programının yapısının nitelik açısından zengin ancak nicelik açısından basit bir yapıda olması gerektiği önerisini Gonca "*Aslında bazen de fazla bilgi vermemek lazım.*" (47-378) sözleriyle ifade etmiştir. Görüşmecilerin önerilerini destekler bir biçimde, Kurtzer-White ve Luterman (2003) bilgi yoğun biçimde sunulduğunda ebeveynlerin kafalarının karışabileceğini ve bu durumun sürecin sorumluluğunu uzmanlara bırakma eğilimini arttırabileceğini belirtmiştir. Berezon'un (2008) çalışmasına katılan annelerden biri bilginin niceliğiyle ilişkili olarak çok fazla bilgi aldığında bu bilgileri nasıl kullanacağını bilmediğini ifade etmiştir. Araştırmacılar nitelikli bilginin nicelik ve anlaşılırlık gibi faktörlerden etkilendiğini, sunulma biçiminin ebeveynlerin bilgiye özümsemesinde etkili olduğunu belirtmiştir (Zaidman-Zait ve Young, 2008). Bu doğrultuda uzmanların kullandığı terminolojinin ebeveynlerin bilgiyi anlamalarını ve özümsemelerini zorlaştırdığını ortaya koymuştur (Day ve Brice, 2013).

Araştırmanın yukarıda ayrıntılı biçimde aktarılan "içeriğin sade ve anlaşılır olması" bulgusuyla diğer araştırmaların sonuçları birlikte yorumlandığında, ebeveynlerin Kİ uygulamalarına ilişkin bilgi gereksinimleri karşılamak amacıyla geliştirilecek programın ebeveynlerin anlayabileceği bir dille hazırlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu

görüş anket maddesine yansıtıldığında "Bilgilendirme programı ebeveynlerin anlayabileceği bir dille hazırlanmalıdır." olarak sunulmuştur. KİBA uygulaması içeriğinde bu madde en sık vurgulanan ikinci madde olmuştur. Bu maddeye tepki düzeyi değerlendirildiğinde ortalaması 3.80, yanıt yüzdesinin ise %80 olduğu görülmektedir. Anket uygulamasında bu maddenin en çok vurgulanan ikinci madde olması, Day ve Brice'in (2003) uzmanların kullandığı terminolojinin ebeveynlerin elde ettiklerini bilgiyi anlamalarını ve özümsemelerini zorlaştırdığını gösteren çalışma bulgusuyla yeniden yorumlandığında, çocuğu Kİ adayı ebeveynler için geliştirilecek programın anlaşılabilir bir dille hazırlanması gerektiği açıkça görülmektedir.

Sözlü sunulması ve farklı duyulara hitap eden materyallerle desteklenmesi

Programın yapısına ilişkin görüşme verilerinin analizinden elde edilen diğer bir bulgu, programın sözlü sunulması ve farklı duyulara hitap eden materyallerle desteklenme önerisidir. Uzman odak grubun tüm katılımcıları programın farklı duyulara hitap eden materyallerle desteklenmesini önerirken, Polat "*Aynı içeriği birkaç duyu moduyla vermekte fayda var. Görsel işitsel.*" (74-843) cümlesini kullanmıştır. Yedi ebeveynle yürütülen odak grubun iki katılımcısı da yapıya ilişkin benzer bir görüş bildirmiş, programının içeriğinin farklı duyulara hitap eden materyallerle desteklenmesini önermiştir. Necati bu konuya ilişkin fikrini "*Bir slayt şeklinde ve yahut da bir CD kamera ekranında ebeveynlerin görüşleri verilirse öncesi ve sonrası için bizden daha sonrakilere faydalı olacağına inanıyorum.*" (24-512) sözleriyle belirtmiştir. Firma temsilcileriyle gerçekleştirilen görüşmelerin bir katılımcısı da programda işitme ve dil gelişimine ilişkin içeriğinin şema ve grafiklerle desteklenmesini önermiştir. Meral önerisini "*Bunun bir süreç olduğunu hatta bunları bazen bir şemalarla falan anlattığımızda daha iyi anlıyorlar.*" (38-293) cümlesiyle dile getirmiştir. Çalışmanın bu bulgusuyla paralel olarak Johnson ve diğerleri (2008), çocuğu Kİ olmuş yedi ebeveyn ve sekiz Kİ ekip üyesi ile yürüttükleri çalışmalarında, bilgilendirme broşürlerinin, kitap ve video gibi farklı duyulara hitap eden materyallerin uzmanlar tarafından hazırlanması gerektiği sonucuna varmıştır.

Görüşmelerden elde edilen bu bulgu anket içeriğinde "Programın sunumu şekil ve şemalar gibi görsel malzemelerle desteklenmelidir." ve "Programın sunumu video görüntüleriyle zenginleştirilmelidir "maddeleriyle yer almıştır. Madde ortalamaları sırasıyla 3.61 ve 3.60, yanıt yüzdeleri ise %67 ve %65'tir. Bu maddelerin tepki düzeyi

incelendiğinde 15-16. sıralarda olduğu görülmektedir. Özellikle uzman odak görüşmecileri tarafından özellikle vurgulanan bu alanın anket uygulamasında nispeten düşük bir tepki düzeyinde olduğu görülmektedir.

Gereksinim belirleme aşamasında elde edilen bulgular alanyazının dikkat çektiği noktalarla birleştirildiğinde, program içeriğinin farklı duyulara hitap eden materyallerle desteklenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Oturumların uzman aracılığıyla sunulması

Bilgilendirme programın yapısı temasında yer alan bulgulardan biri program oturumlarının Kİ ekibinde yer alan bir uzman aracılığıyla sunulması önerisidir. Kİ ekip üyeleriyle yürütülen odak grubun dört katılımcısı, program oturumlarının uzman aracılığıyla sunulması gerektiğini belirtmiş ve Polat tarafından bu görüş "*Bunun kontrollü bir ortamda olması da daha iyi olur. Seanslara yayılarak ve uzman eşliğinde falan.*" (41-467) sözleriyle ifade edilmiştir. Ebeveyn odak grubun dört katılımcısı da programın uzman tarafından sunulması gerektiğine dikkat çekmiştir. Örneğin Necati "*Ve yahut da böyle ameliyat olacak ebeveynlere sözel olarak konuşma yeteneği iyi olan bir kişinin ifade etmesi daha faydalı olacağına inanıyorum ben.*" (23-248) sözleriyle programın uzman aracılığıyla sunulmasının önemini vurgulamıştır. Odak grup görüşmecilerin görüşleriyle benzerlik gösterir biçimde Most ve Zaidman-Zait'in (2003) çalışmasına katılan anneler, hastane ve işitsel-sözel eğitim aşamasında görevli uzmanların organize çalışması gerektiğini belirtirken, gerekli tüm bilgilerinin bir kişi tarafından sunulmasının daha faydalı olabileceğine değinmiştir.

Bu görüş ankette "Program koklear implant ekibinin üyesi olan bir uzman tarafından sözlü sunulmalıdır." biçiminde maddeleştirilmiştir. Ankette bu madde en yüksek tepki alan altıncı madde olmuştur. Bu maddenin ortalaması 3.68, tepki yüzdesi ise %73'tür. Odak grup görüşmecilerinin ortaya koyduğu görüş, anket uygulamasındaki tepki düzeyi ve araştırmacıların dikkat çektiği noktalar, program oturumlarının Kİ ekibinde görev alan bir uzman aracılığıyla sunulmasının etkililik açısından önemli olduğunu göstermiştir.

Etkililiğin test edilebilir olması

Nitel verilerin analizinden programın yapısına ilişkin elde edilen son bulgu, seanslara yayılarak sunulan programın test edilmesi yönündedir. Ekip üyesi altı uzmanla yürütülen

odak grubun dört katılımcısı, programın etkililiğin test edilebildiği bir yapıda olmasını önermiştir. Polat bu öneriyi "*Resmen biraz daha yapılandırılmış bir eğitim verdikten sonra neyi ne kadar anladığını hafiften test ederek...*" (13-128) ifadesiyle sunmuştur. Uzman odak grup görüşmesinde ortaya atılan bu öneriyle ilişkili olarak, Hyde ve diğerleri (2010) de ebeveynlerin Kİ'ye ilişkin olumlu ve olumsuz yanları anladığından emin olmak ve eğer karar verdilerse bu kararı bilgilendirilmiş olarak verdiklerinden emin olmanın zor olduğunu belirterek bilgilendirmenin etkililiğini değerlendirmenin önemine değinmiştir. Görüşme verilerinin analizi ve bahsi geçen çalışmanın değindiği bu önemli nokta program yapılandırılırken test edilebilir bir yapıya uygun biçimde hazırlanması gerektiğini işaret etmiştir.

Sonuç olarak programın yapısı temasına ilişkin nitel bulgular, üç anket maddesine verilen tepki düzeyleri ve diğer araştırmacıların önerileriyle bilgilendirme programının Türkiye'de yaşayan, Kİ uygulamasına karar vermiş ebeveynlere yönelik hazırlanması gerektiği fikrine ulaşılmıştır. Programın kaygılandırıcı olmaktan mümkün olduğunca kaçınarak, sade ve net bir dille hazırlanması ve farklı duyulara hitap eden materyallerle desteklenmesi gerektiği düşünülmüştür. Tüm bu noktalar dikkate alınarak hazırlanan program içeriğinin uzman aracılığıyla sunulması ve etkililiğin test edilebildiği bir yapıda olması kanaatine varılmıştır.

Tema III: Bilgilendirme Programının İçeriği

Bilgilendirme programının içeriği temasına ait bulgulara odak grup görüşmelerinden ve firma temsilcileriyle yürütülen yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analiziyle ulaşılmıştır. Görüşme verilerinin analizi sonrasında bilgilendirme programının içeriği temasına ilişkin 12 alt tema belirlenmiştir. Programın içeriğinde yer alması önerilen alt temalar aşağıda sıralanmıştır:

3.1. İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri
3.2. Koklear implant süreci
3.3. Ameliyat aşaması
3.4. İşitsel-sözel eğitim aşaması
3.5. İşitme ve dil gelişimi
3.6. Çocuğun genel gelişimi

3.7. Koklear implant cihazı
3.8. Koruma gereksinimleri
3.9. Yasal haklar
3.10. Koklear implant sürecinde ebeveynlerin psikolojisi
3.11. Çocuğu koklear implant kullanan ebeveynlerin deneyimleri
3.12. Gelecek tedavi ve teknoloji olasılıkları

3.1. İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri

Bilgilendirme programı içeriği temasının ilk alt teması, işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileriyle ilişkilidir. Bu temayla ilişkili nitel bulgulara uzman odak grup görüşmesi ve firma temsilcileriyle yürütülen yarı-yapılandırılmış görüşme verilerinin betimsel analizi sonucu ulaşılmıştır. Ebeveyn odak grup görüşmesinden bu temel alana ilişkin veri elde edilmemiştir.

İşitme sistemi ve işitme kaybı

İçerik alt temasının ilk bulgusu işitme sisteminin işleyişi ve işitme kaybının sistem üzerindeki etkileriyle ilişkilidir. İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin bilgilendirme ihtiyacı uzman grubun tüm katılımcıları tarafından belirtmiştir. Bu ihtiyacı Zeynep "*Ailenin bunu bilmesi lazım çünkü bu sonraki dönemleri de etkiliyor. İmplant yapılan koklea normal bir koklea değil, pek çok işlevini kaybetmiş bir koklea.*" (23-260) sözleriyle işitme kaybının sistem üzerindeki etkilerine bilgilendirme ihtiyacına dikkat çekmiştir. Benzer biçimde dört farklı Kİ firmasının temsilcisi de işitme kaybının sistem üzerindeki etkilerini vurgulayan ifadeler kullanmıştır. Ahmet ebeveynleri bu konuda bilgilendirme gerekliliğini "*…ki işitme kaybı çok önemli bir şey. Küçük yaşta işitme kaybına uğrayan çocuklar hayatlarını farklı bir şekilde sürdürmek zorunda kalıyorlar.*" (76-686) sözleriyle dile getirmiştir. Konuyla ilgili araştırmalar iç kulak ve işitme sinirine ilişkin yapıların zarar görmesiyle ortaya çıkan sensörinöral (duyu-sinirsel) işitme kaybının, iç kulağın sesleri yükseltme ve çözümleme işlevlerini etkileyerek sesleri duymada ve ayırt etmede zorluklara yol açtığını göstermektedir (Gregg vd., 2004; Samson-Fang vd., 2000). Sesin şiddet özelliklerini işitme ve frekans özelliklerini ayırt etmedeki işitsel algı sorunları, çocuğun sözel iletişim becerilerinin gelişimi için gereken işitsel deneyimini sınırlandırmaktadır (Sharma vd., 2002). Tüm bu etkiler dikkate alındığında Kİ

uygulamalarının işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri hakkında ebeveynleri bilgilendirmenin önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Bu bilgilendirmede özellikle Kİ uygulamasının bu etkileri tamamen ortadan kaldırmadığı, işitme sisteminin gelişimini işitme cihazlarına oranla daha verimli desteklediği vurgulanmalıdır (Al-Muhaimeed, 2010; Alpiner ve McCarthy, 2000).

Yukarıda alınan araştırma sonuçlarıyla uyumlu bir biçimde odak grubun üç katılımcısı işitsel müdahalede işitmeye yardımcı teknolojinin anlamına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını dile getirmiştir. Bu katılımcılardan Zeynep, "*Neden cihaz takılması gerekiyor, neden insanlar üstüne basa basa cihaz takılması gerektiğini söylüyorlar.*" (20-212) ifadesiyle işitmeye yardımcı teknolojiler ve işitme sisteminin gelişimi arasındaki bağlantıya dikkat çekmiştir.

İşitmeye yardımcı teknolojilerle ilişkili olarak uzman odak grup görüşmesinin tüm katılımcıları işitme sisteminin işleyişine dair bilgilendirme ihtiyacını belirtmiş ve ilgili içeriğin bilgilendirme programında yer almasını önermiştir. Ayşe "*Normal gelişen çocuk diyorsunuz ya onu duyuyor onu öğreniyor değil aslında. Biz normalde şöyle programlanıyoruz. Bizim kokleamızda da bir yığın, 20.000 tane.*" (23-252) sözleriyle işitme sisteminin işleyişini betimlemiştir. Bahsi geçen veriyle paralel bir biçimde dört uzman Kİ'nin çalışma ilkeleri ve işitme sistemi arasındaki ilişkiye dair bilgilendirme ihtiyacını vurgularken, Ayşe "*Bir kere implantın bir cihaz olduğunu anlaması gerekiyor. Koklear implant işitme cihazından daha farklı, mucize bir cihaz değil.*" (8-75b) sözleriyle önemli bir noktayı dile getirmiştir. Bu bulgu Kİ uygulamasının işitme kaybını tedavi ettiği algısının (Kampfe vd., 1993; Peñaranda vd., 2011; Sach ve Whynes, 2005; Weisel vd., 2007; Wheeler vd., 2009) ebeveynlerin işitme sisteminin işleyişi ve işitme kaybının etkilerine ilişkin bilgilerinin yetersiz olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürtmüştür.

İşitme sistemi ve olgunlaşma

İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri alt temasında ortaya çıkan bulgulardan diğeri, işitme sisteminin olgunlaşma süreci ve gelişim arasındaki ilişkiye dair bilgilendirme ihtiyacıdır. İşitme sisteminin gelişimi için önemli öğelerden biri olan plastisite hakkında bilgilendirme ihtiyacı firma yarı-yapılandırılmış görüşmelerinin iki katılımcısı tarafından belirtilirken, Gonca bu ihtiyacı "*Bence ilk önce hem yaşla ilgili vermek lazım. Plastisite nasıl işliyor, ne zaman çok hızlı çalışıyor sistem, ne zaman yavaş yavaş o hızı azalıyor.*"

(39-300) sözleriyle dile getirmiştir. İşitme sisteminin olgunlaşmasını değerlendiren araştırmalar da zamanı vurgulamış, sistemin olgunlaşmasında (Sharma vd., 2002; Sharma ve Dorman;2006) ve sözel iletişim gelişiminde (Cole ve Flexer, 2007; Sharma ve Dorman, 2006) erken çocukluğun (3.5 yaş) hassas dönem olduğunu ortaya koymuştur.

İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri alt teması anket içeriğinde "Program işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin bilgileri içermelidir" şeklinde maddeleştirilmiştir. Uzman odak grup ve firma yarı-yapılandırılmış görüşmelerden verilerin elde edildiği ancak ebeveyn odak gruptan elde edilemediği bu alt temaya ilişkin anket sonuçları değerlendirildiğinde 3.53 ortalama ve %63 tepki yüzdesiyle az tepki alan ikinci alan olduğu görülmektedir. Yukarıda anılan nedenlerle çocuğu Kİ adayı ebeveynler için hazırlanacak programda işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin temel bilgilere yer verilmesinin anlamlı olduğu düşünülmüştür.

3.2. Koklear implant süreci

Bilgilendirme programının içeriği temasının ikinci alt teması Kİ süreciyle ilişkidir. Bu alt temaya ilişkin bulgular üç farklı grupla (uzman, ebeveyn, firma temsilcileri) yürütülen görüşme verilerinin ve anket uygulamasının analizinden elde edilmiştir.

Koklear implant sürecinin aşamaları

Kİ sürecinin aşamaları alt temasının ilk bulgusu ebeveynlerin Kİ sürecinin aşamalarına ilişkin bilgilendirmesi gerekliliğidir. Uzman odak görüşmesinin tüm katılımcıları bu gerekliliğe dikkat çekmiş ve her bir aşamanın ayrıntılı biçimde betimlenerek programın içeriğinde yer almasını önermiştir. Polat "*Sürecin içeriğinden ziyade süreci uzun uzun. Bakın bundan sonra bir değerlendirmeye gireceksiniz. Değerlendirmede şu şu var. Ameliyat olacak. Şunlar şunlar olacak. Sonra da uzun bir eğitim başlayacak. Ve zaten başlayan eğitim yoğunlaştırılarak devam edecek gibi.*" (18-195) sözleriyle bu öneriyi dile getirmiştir. Benzer biçimde firma görüşmelerinin tüm katılımcıları da aşamalara ilişkin bilgilendirme ihtiyacını vurgularken, Hatice "*Tabi konuştuğumuz süreç çok uzun bir süreç, sizin de bahsettiğiniz gibi. Dolayısıyla bu sürecin başından sonuna her aşamada ebeveynin bilgilendirilmesi gerektiğini düşünüyorum.*" (22-175a) ifadesini kullanmıştır. Bu önemli gereksinim ebeveyn odak grup görüşmeleri tarafından da bildirilmiştir. Uzman odak grupta olduğu gibi tüm katılımcılar Kİ uygulamalarının aşamalarına ilişkin bilgi gereksinimlerinin

karşılanmasının önemini vurgulamıştır. Örneğin Özlem "*Ameliyat öncesi süreç veya sonraki. Bu türlü bilgilendirmeler daha iyi olur.*" (56-565) ifadesiyle sürece ilişkin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasının önemine değinmiştir. Aynı zamanda tüm ebeveynler sürecin her aşamasında bilgi gereksinimlerinin farklılaştığının altını çizmiştir. Katılımcılar Kİ uygulamalarında bilgi gereksinimlerinin ana bilgi kaynağı olarak gördükleri ekip üyelerince karşılanması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu gereklilik Arzu tarafından "*Bunun dışında şu şu süreçten geçeceksiniz, çocuğunuza şöyle bir işlem yapılacak… gibi hiçbir bilgi almadım ben.*" (18-183) sözleriyle dile getirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen bu bulguyla oldukça benzer bir biçimde, karar vermeyle başlayan, değerlendirme, ameliyat, programlama ve işitsel-sözel eğitim gibi çeşitli aşamalardan oluşan Kİ uygulamaları ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin farklılaştığı bir süreç olarak betimlenmiştir (Most ve Zaidman-Zait, 2003; Russell vd.,1999; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Most ve Zaidman-Zait (2003), anket yoluyla ebeveynlerin gereksinimlerini değerlendirdikleri çalışmalarında, ebeveynlerin Kİ sürecinin aşamalarına ilişkin ayrıntılı bilgilendirilmesi gerektiğini ortaya koyarken diğer araştırmacılar da ekibin bu konu hakkında ebeveynleri daha dikkatli bilgilendirmesi gerektiğini göstermiştir (Peñaranda vd., 2011; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Süreç hakkında doğru bir bilgilendirme, ebeveynlerin süreç içinde deneyimledikleri stresi azaltmakta ve aldıkları karara ilişkin güvenlerini arttırmaktadır (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Hyde vd., 2010; Peñaranda vd., 2011; Zaitman-Zait, 2007). Böyle bir bilgilendirme ebeveynlerin beklentilerini belirlemeleri açısından da büyük bir önem taşımaktadır (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Peñaranda vd., 2011; Zaidman- Zait ve Most, 2005).

Koklear implant sürecinin özellikleri

Görüşmelerin analizi Kİ sürecinin aşamalarının ayrıntılı betimlenmesi gerekliliğinin yanı sıra Kİ sürecinin devamlılığına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını da işaret etmiştir. Kİ sürecinin devamlığına ilişkin bilgilendirme ihtiyacı uzman odak grubun katılımcılarının tümü tarafından belirtilirken Kİ uygulamalarının yaşam boyu devam eden bir süreç olduğu vurgulanmıştır. Örneğin Zeynep, "*İyi anlatmak lazım, koklear implant devamlı bir süreç*" (53-598) sözleriyle içeriğin programda yer alması önerisini dile getirmiştir. Devamlılığa ilişkin bilgilendirme ihtiyacı görüşmelere katılan tüm temsilciler tarafından da vurgulanırken, Meral "*Çocuklarının yaşantısının ömür boyu parçası olacağı için bu*

süreç…" (60-40) ifadesiyle bu görüşü desteklemiştir. Konuyla ilişkili olarak çalışmalar ebeveynlerin işitme kaybını tıbbi bir sorun olarak gördüğünü ve ameliyat aşamasıyla bu sorunun çözüleceğini düşündüklerini ortaya koymuştur (Kampfe vd, 1993; Peñaranda vd., 2011; Sach ve Whynes, 2005; Wheeler vd., 2009; Weisel vd., 2007). Oysaki Kİ uygulamaları işitme kaybını tedavi etmemekte, sürecin gereklilikleri yerine getirildiğinde işitme kaybının ortaya çıkarabileceği olumsuz sonuçlarından kaçınmayı sağlamaktadır. Bu açıdan bakıldığında ebeveynleri Kİ sürecinin gereksinimleri hakkında bilgilendirmenin ve sürecin devamlılığını vurgulamanın gerekli olduğu düşünülmüştür.

Firma yarı yapılandırılmış görüşmelerinde Kİ sürecinin devamlılığına ek olarak Kİ uygulamalarının ekip işi olduğu belirtilerek ilgili içeriğin programda yer alması önerilmiştir. Bu öneriyi Hatice, "*O bilgilendirme formuna Kİ'in bir cihaz alımı değil de bir hizmet alımı olduğu ve bunun da bir ekip işi olduğu eklenebilir.*" (34-256) sözleriyle dile getirmiştir. Alanyazında ileri sürülen görüşlerde yukarıda anılan öneriyi destekler niteliktedir. Kİ uygulamalarının deneyimli, birden fazla uzmanın işbirliği içinde çalıştığı bir ekibi zorunlu kıldığı belirtilmiştir (Edwards, 2003; Russell vd., 1999, Zaidman-Zait, 2007).

Görüşmelerden elde edilen bu bulgu "Program koklear implant sürecinin işleyişine ilişkin bilgileri içermelidir." cümlesiyle ankette yer almıştır. Anket genelinde 10. sırada vurgulanan bu maddenin teki yüzdesi %67 iken ortalaması 3.64'dür. Oldukça önemli olan bu alanın anket uygulamasında orta bir önemle vurgulandığı görülmektedir.

Bu doğrultuda nitel bulgular ve diğer araştırmaların ortaya koyduğu sonuçlarda da dikkate alınarak program içeriğinde Kİ sürecinin ve aşamaların özelliklerine yer verilmesine karar verilmiştir.

3.3 Ameliyat aşaması

Bilgilendirme programının içeriği temasının alt temalarından biri olan ameliyat aşamasına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını işaret eden bulgular odak grup ve yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen bulgular, geliştirilen anket uygulamasının sonuçlarıyla da desteklenmiştir.

Ameliyatın riskleri

Ameliyat aşaması alt temasına ilişkin ilk bulgu ameliyatın risklerine ilişkin bilgilendirme ihtiyacıdır. Görüşmeye katılan ekip üyelerinin her biri ameliyat risklerine ilişkin bilgi ihtiyacını belirtmiş, Ayşe "*Cihazın kendi kendine bozulabileceğini mutlaka söylüyorum. Enfeksiyon olabileceğini. Cihazın yer değiştirebileceğini.*" (30-350a) sözleriyle cerrahi operasyonla birlikte ortaya çıkan risklere ilişkin bilgilendirme ihtiyacına dikkat çekmiştir. Firma yarı yapılandırılmış görüşmelerinin tüm katılımcıları da bu ihtiyacı vurgularken, Hatice "*Ameliyat olacaksa bu ameliyatın komplikasyonları nedir, bunları dinlemek durumunda*." (22-175c) sözleriyle bilgilendirme gerekliliğini açıkça ortaya koymuştur. Bu konuyla ilgili olarak üç ebeveyn de risklere ilişkin bilgilendirmede Kİ ekibini bilgi kaynağı olarak gördüklerini ifade etmiştir. Necati ameliyat risklerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında ekibin yaptığı bilgilendirmeyi sunarken "*Klasik gene bilgilendirme oldu, standart hani imza aşaması oldu. Sözel olarak da oldu.*" (23-244a) ifadesini kullanmıştır. Mevcut çalışmanın ameliyat aşamasının risklerine ilişkin bilgi ihtiyacını ortaya koyan görüşme bulgularıyla ilişkili alanyazın değerlendirdiğinde, Kİ'nin düşük komplikasyon oranlarıyla seyreden bir cerrahi olduğu bildirilmiştir (Campisi vd., 2004; Cohen, 2004). Düşük komplikasyon oranlarına rağmen ameliyatın riskleri ebeveynlerin Kİ kararını belirgin biçimde etkilemektedir (Johnson vd., 2008). Araştırmacılar ameliyatın risklerine ilişkin ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimlerini gösterirken (Allegretti, 2003; Most ve Zaidman, 2003; Russell vd., 1999), Kluwin ve Steward'ın (2003) çalışmasına katılan 35 ebeveynin sekizi (%28) ameliyat aşaması hakkında yetersiz bilgilendirildiklerini ve daha fazla bilgilendirilmek istediklerini ifade etmiştir.

Alanyazın temelinde yorumlanarak elde edilen bu bulguya dayanarak anketin 8. maddesi oluşturulmuştur: "Program ameliyat ve risklerine ilişkin bilgileri içermelidir." Bu maddenin ortalaması 3.65, tepki yüzdesiyse %71'dir. Elde edilen istatistiksel değerler, nitel bulgularla bütünleştirildiğinde bilgilendirme programının içeriğinde ameliyat aşaması ve risklerine ilişkin içeriğin yer alması gerektiği kararına varılmıştır.

Revizyon olasılığı

Bu alt temanın diğer bir bulgusu yeniden ameliyat olasılığına ilişkin bilgilendirmeyi içermektedir. Konuyla ilgili uzman odak grubun üç katılımcısı iç parçanın bozulması olasılığına değinirken, Fatma bu riski "*Hazal'ın ikinci ameliyatında hiç bir darbe almadık,*

kendi kendine bozuldu." (29-329) sözleriyle dile getirmiştir. Benzer biçimde ebeveyn odak grubun katılımcısı olan Nermin de "*Kayma olunca tekrar Nisan'ın 18'inde tekrar ameliyat oldu.*" (3-23d) ifadesiyle iç parçanın kayması nedeniyle çocuğunun revizyon ameliyatı geçirdiğini ifade etmiştir. Yeniden ameliyat olma olasılığına firma yapı-yapılandırılmış görüşmelerinin iki katılımcısı tarafından da değinilmiş, Gonca Kİ öncesi dönemde bu konuya ilişkin bilgilendirme ihtiyacını "*Üçüncü olarak da cihazı bozulan çocuklar oluyor. Revizyon ihtiyacı olan. Onlar da diyor ki bize cihazın bozulabileceğini kimse söylemedi. Bir daha niye ameliyat olalım ki, bile bile bozulacağını.*" (43-340) sözleriyle dile getirmiştir.

Kİ cihazının cerrahi uygulamayla yerleştirilen parçaları çeşitli sebeplerden dolayı arızalanabilmekte, yerleştirildiği yerden kayabilmekte veya travma sonrası kırılabilmektedir. Böyle bir durum revizyon ameliyatını zorunlu kılmakta (Campisi vd., 2004; Cohen, 2004) ve ebeveynin tüm o aşamayı yeniden yaşamak durumunda kalmaktadır. Bu bağlamda Kİ öncesi dönemde ebeveynler bu risk hakkında bilgilendirilmeli ve ebeveynin aldığı kararın *bilgiye dayalı* (informed decision) olması sağlanmalıdır.

Ameliyat risklerinin sözlü sunulması gerekliliği

Ameliyat risklerinin sözlü olarak sunulması gerekliliği ebeveyn odak grup görüşmelerinde ve firma yarı-yapılandırılmış görüşmelerinde belirtilmiştir. Ebeveynlerle yürütülen odak grup görüşmede tüm katılımcılar ameliyat risklerini içeren yasal formun bilgi kaynağı olarak sunulduğunu ifade etmiş ancak altı katılımcı ameliyat aşamasının uzman aracılığıyla, sağduyulu biçimde sunulmasını tercih ettiklerini dile getirmiştir. Bu konuya ilişkin önerisini Özlem "*Toplantı düzenlenip de bir riskler anlatılsa daha iyi olur.*" (22-228) sözleriyle sunmuştur. Benzer bir öneri firma temsilcisi Ali tarafından da "*Aynı zamanda cerrahi risklerden bahseden ve hayatında birkaç kere ameliyat olabileceğini içine katan bir bilgilendirme formuyla.*" (*71-629*) sözleriyle ifade edilmiştir. Sunulan bu bulguyla ilişkili olarak, Most ve Zaidman'ın (2003) çalışmasına katılan ebeveynlerin (*n* = 35) çoğunluğu ameliyatın risklerine ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtmiş ve bu bilgilendirmenin uzmanlar tarafından yapılması gerektiğini ifade etmiştir.

2. temanın program oturumlarının uzman aracılığıyla sunulması bulgusu ile ameliyat risklerinin sözlü sunulmasına ilişkin bahsi geçen bulgu birlikte yorumlandığında

anket içeriğinde "Program koklear implant ekibinin üyesi olan bir uzman tarafından sözlü sunulmalıdır" biçiminde maddeleştirilmiş bu görüş en yüksek tepki alan altıncı madde olmuştur.

Sonuç olarak, nitel ve nicel verilerin analiz sonuçları diğer araştırmalarının koyduğu bulgularla birlikte yorumlandığında, bilgilendirme programı içeriğinde ameliyat aşamasına ilişkin bilgilere ver verilmesi gerektiği görülmektedir.

3.4. İşitsel-sözel eğitim aşaması

Bilgilendirme programının içeriği temasının dördüncü alt temasındaki bulgular uzman ve ebeveynlerle yürütülen odak grup ile firma temsilcileriyle yürütülen yarı-yapılandırılmış görüşme verilerinin analizinden elde edilmiştir. Bu alt tema anket uygulamasında "Program aile eğitimi aşamasına ilişkin bilgileri içermelidir." ifadesiyle maddeleştirilmiştir.

Kİ uygulamalarında işitsel-sözel eğitim aşamasının anlamı

Bu temaya ilişkin görüşmelerden elde edilen ilk bulgu, Kİ uygulamalarında işitsel-sözel eğitim aşamasının anlamıyla ilişkilidir. Uzman odak grubun beş katılımcısı Kİ uygulamalarında bu aşamanın anlamına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını vurgularken, üç katılımcı ilgili içeriğin programda yer almasını önermiştir. Örneğin Nihal bu aşamanın gerekliliğine ilişkin ihtiyacı belirtirken "*Tek başına neler yapabilir, eğer eğitim olmazsa koklear implant nerede kalır?*" (9-80b) sözlerini kullanmıştır. Firma temsilcileriyle yürütülen görüşmelerin katılımcıları da benzer bir görüş sunarken, tüm katılımcılar Kİ uygulamalarında işitsel-sözel eğitimin önemini vurgulamıştır. Meral "*Bu aşamadan sonra kendileri bu eğitimle ilgili, bizlerden destek almadan ve eğitime devam etmeden hayatlarına devam ederlerse hepimizin o aşamaya kadar yaptığı boşa gidiyor.*" (12-93b) sözleriyle işitsel-sözel eğitimin önemi ve gerekliliğine ilişkin görüşünü ifade etmiştir. Konuya ilişkin bilgilendirme ihtiyacı ebeveyn odak grup katılımcıları tarafından da vurgulanmış, tüm katılımcılar Kİ ekibinin işitsel-sözel eğitim aşamasına ilişkin bilgilendirmede önemli bir kaynak olduğunu belirtmiştir. Necati "*Burada muazzam bir ortam, hemen masanın etrafında oyun planı şu, eğitim planı şu, duyması gereken sesler öncelikle şu, çok güzel plan program müthiş işliyor burada.*" (41-453b) sözleriyle Kİ ekibinin ebeveynleri bilgilendirdiğini ifade etmiştir. Firma temsilcileri de işitsel-sözel

eğitimin gerekliliğine ilişkin yönlendirmede firma klinik elamanların bilgi kaynağı olduğunu belirtmiştir. Mevcut araştırmanın katılımcıları olan Kİ ekip üyelerinden farklı olarak Türkiye çapında pek çok klinikle çalışan firma temsilcilerinden gelen bu görüş, Hatice tarafından "*Eğer eğitim almıyorsa ne zaman başlayacak, nerede gidecek gibi bilgileri öğrenmeye çalışıyorum. Eğitimin gerekliliğini anlatıyorum ki bu konuyu çok önemsiyorum hakikaten.*" (24-186a) sözleriyle sunulmuştur. Görüşmelerde belirgin bir biçimde vurgulanan Kİ uygulamalarında işitsel-sözel eğitim aşamasının önemi "beklenen başarıyı getiren ana aşama" ifadesiyle sunulmaktadır (Russell vd., 1999). İşitme kayıplı çocuklar için bu aşamanın sözel iletişim becerileri için büyük bir önem taşıdığı ve anlaşılabilir bir konuşma gelişimi için uzun bir işitsel-sözel eğitim süreci gerektiği bildirilmiştir (ör., Christiansen ve Leigh, 2002; Hyde, 2010; Most ve Zaidman-Zait, 2001; Russell vd., 1999; Sach ve Whynes, 2005; Spencer, 2004; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Araştırmalar ebeveynlerin aktif katılımını gerektiren işitsel-sözel eğitimin gerekliliğine ilişkin bilgilendirmenin, ebeveyn beklentilerinin gerçekçi olmasını sağladığını göstermiştir (Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait ve Young, 2007).

İşitsel-sözel eğitim aşamasında aile katılımının anlamı

Kİ uygulamalarında işitsel-sözel eğitim aşamasının gerekliliğine ilişkin bilgilendirme ihtiyacının yanı sıra görüşmelerden elde edilen başka bir bulgu ise işitsel-sözel eğitim aşamasında aile katılımının anlamıyla ilişkilidir. Odak gruba katılan tüm uzmanlar bu konuya ilişkin ebeveynleri kapsamlı olarak bilgilendirmesi gerektiğini vurgularken, aile katılımı yetersiz olduğunda ebeveynlerin çocuktaki gelişimi takip etmekte zorlandığını belirtmiştir. Zeynep mevcut durumun önemini "*Eğitim dediğimiz şeyin ve neden bunun evde devam ettirilmesi gerektiğini belki en baştan alarak anlatmak lazım.*" (23-262b) sözleriyle ifade etmiştir. Kİ uygulamalarında aile katılımının önemi ebeveyn odak grup katılımcıları tarafından da vurgulanmıştır. Tüm katılımcılar aile katılımının önemine değinmiş, Necati "*Eğer ben gerekli olanı yapsaydım, şu an çocuğumun daha da iyi olacağına inanıyorum.*" (41-453c) sözlerini kullanarak aile katılımının önemini ve ebeveynler açısından anlamını dile getirmiştir. Aile katılımının önemine ilişkin görüşler firma temsilcileri tarafından da ifade edilmiştir. Tüm katılımcılar işitsel-sözel eğitime aile katılımının önemini vurgulamış, anlamına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtmiştir.

Örneğin, Gonca bu ihtiyacı "*Gelişimde bu normal işiten veya işitme kayıplı çocuk olsun ailenin rolünün ne anlama geldiğini iyice anlamalarını sağlamak lazım.*" (44-349) sözleriyle ifade etmiştir. Bu açıdan alanyazın değerlendirildiğinde çocuğun gelişimini desteklemek için ebeveynlerin işitsel-sözel eğitim sürecine aktif katılımı gerektiğinden, Kİ sürecinin ana yürütücülerinin ebeveynler olduğu belirtilmektedir (Punch ve Hyde, 2010). Ebeveynin işitsel-sözel eğitim sürecine aktif katılımının çocuğun Kİ'den sağladığı faydayı ve bunun sonucunda da gelişimini belirlediği gösterilmiştir (Allegretti, 2003; DesJardin vd., 2006; Huttunen vd., 2009; Geers ve Brenner, 2003; Punch ve Hyde, 2010; Spencer, 2004). Spencer (2004) 13 ebeveynle yürüttüğü çalışmasında Kİ öncesi dönemde bilgi aramak için zaman ve çaba sarf eden ebeveynlerin Kİ sonrası dönemde işitsel-sözel eğitim aktivitelerine daha yoğun katıldığını göstermiştir. Luterman (2003) ise ebeveynlerin gerçekleşmeyen beklentilerinin işitsel-sözel eğitim sürecine belirgin biçimde yansıdığını, ebeveynlerin katılımını düşürdüğünü ortaya koymuştur. Tüm bunlar dikkate alındığında işitsel-sözel eğitim aşamasının önemine ilişkin Kİ öncesi dönemde bir bilgilendirmenin önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

İşitsel-sözel eğitimin içeriği ve öğeleri

Görüşmelerin katılımcıları tarafından Kİ uygulamalarında işitsel-sözel eğitim aşamasına aile katılımının önemi vurgulanırken, içeriğine ilişkin bilgilendirme ihtiyacının da altı çizilmiştir. Uzman odak grubun tüm katılımcıları işitsel-sözel eğitimin içeriğinde yer alan öğelere ilişkin bilgilendirme ihtiyacını dile getirirken, Zeynep, "*Eğitim derken bir yandan fırsat yaratma, bir yandan o fırsatı kullanma diyoruz. Gelişim yaşına uygun olmalı diyoruz, oyun diyoruz.*" (46-512) sözleriyle ilgili öğelere değinmiştir. Yine uzman odak grubun üç katılımcısı önemli öğelerden biri olan ebeveyn-çocuk etkileşiminin anlamına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtilmiştir. İşitsel-sözel eğitim aşamasında etkileşimin önemi Begüm, "*Etkileşimin önemini. Zaten her eğitimde vurguluyoruz. Etkileşim ne demek, biz niçin etkileşiyoruz çocukla?*" (43-290) sözleriyle dile getirmiştir. İşitsel-sözel eğitim aşamasında diğer önemli bir öğe olan oyunun anlamı ve önemine ilişkin bilgilendirme ihtiyacı uzman odak grubun üç katılımcısı tarafından betimlenmiştir. Örneğin Begüm oyunun önemini betimlerken "…*ki normal çocuğun oyuna çok ihtiyacı olduğu gibi işitme engelli çocukların dil gelişimi için oyunu çok güzel kullanabileceğimizi, oyunun çok güzel aracılık edebileceğini anlatmamız gerekiyor.*" (43-482a) sözlerini

kullanmıştır. İşitsel-sözel eğitimin içeriği ve ebeveynlerin bilgilendirmesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, ebeveynleri Kİ süreci hakkında bilgilendirmenin çocuklarıyla olan etkileşimlerinde destekleyici stratejiler kullanmalarıyla sonuçlandığı görülmektedir. Bilgilendirmenin, ebeveynlerin başa çıkma mekanizmalarını kuvvetlendirdiği, öğeleri daha verimli kullanmalarını sağladığı ve bu durumun çocuğun gelişimine olumlu yansıdığı bildirilmiştir (DesJardin, 2004; Zaidman-Zait, 2007; Zaidman-Zait ve Young, 2007).

Dinleme ortamı koşulları

İşitsel-sözel eğitim aşamasının önemi ve öğelerine ilişkin bilgilendirme ihtiyacının vurgulandığı görüşmelerde ortaya çıkan bulgulardan biri de uygun dinleme ortamının sağlanmasıyla ilişkilidir. Uzman odak grubun dört katılımcısı Kİ kullanıcıları için uygun dinleme ortamı koşullarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtmiş ve üç katılımcı da ilgili içeriğin bilgilendirme programında yer almasını önermiştir. Arka plan gürültüyü kast ederek Ayşe "*Normal çocuğa da zarar veriyor ama bu çocuğa daha çok zarar vereceği. Düzgün ses gitmesini, herhalde onu da böyle bir bilgilendirmede yapmak lazım.*" (43-488) ifadesiyle ilgili içeriğin programda olmasını önermiştir. Kİ uygulamalarından uygun dinleme ortamına ilişkin bilgilendirme ihtiyacı firma temsilcileri tarafından da belirtilmiştir. Meral dinleme ortamının koşullarına ilişkin ihtiyacı "*Çünkü hiçbir şekilde sesle tanışmamış, ses yaşantısı olmamış, özellikle çocuklara sahip olan insanların, hani sonuçta çocuklarında, yaşamlarının birçok alanından hani tehdit alabilecekleri konusunda onları ikna edici olabilirsek.*" (6-42a) sözleriyle dile getirmiştir. Görüşmelerin katılımcılarıyla uyumlu biçimde Bat-Chava ve diğerleri (2005) Kİ uygulamalarında bireysel farklılıklara etki eden faktörlerden birinin uygun olmayan dinleme ortamı olduğunu bildirmiştir.

Görüşmelerden elde edilen *işitsel-sözel eğitim aşaması* bulgusuna dayanarak ankette ilişkili madde "Program aile eğitimi aşamasına ilişkin bilgileri içermelidir." ifadesiyle yer almıştır. Bu maddenin anket genelinde vurgulama sırası değerlendirildiğinde 12. sırada yer aldığı görülmektedir. Uzman ve yarı-yapılandırılmış görüşme katılımcıları (klinik temsilci) tarafından belirgin biçimde vurgulanmış bu alanın ortalaması 3.63, tepki yüzdesi %66'dir.

İşitsel-sözel eğitim alt temasında yer alan nitel bulgular, anket sonuçları ile bahsi geçen çalışmaların ortaya koyduğu sonuçlar bütüncül bir biçimde yorumlandığında işitsel-

sözel eğitim aşamasının Kİ uygulamaları için anlamı ve bu aşamanın öğelerine ilişkin bilgilere programda yer verilmesine karar verilmiştir.

3.5. İşitme ve dil gelişimi

Programının içerik temasının alt temalarından biri olan işitme ve dil gelişimine ilişkin bilgilendirme ihtiyacını ortaya koyan bulgular üç farklı katılımcı grubuyla (Kİ ekip üyeleri, çocuğu Kİ kullanan ebeveynler, Kİ firma temsilcileri) yürütülen görüşme verilerinin nitel betimsel analizinden elde edilmiştir. Bu bulgular anket uygulamasının nicel betimsel analizi sonucu elde edilen bulgularla harmanlanarak bilgilendirme programında işitme ve dil gelişimine ilişkin içeriğin yer almasını öneren bulgulara ulaşılmıştır.

İşitme ve dil gelişimi

İşitme ve dil gelişimi alt temasının bulgularından biri dil gelişiminin koşulları ve dil gelişim basamaklarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacına ilişkindir. Uzman odak grubun beş katılımcısı dil gelişiminin koşulları ve gelişim basamaklarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtirken Zeynep "*Dil gelişimi nasıl bir şey, nasıl olur?*" (10-93a) sözleriyle bu ihtiyaca dikkat çekmiştir. Bu konuyla ilgili bilgilendirme ihtiyacı firma temsilcileriyle yapılan görüşmelerde de dile getirilmiştir. Katılımcıların tümü işitme ve dil gelişiminin koşulları ile gelişim basamaklarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını vurgularken, ilgili içeriğin bilgilendirme programında olmasını önermiştir. Bu öneriyi Meral "*İşitme, konuşma gelişimini bir bütün olarak düşündüğümüzde ve onları eğitmeye çalışırken her şeyin ses duymaktan ibaret olmadığını, bunların da en üst merkezlerde, bir şekilde işitme merkezlerinde anlamlı hallere, sembollere, eserlere dönüşmesi için de bir zaman geçmesi gerektiğini…*" (12-89) sözleriyle dile getirmiştir. Ebeveyn odak grubun iki katılımcısı ise işitme ve dil gelişimine ilişkin bilgi gereksinimlerinin işitsel sözel müdahale merkezinde görev alan uzmanlarca karşılandığını ve aldıkları bilgilerin beklentilerine olumlu yansıdığını ifade etmiştir. Ali bu durumu betimlerken "*Burada çocuğumuzun neler yapabileceğini aslında biz çok rahat öğrenebiliriz.*" (48-505) sözlerini kullanmıştır. Alev de işitme ve dil gelişim basamaklarını içeren yazılı kaynakların bilgi gereksinimlerini karşılamada yardımcı olduğunu ifade ederken "*Bu ayda şunu yapar bu ayda bunu yapar tamam ama niye bu ilerlemiyor*." (47-502b) ifadesini kullanmıştır. İşitme ve dil gelişimi ile ebeveyn beklentileri arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalarda sözel iletişim gelişimine

ilişkin beklentilerin Kİ kararını belirleyen en önemli etmen olduğu tekrarlı olarak göstermiştir (Allegretti, 2003; Archbold vd., 2006; DesGeorges, 2004; Govender, 2011; Hyde vd., 2010; Kluwin ve Stewart, 2000; Li vd., 2003, 2004; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait, 2007). Peñaranda ve diğerlerinin (2011) çalışmasına katılan ebeveynler başlangıçta çocukların hemen konuşacağı beklentisi içinde olduklarını ancak dil gelişimi için gereken koşulları ve gelişim basamaklarının zamanla olan ilişkisini süreç içinde anladıklarını ifade etmişlerdir. Bu konu hakkında ebeveynlere dikkatli ve kapsamlı bilgi verilmesinin büyük önem taşıdığını tekrarlı biçimde vurgulanmıştır (Archbold vd., 2008; Govender, 2011; Jackson vd., 2008).

Kİ uygulamasının işitme ve dil gelişimine etkisi

Görüşmelerde ortaya çıkan diğer bir bulgu ise işitme ve dil gelişimi ile Kİ uygulamaları arasındaki ilişkidir. Uzman odak grubun üç katılımcısı tarafından ifade edilen bu konu hakkındaki bilgi ihtiyacını Ayşe, "*En temeli biz dili nasıl öğreniyoruz ve işitme engeli bunu nasıl etkiliyor?*" (14-145) sözleriyle dile getirmiştir. Uzman odak grubun tüm katılımcıları Kİ uygulamasının işitme ve dil gelişimiyle ilişkisini belirleyen etmenlere dair bilgilendirme ihtiyacını vurgularken Begüm "*Gerçekten çocuğun dili edinmesi için o cihazı takmak zorunda olduğuna ve cihazı taksa bile çocukla birlikte bir şeyler yapması gerektiği konusunda ailelerin kesinlikle yönlendirilmeleri gerekiyor.*" (59-677b) ifadesiyle Kİ uygulaması ve gelişim koşulları arasındaki ilişkiyi betimlemiştir. Ebeveyn odak grubun tüm katılımcıları ise işitme ve dil gelişim koşullarına ilişkin bilgilendirme gereksinimlerinin işitsel sözel müdahalede görev alan uzmanlar tarafından karşılandığını belirtirmiştir. Arzu bu bilgiyi uzmanlardan aldığını kast ederek "*Oyun dilini geliştirir.*" (42-457) sözlerini kullanmıştır. Özellikle uzman görüşmecileri tarafından vurgulanan bu alana ilişkin bilgi ihtiyacının araştırmalarda da tartışıldığı görülmektedir. Peñaranda ve diğerleri (2011), ebeveynlerin Kİ'yi çocuklarına işiten çocuklar gibi bir dil gelişimi sağlayacak ve çocuğa "normal" bir yaşam sürme imkânı verecek bir cihaz olarak gördüklerini ortaya koymuştur. Oysaki ameliyatla yerleştirilen Kİ, genel kanının aksine işitme kaybını tedavi etmemektedir (Al-Muhaimeed, 2010). Bu bağlamda çocuğun akranlarıyla uyumlu bir gelişim gösterebilmesi için uzun, ebeveynlerin aktif katılımlarını gerektiren, yoğun bir işitsel-sözel eğitimin gerekliliğine ilişkin doğru bir bilgilendirme pek

çok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır (Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait ve Young, 2007).

Bireysel farklılıklar

İşitme ve dil gelişimi temasında üç görüşmede de ortaya çıkan bulgulardan bir diğeri Kİ ile gelişimde bireysel farklılıklara ilişkin bilgilendirme ihtiyacıdır. Uzman odak grubun tüm katılımcıları bireysel farklılıklarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtmiş ve ilgili içeriğin programda olmasını önermiştir. Ayşe "*İmplanttan yararlanmanın şöyle bir skala da olabileceğini. Hepsinin de bu skalaya ulaşamayacağını…*" (54-61) sözleriyle bu konuya ilişkin bilgilendirme ihtiyacını işaret etmiştir. Benzer biçimde ebeveyn odak grubun tüm katılımcıları da bireysel farklılıklara değinmiştir. Üç katılımcı Kİ ile gelişimde bireysel farklılıkların belirgin olduğunu ifade ederken, bu konuya ilişkin bilgilendirmede Kİ ekibinin önemli bir bilgi kaynağı olduğunu belirtmiştir. Kİ ile gelişimde bireysel farklılıklara ilişkin Özlem, "*Senin çocuğun başka, yararlanmanın bir süreci var. Arkadaşınkinin var bu süreçler değişiyor.*" (6-57) ifadesini kullanmıştır. Firma yarı-yapılandırılmış görüşme katılımcılarından Meral de "*%80'i de yaşıtları kadar iyi olamayabiliyor. %20, %30'lük bir grup mutlaka yaklaşıyor ama bence onun öncesinde iyi bir şekilde aileye yansıtılırsa daha iyi olacağını düşünüyorum.*" (42-332) ifadesiyle bireysel farklılıklara ilişkin ebeveynleri bilgilendirmenin önemine değinmiştir. Firma temsilcilerinden iki katılımcı da program içeriğinde Kİ uygulamalarında bireysel farklılıklar olduğunu gösteren örneklere yer verilmesini önerirken, Ahmet bu öneriyi "*Yani, erken tanısı konmuş, erken implante edilmiş, bütün şartların optimum olduğu bir ailede gelişim gösteren bir çocuğu göstermek ve şartları daha kötü bir örneği göstermek de bunu anlatmak açısından iyi bir örnek olabilir.*" (29-215b) ifadesiyle sunmuştur. Çocuklarda Kİ uygulamalarını değerlendiren çalışmalar da görüşme katılımcıları gibi bireysel farklılıkları vurgulamaktadır (Bat-Chava vd., 2005; Sach ve Whynes, 2005; Spencer, 2004; Zaidman-Zait ve Most, 2005).

Bireysel farklılıkları ortaya çıkaran faktörler

Bireysel farklılıklarla ilişkili diğer bir bulgu bu farklılıkları ortaya çıkaran faktörlere ilişkindir. Bireysel farklılıkları ortaya çıkaran faktörlere ilişkin bilgi ihtiyacı uzman odak grubun tüm katılımcıları tarafından vurgulanmıştır. Ayşe, "*Yaşı, cihazı ne kadar kullandı,*

ailenin desteği, aldığı eğitim, çocuğun zekası, kalan işitmesi, pek çok parametre var. Artı bilinmeyen kısmı da eklemek lazım. Bir o kadar da bilinmeyen var. %60 bilgimiz var, kalan %40'ı hiç birimiz bilmiyoruz." (64-728) sözleriyle bireysel farklılıkları ortaya çıkaran faktörleri betimlemiştir. Yine uzman odak grubun tüm katılımcıları bireysel farklılıklara yol açan faktörlere ilişkin içeriğinin örneklerle programda yer almasını önermiştir. Bu öneriyi Begüm "*Bu bilgilendirme formuna belki bireysel farklılıklara ek her Kİ olan çocuğun tamamen konuştuğu, tamamen anlaşılır bir şekilde konuştuğu gibi bir beklenti içinde olmamaları için farklı örnekler olabilir içinde.*" (47-527) ifadesiyle açıkça dile getirmiştir. Aynı öneri firma temsilcileriyle yürütülen yarı-yapılandırılmış görüşmelerin üç katılımcısı tarafından da sunulmuştur. Hatice "*Biz koklear implantın başarısının ne zaman arttığını biliyoruz. Bu faktörleri aileye de anlatmak gerekiyor. İşitmesini ne zaman kaybettiği, nasıl kaybetti, neden kaybettiği, anatomik durumu nasıl, eğitim ile koşulları nasıl, ailedeki yapılanma, çocuğa destek. Bunların hepsini aslında madde madde anlatmak gerekiyor diye düşünüyorum.*" (29-215a) ifadesiyle bu öneriyi dile getirmiştir. Bilgilendirme ihtiyacı ve ilgili içeriğin programda olması önerisinin vurgulandığı bu konu hakkında araştırmalar da ebeveynlerin beklentilerinin bireysel farklılıkları ortaya çıkaran faktörleri dikkate almadan şekillendiğine ve konuyla ilgili bilgilendirme ihtiyacına dikkat çekmiştir (Govender, 2011; Most ve Zaidman-Zait, 2005; Zaidman-Zait, 2007).

Görüşmelerden elde edilen "işitme ve dil gelişimine ilişkin bilgilendirme ihtiyacı" bulgusu anket içeriğinde "Program işitme ve dil gelişimine ilişkin bilgileri içermelidir." maddesiyle yer almıştır. Bu maddenin ortalaması 3.67, tepki yüzdesi ise %67'dir. Özellikle uzman ve firma temsilcileri tarafından oldukça vurgulanan diğer araştırmacıların dikkat çektiği bu alanın vurgulanma düzeyi anket genelinde değerlendirildiğinde 8.sırada olduğu görülmektedir.

Görüşme ve anket uygulamasının betimsel analizi, diğer araştırmacıların vurguladığı noktalar birlikte değerlendirildiğinde ebeveynleri Kİ uygulamalarına ilişkin bilgilendirmeyi amaçlayan programda Kİ kararında en etkili sebeplerden biri olan işitme ve dil gelişimine ilişkin içeriğin yer almasının gerekli olduğu kararına varılmıştır.

3.6. Çocuğun genel gelişimi

Bilgilendirme programının içeriği temasının alt temalarından biri olan çocuğun genel gelişimi hakkındaki bilgilendirme ihtiyacına ilişkin veriler odak grup görüşmeleri ve yarı-

yapılandırılmış görüşmelerden elde edilmiştir. İlgili içerik anket uygulamasında "Program çocuk gelişimine ilişkin genel bilgileri içermelidir." maddesiyle yer almıştır. Verilerin analizi sonucu bilgilendirme programının içeriğine ilişkin aşağıda sunulacak bulgulara ulaşılmıştır.

Genel gelişim

Çocuğun genel gelişimi temasını oluşturan bulgulardan ilki ebeveynleri çocuk gelişimine ilişkin bilgilendirmenin gerekliliğidir. Uzman odak grup görüşmesinin tüm katılımcıları çocuğun genel gelişimine ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtmiş, ilgili içeriğin bilgilendirme programında olmasını önermiştir. Bu konuya ilişkin ihtiyacı Nihal, "*Çocuğun yaşına göre değerlendirilmiyor. Bunun da nedeni çocuk gelişimi bilmiyor.*" (70-7) sözleriyle dile getirmiştir. Bu görüş firma görüşmelerinin katılımcılarından biri tarafından da dile getirilmiş, katılımcı Kİ uygulamalarında çocuğun genel gelişimine ilişkin bilgilendirme ihtiyacına dikkat çekmiştir. Davranış alanındaki gelişim ve işitsel-sözel eğitim aşaması arasındaki ilişkiye değinen Meral, "*Dinlemeden başlayan, temelden başlayan bir eğitim süreci. Tabi bunlar karşılanmadıkça tabi mutlaka davranışsal boyutu da etkilenecek.*" (10-75d) sözleriyle durumu ifade etmiştir. Ebeveyn odak grup görüşmesinin katılımcıları ise genel gelişime ilişkin bilgi ihtiyacını bilgi kaynakları temelinde ifade etmiştir. Görüşmeye katılan ebeveynlerin hepsi genel gelişim basamaklarına ilişkin bilgilendirmede Kİ ekip üyelerinin önemli bir kaynak olduğunu belirtmiş ve kendilerine bu konuyla ilgili sağlanan bilgilerin beklentilerine olumlu yansıdığını ifade etmiştir. Bu görüşünü Arzu, "*Buraya geldiğimiz için o konuda sıkıntı yaşamıyoruz. Yani her ay şunları şunları yapabileceğini görüyorum. O ayki eğitimde, yapıyorsa burada evde de yapacak ve daha da ilerleyecek o yeteneği diye.*" (47-500) sözleriyle dile getirmiştir. Ebeveynlerin çocuğun genel gelişimi ve bu gelişimin seyrine ilişkin bilgi ihtiyacı olduğunu belirten üç katılımcı bilgi gereksinimlerini karşılamada yazılı kaynakların da kullanıldığını belirtmiştir. Örneğin Alev "*Haluk Yavuzer'in 0-6 yaş çocuğunun gelişimi diye bir kitabı vardı. Ondan ben Mustafa'nın gelişimini hep takip ediyordum.*" (47-502) sözleriyle bu konu hakkında ebeveynlerin yazılı kaynaklara başvurduğuna dikkat çekmiştir. Konuyla ilgili araştırmalar ebeveynlerin Kİ sonrası çocuklarının genel gelişimlerinden memnun olduklarını gösterirken (Christiansen ve Leigh, 2002; Meadow-Orlans vd., 2003), işitme kayıplı çocukların akranlarına göre daha

farklı bir gelişim gösterdiği tekrarlı biçimde ortaya konmuştur (Marschark, 2007; Marschark vd., 2000; Rieffe vd., 2003).

Görüşmeciler tarafından vurgulanan, ebeveynlerin görüşleri ve araştırma sonuçları farklılık gösteren genel gelişim alanı anket uygulamasında "Program çocuk gelişimine ilişkin genel bilgileri içermelidir." ifadesiyle yer almıştır. Dörtlü Likert sistemi temelinde oluşturan maddenin ortalaması (3.47) ve tepki yüzdesi (%55) değerlendirildiğinde en az gereksinim bildirilen alan olduğu görülmektedir. Bu bulgu görüşmecilerinden Nihal'in "*Çocuğun yaşına göre değerlendirilmiyor. Bunun da nedeni çocuk gelişimi bilmiyor.*" (70-7) ifadesiyle ve yukarı anılan ebeveyn görüşleriyle araştırma sonuçları arasındaki farklılıkla birlikte yorumlandığında işitme kayıplı çocuk için dil gelişiminin ön plana çıktığı, diğer gelişim alanlarının kısmen göz ardı edildiği görüşü kuvvetlenmiştir. Bu doğrultuda çocuğu Kİ adayı ebeveynler için hazırlanan programda çocuğun genel gelişime ilişkin içeriğin yer alması gerektiğine fikrine ulaşılmıştır.

Bilişsel gelişim

Uzman odak grubun katılımcıları genel gelişim basamaklarını kendi içinde ayırarak ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimlerine değinmiştir. Bilişsel gelişim bu alanlardan biridir. Çocuğun bilişsel gelişimine ilişkin bilgilendirme ihtiyacı odak grubun tüm katılımcıları tarafından ortaya konurken, Polat "*Koklear implantta en ihmal edilen konulardan biri, bilişsel gelişime de etki ediyor gibi doğal olarak.*" (50-559) sözleriyle bu ihtiyaca dikkat çekmiştir. Kİ uygulamalarında bilişsel gelişimi değerlendiren çalışmalar da uzman görüşmesinin katılımcıları gibi sözel iletişim becerileri ve bilişsel gelişim arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir (Marschark, 2007; Marschark vd., 2000; Rieffe vd., 2003; Meadow-Orlans vd., 2003).

Duygusal/davranışsal gelişim

Uzman odak grup katılımcılarının değindiği diğer bir gelişim alanı da duygusal/ davranışsal gelişimle ilişkilidir. Davranış gelişimiyle alakalı olarak dört katılımcı ailelerin davranış sorunlarının işitme kaybıyla ilişkili olduğunu varsayan bir savunma mekanizması kullandığına değinirken, Polat "*İşitmediği için kendini ifade edemiyor. Edemediği için çok sinirli oluyor. Bu mekanizma var.*" (50-569) sözlerini kullanmayı tercih etmiştir. Odak grubun tüm katılımcıları duygusal/davranışsal gelişime ilişkin bilgilendirme ihtiyacının

altını çizmiş ve ilgili içeriğin bilgilendirme programında yer almasını önermiştir. Bu önemli noktayı Polat, "*Temel mevzu onun duymaması değil duymamasından kaynaklı ailenin ya da çevrenin ona davranışları.*" (51-578) ifadesiyle dile getirmiştir. Katılımcıların görüşleriyle paralel bir biçimde, Zaidman-Zait'in (2007) çalışmasına katılan üç katılımcıdan biri çocuklarında davranış sorunları olduğunu belirtirmiştir. Diğer araştırmacılar da çocuğun disiplin sorunlarının ebeveynlerin işitsel-sözel eğitim aşamasına katılımını etkilediğini ortaya koymuştur (Zaidman-Zait ve Young, 2007).

Sosyal gelişim

Görüşmelerden elde edilen diğer bir bulgu da çocuğun sosyal gelişimine ilişkin bilgi ihtiyacıdır. Uzman odak grubun tüm katılımcıları bu ihtiyacı belirtirken Ayşe "*Tabi bir de çok korumacı davranmak çocukları çok demorilize ediyor.*" (26-299) sözleriyle sosyal gelişim ve koruma davranışı arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir. Koruma davranışı ve sosyal gelişim arasındaki ilişkiyi betimleyen katılımcıların hepsi işitme kaybının koruma davranışını arttırdığını ifade etmiştir. Nihal "*Engelli olduklarını düşündüklerinden çok korumacı oluyor. Normal bir çocuktan beklediklerini o çocuktan beklemiyorlar.*" (16-167a) sözleriyle mevcut durumu betimlemiştir. Tüm katılımcılar ebeveynlerin çocuğu aşırı koruma eğilimlerinin çocukla aralarındaki etkileşimi olumsuz etkilediğini dile getirirken, Polat "*Bir yeri kurtarırken başka bir yerden gidiyor.*" (27-307) ifadesini kullanmıştır. Sosyal gelişim alanına ilişkin bilgilendirme ihtiyacı ebeveyn odak grup görüşmesinde de belirtilmiştir. Bu konuda görüş bildiren üç katılımcıdan biri olan Özlem "*Evet, sosyalleşmesi lazım.*" (45-476) sözleriyle sosyal gelişim için çocuğun çevresiyle etkileşim kurmasının desteklenmesi gerektiğinin altını çizmiştir. Uzman odak gruptan elde edilen veriyle uyumlu olarak, tüm katılımcılar çocuğu korumak adına sosyal gelişimini engellememek gerektiğini vurgulamış, Ali bu fikri ifade ederken "*Yani işitme engelli diye onun sosyalleşmesini engellemeye çalışmak.*" (47-487) cümlesini kullanmıştır. İşitme kayıplı çocuklarda sosyal gelişime odaklanan araştırmalar, akranlarından daha farklı bir sosyal gelişim örüntüsüne sahip olduklarını ortaya koymuştur (Bat-Chava vd., 2005; Christiansen ve Leigh, 2002; Zaidman-Zait, 2007). Çocuğun iletişim becerilerinin sınırlı olmasının bu sonuçlara etkisi yadsınamazken, çocuğu aşırı koruma eğilimin de bu sonuçlara etki ettiği düşünülmüştür. Bu görüşü destekler biçimde ebeveynlerin Kİ kararını çocuklarının sosyal becerilerinin değil de iletişim becerilerinin artması yönündeki

arzularının belirlediğini, bu alanın genelde göz ardı edildiğini bildirmiştir (Allegretti, 2003).

Yukarıda bahsi geçen çalışmanın nitel bulguları, anket uygulamasının sonuçları ve ilgili alanyazın göz önüne alındığında programının içeriğinde çocuğun genel gelişim basamakları, alt gelişim basamakları ve bu gelişimin koşullarına ilişkin içeriğe yer verilmesinin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

3.7. Koklear implant cihazı

Bilgilendirme programı içeriği temasının alt temalarından yedincisi Kİ cihazının özellikleriyle ilişkilidir. Bu alt temaya ilişkin bulgulara altı Kİ ekibi üyesi ve çocuğu Kİ olmuş yedi ebeveyn ile gerçekleştirilen odak grup ve dört firma temsilcisiyle yürütülen yarı-yapılandırılmış görüşme verilerinin analizi sonucu ulaşılmıştır. Nitel bulgulara dayanarak geliştirilen anket uygulamasında bu alana ilişkin bilgi ihtiyacı "Program koklear implant cihazı ve kullanımına ilişkin bilgileri içermelidir." ifadesiyle değerlendirilmiştir. Nitel ve nicel veri analizi sonucu elde edilen bulgular alanyazın ışığında yorumlanarak *Koklear implant cihazı* temasının bulguları raporlaştırılmıştır.

Koklear implant cihazının kullanımı

Kİ cihazın alt temasının ilk bulgusu cihazın ve yedek parçalarının kullanımına dair bilgilendirme ihtiyacıdır. Uzman odak grup görüşmesinin beş katılımcısı Kİ cihazının kullanımına ilişkin ayrıntılı bilgilendirme ihtiyacını belirtmiş, Ayşe "*Nereyi elleyeceğini veya nereyi ellemeyeceğini, ne olacağını tekrar bilgilendirmemiz gerekiyor.*" (5-40) ifadesiyle bu ihtiyacı dile getirmiştir. Kullanımla ilişkili olarak yine beş katılımcı Kİ cihazının yedek parçaları ve işlevlerine ilişkin bilgilendirme ihtiyacını dile getirirken, Begüm yedek parçalara ilişkin "*Neler var, niçin kullanılacak, ne kadarını kullanacağım, hangisini kullanacağım.*" (6-45) diyerek Kİ cihazına ilişkin ebeveynlerin uzmanlara sıklıkla sorduğu bir soruyu örneklendirmiştir. Bu konuyla ilişkili olarak Ayşe, firma temsilcilerinin cihaz ve yedek parçaların kullanımına ilişkin nitelikli bilgilendirme yaptığını "*Firmalar çok iyi bilgilendiriyor*." (6- 46a) ifadesiyle belirtirken, Begüm "*Firmanın tam anlamıyla ona açıklama yapmadığını ya da açıklamanın yetersiz olduğunu düşünüyorlar aileler. Bu nedenle anlayamamış bir şekilde geliyorlar.*" (6-44b) sözleriyle

yedek parça açıklamalarının yabancı dilde olduğunu ve firma temsilcisinin yedek parçalarının işlevlerine ilişkin bilgilendirmede yetersiz kaldığını ifade etmiştir.

Ebeveyn odak görüşmesinin katılımcıları ise Kİ cihazına ilişkin bilgi gereksinimlerini bilgi kaynakları üzerinden değerlendirmiştir. Firma temsilcilerinin işlemcinin açılışı sırasında cihazın kullanımına ilişkin bilgilendirmede önemli bir bilgi kaynağı olduğu üç katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Bu katılımcılarından biri olan Nermin, "*Firma bize detaylı anlattı. Bir saat anlattı.*" (32-343) ifadesiyle Kİ cihazına ilişkin bilgiyi firma temsilcisinden edindiğini dile getirmiş hem de uzman odak grup katılımcılarından Ayşe'nin ifadesini desteklemiştir. Ali ise uzman görüşme katılımcısı Begüm'ün belirttiği gibi işlemcinin açılışı sırasında firma temsilcisinin kendilerini yetersiz bilgilendirdiğini ifade ederken "*Ameliyatı olduktan sonra cihazı bizim firma yetkilisi getirmişti. ...Apar topar bir şeyler anlattı.*" (34-375a) sözlerini kullanmıştır. Kİ cihazına dair aldıkları bilgilerle ilişkili olarak dört katılımcı hastanenin izlediği politikaya bağlı olarak işlemcinin açılışı sırasında firma temsilcileriyle karşılaşmadıklarını ifade etmiştir. Arzu "*Ben onun için kalktım Ankara'ya gittim, orada detaylı bilgi aldım neyi ne yapmam gerektiğini, nasıl çıkartıp takmam gerektiğini. Birkaç toplayıp hemen iki dakikada çıkartıp takmak...*" (31-341) sözleriyle ayrıntılı bilgi almak için ebeveynlerin firma merkezine gidebildiklerini belirtmiştir. Kİ cihazına ilişkin bilgilendirmede firma temsilcilerinin telefon veya yüz yüze görüşme yoluyla devamlı bir bilgi kaynağı olduğuna değinen Nermin, "*Biz o karttaki numarayı çevirdiğinde, eşim ulaşabiliyor yani, herhangi bir sorun olduğu zaman. Arıyoruz yani bilgiyi arıyoruz.*" (34-370) ifadesini kullanmıştır. Kİ uygulamalarında bilgi kaynağı olarak firma temsilcisinin yetersiz olduğunu düşünen iki katılımcı, cihazın yedek parça etiketlerinin yabancı dilde olduğunu ve anlayamadıklarını belirtmiştir. Konuyla ilgili olarak üç katılımcı yedek parça bilgilerinin CD (compact disc) yoluyla sunulması gerektiğini, böyle olduğunda cihazın kullanımına ilişkin konularda sorun yaşadıklarında CD'yi bir bilgi kaynağı olarak kullanabileceklerini ifade etmiştir. Bu durumu Ali "*Yani milyarlık iş yapıyorsunuz, bir cihaz satıyorsunuz, değeri en az 17-20 bin lira Euro bazında veya dolar bazında. Yani şunun bir çevirisini yapmak veya bir CD koymak çok mu zor bir şey*?" (34-377) sözleriyle dile getirmiştir. Necati Kİ ekip üyelerinden de Kİ cihazına ilişkin bilgi aldığını "*Zaten eksiklerini siz tamamladınız genelde cihaz nasıl kullanılır gibi.*" (33-367) ifadesiyle belirtirken, iki katılımcı programlama hastanede yapıldığında aldıkları bilginin yetersiz olabildiğine değinmiştir.

Özlem bu durumu dile getirirken "*Onunla ilgili hiçbir bilgi almadık.*" (33-335a) sözlerini kullanmıştır. İki katılımcı ise Kİ cihazının kullanımına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını vurgulamış, Arzu "*Bilgi yetersiz. Cihazla ilgili verilen bilgi yetersiz kesinlikle.*" (31-339) ifadesiyle Kİ cihazının kullanımına ilişkin ebeveynlerin tekrarlı biçimde vurguladığı bilgilendirme ihtiyacına dikkat çekmiştir.

Kİ cihazının kullanımına ilişkin bulguların edinildiği diğer bir veri kaynağı da firma yarı-yapılandırılmış görüşmeleridir. İşlemcinin açılışı sırasında cihazın kendisini ve ilgili parçalarını teslim eden firma temsilcilerinin tümü cihazın ve yedek parçalarının kullanımına ilişkin konularda firma teknik/klinik elemanlarının bilgi kaynağı olduğunu belirtmiştir. Bu bilgilendirmelerin işlemcinin açılışı sırasında verildiğini, ebeveyn görüşmesinde belirtildiği gibi sonrasında da telefon desteği ve kullanım kılavuzlarıyla desteklendiği ifade edilmiştir. Hatice Kİ cihazına ilişkin ebeveynleri bilgilendirme sürecini betimlerken "*Bu nasıl takılıyor, nereden çıkarılıyor, düğmesi neresi, nasıl açıyorsun, nasıl kapatıyorsun gibi.*" (26-196c) sözlerini kullanmıştır. Dört katılımcı Kİ cihazının teknik kullanımı, işlemci ayarları, sorun giderme ve cihazın bakımına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtirken, Ahmet "*Daha çok kullanımla alakalı sorular geliyor.*" (66-548) ifadesiyle kendilerine sık sık cihazın kullanımıyla ilgili sorular geldiğini dile getirmiştir. Bir katılımcı ise ebeveyn görüşmesinin katılımcıları gibi Kİ cihazına ilişkin bilgilendirmenin yetersizliğine değinirken, işlemcinin açılış politikasının hastaneye göre farklılık göstermesinden dolayı bazen ebeveynlerin cihaz konusunda bilgilendirilmediğine dikkat çekmiştir. Gonca bu durumu "*Sadece cihazı takıyorlar. Takıp firmaya gidin şimdi diyorlar. Hani hasta orada bir bilgi almadan geliyor.*" (50-409) ifadesiyle betimlemiştir. Görüşmelerin katılımcıları özellikle ebeveynler tekrarlı biçimde Kİ cihazına ilişkin bilgi ihtiyacını vurgularken diğer araştırmaların bulguları da görüşmelerle uyum göstermektedir. Kİ cihazının bakımı, cihazdaki bozuklukları anlama ve bunları giderme konusunda ebeveynlerin işitme cihazlarıyla karşılaştırıldığında daha fazla zorlandığı gösterilmiştir (Archbold vd., 2008; İncesulu vd., 2003; Lesinski-Schiedat vd., 2009; Sach ve Whynes, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Ben-Itzhak ve diğerleri (2005) üç uzmandan birinin farklı Kİ markaları ve cihazın bakımına ilişkin konularda bilgilerinin yetersiz olduğu belirtirken, ebeveynler için teknik desteğin büyük önem taşıdığı, cihazın bakımı, bozulan parçaların değiştirilmesi ve parçalara erişimle ilişkili sorunlar yaşadıkları gösterilmiştir (Punch ve Hyde, 2010). Benzer biçimde Zaidman-Zait (2007), ebeveynlerin en sık Kİ'nin dış

parçalarıyla ilgili sorunlar yaşadıklarını, cihazın bakımı ve bozukluklarla baş etme konusunda zorlandıklarını ortaya koymuştur. Bu bulgu diğer çalışmaların sonuçlarıyla da desteklenmiştir (Archbold vd., 2008; Archbold vd., 2002; Huttunen vd., 2009; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Nikolopoulos vd., 2001; Sach ve Whynes, 2005; Zaidman-Zait, 2007). İncesulu ve diğerleri (2003), ebeveynlerin cihazın bozulması ve bakımı konusunda kaygılı olduğunu belirtirken, Sach ve Whynes'in (2005), çalışmasına katılan ebeveynlerin %34'ü cihazda teknik sorun çıktığında ne yapacaklarını bilmediklerini ifade etmiştir. Zaidman-Zait (2007), aday ve kullanıcıları Kİ cihazının kendisi ve parçaların işlevleri hakkında bilgilendirmenin önemine dikkat çekerken, diğer araştırmacılar cihazın bakımı konusunda kendilerini yetkin hisseden ebeveynlerin sürece daha iyi uyum sağladıklarını göstermiştir (Calien ve Hugo, 2002; Punch ve Hyde, 2010).

Görüşmelerden elde edilen bulguların ve diğer araştırmaların sonuçlarının tekrarlı bir biçimde vurguladığı Kİ cihazına ilişkin bilgilendirme ihtiyacı anket uygulaması sonuçlarında da belirgin biçimde ortaya çıkmıştır. Maddelerin ortalamaları değerlendirildiğinde en fazla gereksinim bildirilen alan olan Kİ cihazının kullanımı maddesi (3.82 ortalama, tepki yüzdesi %83) olduğu görülmektedir.

Koklear implant cihazının garantisi ve devlet ödemeleri

Kİ cihazı alt temasının diğer bir bulgusu cihazın parçalarının garanti süreleri ve bu süreler dolduğunda devletin sağladığı katkı paylarıyla ilişkilidir. Uzman odak grup görüşmenin tüm katılımcıları cihaz parçalarının devlet tarafından karşılanma koşullarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtmiş, bu ihtiyacı garanti süreleriyle ilişkilendirmiştir. Bu durumu ifade ederken Zeynep "*Parasını devlet karşılıyor bizim ülkemizde. Ama bir garanti süresi var ve bu garanti belli kapsamlarda.*" (28-317) sözlerini kullanmıştır. İlişkili olarak üç katılımcı iç ve dış parçaların idame koşullarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını ifade ederken, bu ihtiyacı Ayşe "*İdame nasıl olacak, idame edilmesi. İkincisi ne kadar gidecek bu cihaz ve değişecek mi*?" (49-544) sözleriyle dile getirmiştir.

Kİ cihazının garanti süresine ilişkin bilgi ihtiyacı ebeveyn odak görüşmelerinde de dile getirilmiştir. Üç katılımcı cihaz ve yedek parçalarının garanti sürelerine ilişkin ebeveynlerin bilgilendirilmesi gerektiğini belirtirken, Necati ebeveynlerin bu konuya ilişkin bilgilendirilmesi gerekliliğini "*Garanti kapsamında ne zamana kadar olduğunu bilmiyorduk biz.*" (36-396b) sözleriyle ifade etmiştir.

Kİ cihazında ana bilgi kaynağı olan firma temsilcileriyle yürütülen yarı-yapılandırılmış görüşmelerin tüm katılımcıları, garanti süreleri ve koşullarına ilişkin bilgilendirmelerin işlemcinin açılışı sırasında verildiğini, yanı sıra telefon desteği ve formlarla desteklendiğini söylemiştir. Katılımcılar garanti sürelerine ilişkin bilgiye genelde, parçalarda bir sorun olduğunda gereksinim duyulduğuna değinirken, Ahmet "*Mutlaka kitin içinde garanti formu olduğunu söylüyoruz ve mutlaka açıp gösteriyoruz. Ancak şey tabi, başlangıçta bu bilgilere çok gereksinim duymadığı için anlatıldığını hatırlamıyor bile bakarsanız ama mutlaka bilgi veriyoruz bu anlamda.*" (32-238) ifadesini kullanmıştır. Uzman odak grubun katılımcılarıyla benzer biçimde üç katılımcı da Kİ cihazının iç ve dış parçalarının garanti sürelerine ilişkin bilgilendirme ihtiyacına dikkat çekmiş, Gonca bu ihtiyacı belirtirken "*Garanti sürelerini bilmeleri gerekiyor ve ne kadar zaman içinde değiştireceklerini bilmeleri gerekiyor. Çünkü benim kablom bozuldu diyor ve bir yere koyuyor. 2 yıl sonra getiriyor ama 3 ayda bozulmuştu diyor. 3. ayda getirse onu garantiden değiştirilecek ama orada kimse bilemiyor, 3. ayda mı bozuldu diye.*" (48-387) sözlerini kullanmıştır. Ahmet ise Kİ cihazının garanti kapsamında olmayan parçalarının maddi yükümlülüklerine ilişkin Kİ öncesi dönemde ebeveynlerin bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmiş ve "*Çok basit bir kablo almaları gerektiğinde o kabloyu alacak paraları yok, 100 lirayı bulamıyorlar. Ve bulamadıklarında da o kadar emeğin, devletin harcadığı o kadar paranın hiçbir anlamı kalmıyor. Baştan onu söylemek lazım.*" (69-594) ifadesiyle bu önemli noktaya dikkat çekmiştir. Bu katılımcının ifadesiyle paralel bir biçimde, Most ve Zaidman-Zait'in (2005), çalışmasına katılan ebeveynlerin %23'ü Kİ sürecinde ortaya çıkan maddi yükümlülüklerin kendilerini zorladığını belirtmiştir. Benzer biçimde diğer araştırmacılar da sürecin maddi gereksinimlerinin ebeveynleri kaygılandırdığını belirtirken, ebeveynlerin olumsuz deneyimlerinin bir kısmının sürecin maddi gereksinimleriyle ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur (Meadow-Orlans vd., 2003; Sach ve Whynes, 2005).

Koklear implant cihaz markaları

Kİ cihazına ilişkin bilgi gereksinimlerinin betimlendiği alt temanın diğer bir bulgusu farklı Kİ markaları arasında teknik ve işlevsel bir fark olmadığına ilişkin bilginin program yer alması önerisidir. Uzman odak ve firma yarı-yapılandırılmış görüşmelerinden elde edilen veriler Kİ markaları arasında teknik veya işlevsel bir fark bulunmadığına ilişkin

bilgilendirme ihtiyacını göstermiştir. Kİ öncesi dönemde Kİ ekibine sıklıkla sorulan bu konuya ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirten üç katılımcıdan biri olan Kİ ekip üyesi Ayşe, "*Cihazın etkisinin olmadığını vurgulamak lazım.*" (66- 753) sözleriyle Kİ markaları arasında teknik ve işlevsel bir fark olmadığına ilişkin içeriğin programda olmasını önermiştir. Benzer bir biçimde Kİ markaları arasında teknik ve işlevsel bir fark olmadığına ilişkin içeriğin programda olmasını sunarken Ahmet "*Bir markanın a, bir markanın b, başka bir markanın da c özelliği ortada olabilir.*" (66-558) ifadesini kullanmıştır.

Yukarıda ayrıntılı biçimde betimlenen mevcut araştırmanın ve diğer araştırmaların bulguları Kİ cihazına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirgin biçimde ortaya koymaktadır. Ülkemizde 2014 yılı itibariyle dört farklı koklear implant firmasının farklı model Kİ cihazları kullanıcılara sağlanmaktadır. Her firmanın farklı teknik özellikleri olduğu gibi, cihazın kullanım özellikleri ve yedek parçaları da farklıdır. Aynı zamanda garanti sürelerinin kapsamları firmadan firmaya değişmektedir. Tüm bunlar dikkate alındığında bilgilendirme programının içeriğinde Kİ cihazına ilişkin bilgilendirmenin ve yönlendirmenin yer almasının faydalı olacağı kanaatine varılmıştır.

3.8. Koruma gereksinimleri

Programın içeriği temasının alt temalarından biri olan koruma gereksinimlerine ilişkin bilgilendirme ihtiyacını ortaya koyan veriler odak grup ve yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde edilmiştir. Verilerin analizi sonucunda Kİ uygulamalarında koruma gereksinimlerine ilişkin içeriğin yer almasını öneren bulgulara ulaşılmış ve bulgu anket içeriğinde "Program koklear implant olmuş çocuğun ve cihazının korunmasında dikkat edilmesi gereken noktaları içermelidir." maddesiyle yer almıştır. Nicel ve nitel veri analizleri bütünleştirilerek ve diğer araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılarak elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tıbbi koruma gereksinimleri

Görüşmelerden bu alt temaya ilişkin elde edilen ilk bulgu Kİ uygulamasının zorunlu kıldığı tıbbi koruma gereksinimlerine ilişkin bilgilendirme ihtiyacıdır. Uzman odak grup görüşmesinin tüm katılımcıları bu konuya değinirken, Zeynep "*Daha koklear implant süreci başlamadan kafasını vurursa ne olacak?*" (25-278) sözleriyle ebeveynlerin koruma gereksinimlerine ilişkin bilgi gereksinimlerinin altını çizmiştir. Tıbbi koruma

gereksinimleriyle ilişkili olarak beş katılımcı ise Kİ uygulamalarında orta kulak sorunlarının yol açabileceği durumlara ilişkin bilgilendirme ihtiyacını dile getirmiştir. Ayşe "*Orta kulak enfeksiyonuyla menenjit riski artıyor. Onu mutlaka söylüyorum. Menenjit aşısı vuruluyorlar ya gerçi ama Sağlık Bakanlığının uygulaması gereği. Ama orta kulak enfeksiyonu olduğunda, normal çocukta kendi kendine geçecek bir enfeksiyonun, bunlar öyle bir lüksü olmadığını, mutlaka doktora gitmelerini, ben olmayabilirim bu, yoğun antibiyotik tedavisi almalarını, bunu aileye mutlaka, kafalarını vura vura söylüyorum.*" (30-350) sözleriyle Kİ uygulamalarındaki tıbbi koruma gereksinimlerini betimlemiştir.

Kİ uygulamalarının zorunlu kıldığı koruma gereksinimlerine ebeveyn odak grubun katılımcıları da değinmiştir. İki katılımcı Kİ uygulaması sonrasında oluşabilecek rahatsızlıklara ilişkin bilgilendirmede Kİ ekibinin önemli bir bilgi kaynağı olduğunu belirtirken, Alev bu bilgiyi Kİ ekibinden aldığını kast ederek "*Beyninde daha çok iltihaplanmaya risk, menenjit olasılığı.*" (285-274a) ifadesiyle sunmuştur. Aynı konuya ilişkin beş katılımcı ise Kİ uygulaması sonrasında oluşabilecek rahatsızlıklara ilişkin bilgilendirmede Kİ ekibinin yetersiz olduğuna değinmiş, Necati bu yetersizliği "*Kulaktan gelen ufak bir sıvı dahil bize gelmeniz gerekiyor diye hiçbir uyarı gelmedi bize.*" (25-265) ifadesiyle dile getirmiştir. Tüm katılımcılar Kİ uygulaması sonrası oluşabilecek tıbbi sorunlarda alınması gereken tedbirlere ilişkin ebeveynlerin bilgilendirilmesi gerektiğini vurgularken Demet, "*Evet, şu anda zorunlu. Bize Armağan hocamız açıklamasını yapmıştı. Aşı yapılması gerektiğini falan söylemişti.*" (26-277) cümlesini kullanmıştır. Kİ uygulamaları sonrası oluşabilecek tıbbi sorunlara ilişkin alanyazın koklear implant kullanıcıların %7-20'sinde akut orta kulak sorunları gözlendiğini bildirmiştir (Campisi vd., 2004; Cohen, 2004). Diğer bir tıbbi sorun nadir görülmekle birlikte menenjittir. Wooltorton'un (2003) belirttiği üzere tüm dünyada yaklaşık 60.000 koklear implant kullanıcısında 55 menenjit olgusuna rastlanmış, bu olguların 12'si ölümle sonuçlanmıştır. Menenjit saptanan koklear implantlı olguların çoğuna iki parçalı elektrot sistemine sahip implant tipinin takıldığı görülmüş ve bu cihaz tipi üretimden kaldırılmıştır.

Çalışmalarının öngördüğü oranlar yüksek olmamakla birlikte araştırmanın verileri çocuğu Kİ olacak ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan programda tıbbi koruma gereksinimlerine ilişkin içeriğin yer almasının gerekliliğini işaret etmektedir.

Koklear implant cihazını koruma gereksinimleri

Koruma gereksinimleri alt temasının diğer bir bulgusu Kİ cihazını koruma gereksinimleridir. Ebeveyn odak grup katılımcılardan üçü bu konuyla ilişkili bilgiyi Kİ ekip üyelerinden aldığını ifade etmiştir. Alev bu durumu ifade ederken "*İşte kaymaması gerektiği, kayarken statik elektrik ürettiği, bir kıyafeti giyerken cihazı çıkarıp sonra giymesi gerektiği, onunla ilgili bize detaylı bilgi vermişti.*" (16-151) sözlerini kullanmış ve ilgili içeriğe programda yer verilmesini önermiştir. Bu konuya ilişkin firma yarı-yapılandırılmış görüşme katılımcıları tarafından da görüş bildirilmiştir. İki katılımcı Kİ uygulamasının zorunlu kıldığı koruma gereksinimlerine ilişkin firma klinik elamanların bilgi kaynağı olduğunu belirtirken, Meral "*Mutlaka cihazı şu anki mevcut işlemciyi her türlü darbeden, nemden, tozdan korumaları gerektiğini, güvenlik kapılarıyla ilgili dikkatli olmaları gerektiğini, manyetik alanlarla ilgili. Manyetik rezonans çekilirken mutlaka bize danışmaları gerektiğini, haber vermeleri gerektiğini ve yurtdışından onay geldikten sonra manyetik rezonans çekilebileceğini, bunları söylüyoruz.*" (17-133) sözlerini kullanmıştır. Kİ cihazını koruma gereksinimleri genelde firma temsilcileri tarafından ayrıntılı biçimde anlatılmakla birlikte bazı merkezlerin bu gereksinimleri yazılı belge olarak hazırladığı gözlenmiştir (National Health Service, 2014). Koruma gereksinimleri önemli olmakla birlikte gündelik yaşamın içinde bazen gözden kaçabilmektedir. Bu tarz bir hatırlatmanın yazılı olmasının ebeveynlerin süreç içinde gereksinim duyduklarında bilgiye ulaşmalarını kolaylaştıracağı düşünülmüştür.

Bu görüş anket uygulamasından elde edilen sonuçlarla da belirgin biçimde desteklenmiştir. "Program koklear implant olmuş çocuğun ve cihazının korunmasında dikkat edilmesi gereken noktaları içermelidir." maddesinin ortalaması ve tepki yüzdesi değerlendirildiğinde sırasıyla 3.79 ve %79 olduğu görülmektedir. Bu haliyle bu madde anket genelinde ebeveynler tarafından en yoğun biçimde vurgulanan 3. alan olmuştur. Ebeveynlerin çocukların sağlığını etkileyen ve *koklear implant cihazı* teması altında ayrıntılı biçimde betimlenen sorunları yaşadıkları düşünüldüğünde bu konuda daha kapsamlı bilgilendirmeyi tercih etmeleri doğal olduğu kadar anlamlıdır. Araştırma verilerinin analizi ve alanyazının dikkat çektiği noktaların bir arada değerlendirilmesi neticesinde, ebeveynleri bilgilendirmeyi amaçlayan programda Kİ uygulamalarının zorunlu kıldığı koruma gereksinimlerine ilişkin içeriğinin yer alması gerektiği sonucuna varılmıştır.

3.9. Yasal haklar

Bilgilendirme programının içeriği temasının yasal haklar alt teması üç ayrı görüşme veriden elde edilen verilerin betimsel analizine dayanmaktadır. Nitel verilerin analizi sonucu oluşturulan anket maddelerinin nicel analiz sonuçları nitel bulgular ve alanyazındaki diğer çalışmalarla birlikte yorumlanarak kullanıcıların yasal haklarına ilişkin bilgilendirme gerekliliğini işaret eden bulgulara ulaşılmıştır.

Yasal hakların değişkenliği ve belirsizliği

Yasal haklar temasının ilk bulgusu Kİ uygulamalarında kullanıcıların yasal haklarının zamana ve bölgeye (şehire) göre değişim gösterdiğidir. Bu kapsamda firma temsilcileriyle yürütülen yarı-yapılandırılmış görüşmelerinin tüm katılımcıları Kİ cihaz ve yedek parçalarına ilişkin yasal işleyişte firma teknik/klinik elemanlarının bilgi kaynağı olduğunu belirtmiştir. Üç katılımcı zamanla ve ilden ile değişen yasal işleyişte bilgilendirmenin eksikliğine dikkat çekerken, Ahmet "*Yani ilk andan itibaren her arandığımızda bunu defalarca kere tekrarlıyoruz. Ama bununla ilgili yazılı bir şey vermiyoruz çünkü yazılı bir şey vermek anlamsızca olur. Devamlı değiştiriyor Sağlık Güvenlik Kurumu ve ilden ile farklılıklar var.*" (76-278) sözleriyle bilgilendirmeye ilişkin mevcut durumu betimlemiştir. Uygulamalardaki yasal hakların değişkenliği ve belirsizliğine uzman odak grubun iki katılımcısı tarafından da değinilmiştir. Ayşe "*Uğraşıldığında alınabilecek haklar da var. Çünkü kopuk Türkiye'deki kanunlara baktığında.*" (34-380) sözleriyle ülkemizde yasal durumun işleyişine dikkat çekmiştir. Ülkemizde Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) çerçevesinde düzenlenen Kİ uygulamalarında yasal düzenlemeler sıklıkla ve bölgeye göre değiştiğinden diğer uzmanların da bu konuya dair bilgileri yetersiz olabilmektedir. Bu görüşle ilgili olarak uzman odak grup görüşmesinin tüm katılımcıları, kullanıcıların sosyal ve yasal haklarına ilişkin ana bilgi kaynağı olan sosyal hizmet uzmanının mevcut Kİ ekibinin bir parçası olmadığını belirtmiştir. Bu uzmanlık alanına ilişkin bilgi gereksinimlerinin karşılanamadığını ifade eden katılımcılardan biri olan Zeynep, "*Koklear implant ekiplerinin bir kısmı, en azından bizim yapılanmamız içinde bu uzmanlık grubunda eksiklik var. Sosyal hizmet uzmanı yok.*" (32-365) sözlerini kullanmıştır. Firma temsilcileriyle yürütülen görüşmelerde yasal hakların değişkenliğinden dolayı bilgilendirmenin yetersiz olduğu belirgin biçimde vurgulanmıştır. Tüm katılımcılar yasal durumların işleyişini betimlemiş, ödemelerinin şehirden şehre değiştiği ifade etmiştir. Bu

durumu Ahmet "*Eskişehir'in uygulamasının aynısını Bursa yapmıyor. Ankara başka, Gaziantep derebeylik. Bunların hepsi birbirinden çok farklı o yüzden diyoruz ki nerede yaşıyorsa veya ameliyat olduysa bağlı bulunduğunuz kuruma gidin onlarla bunu çözmeye çalışın diyoruz.*" (76-679) sözleriyle dile getirmiştir. Yasal hakların işleyişine ilişkin görüşler ebeveyn odak grubun üç katılımcısı tarafından da dile getirilmiştir. Katılımcılar çocuğu işitme kayıplı olan ebeveynlerin yasal haklarının bağlı oldukları kurumdan kuruma değiştiğini, idarecinin inisiyatifine bağlı olarak kullanılabildiğini belirtmiştir. Konuyla ilgili yasanın henüz hazırlanma aşamasında olduğunu ifade eden katılımcılardan Ali, bu durumu "*O sıradaki birim amirine bağlı erteleme veya şey yapma da ama genel olarak bir yönetmelik veya şey yok onunla ilgili. %50'den fazla engeli olan, raporu olan doğru görevinden muaftır diye bir şey yok.*" (38-421) sözleriyle ifade etmiştir.

Yasal haklara ilişkin bilgi yetersizliği

Yukarıda anılan veriler kullanıcıların yasal haklarına ilişkin bilgilendirmenin tam anlamıyla yapılamadığını işaret ederken, uzman odak grubun iki katılımcısı da ebeveynlerin yasal hakları konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Ayşe "*Ama yine yasal hakları konusunda çok bilgi sahibi değiller.*" (31-361) sözleriyle ebeveynlerin yasal haklarına ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu dile getirmiştir. Ebeveynlerin yasal haklara ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu üç ebeveyn tarafından da belirtilerek, bu alana ilişkin bilgi ihtiyacı vurgulanmıştır. İki çocuğu Kİ kullanıcısı olan Demet, "*Koklear implant hakkındaki yasal haklarımızı bilmiyoruz.*" (37-400) sözleriyle deneyimli kullanıcıların bile yasal haklarına ilişkin bilgilerinin belirgin biçimde yetersiz olduğunu düşündüren bir ifade kullanmıştır. Ebeveyn odak grubun üç katılımcısı cihaz ve yedek parçalarda devletin katkı payına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtirken Arzu "*Cihazın yedek parçaları, devletin hangisine ne kadar ödediğini bilmek istiyorum kesinlikle.*" (49-519) ifadesiyle ebeveynlerin bu konu hakkındaki ihtiyacını dile getirmiştir. Bu gereksinim firma görüşmelerinin bir katılımcısı tarafından da belirtilmiştir. Kİ cihazında devlet ödemelerine (yasal hak) ilişkin bilgilendirme ihtiyacını Hatice "*O bozulduğunda ne yapacağız, devlet ödeyecek mi? Bozulmadan değiştirmek isteyenler oluyor.*" (25-189b) sözleriyle ifade etmiştir. Araştırmacılar Kİ kararının ülkenin sağlık ve eğitim politikalarına bağlı olduğunu bildirirken, ebeveynlerin Kİ kararını almasında çocuklarının işiten toplumla kaynaşma arzularının yanı sıra bu müdahalenin devlet

tarafından karşılanmasının da etkili olduğu gösterilmiştir (DesGeorges, 2003; Govender, 2011; Johnson vd., 2008; Kluwin ve Stewart, 2000; Li vd., 2004). Govender (2011), özellikle Kİ öncesi dönemde sürecin maddi gereksinimleri ve bu gereksinimlerine ilişkin yasal haklarını bilirlerse ebeveynlerin bilgiye dayalı bir seçim yapabileceklerini belirtmiştir.

Görüşme bulguları ve diğer araştırmalar tarafından belirgin biçimde vurgulanan bu alana ilişkin bilgilendirme ihtiyacı anket uygulamasında da öne çıkmaktadır. "Program koklear implant kullanıcı ve ailelerinin yasal haklarına ilişkin bilgileri içermelidir." maddesi için ortalama 3.78 iken tepki yüzdesi %79'dür. Bu madde anket içinde vurgulanma sırası açısından değerlendirildiğinde 5. sırada olduğu göze çarpmaktadır. Görüşmelerin katılımcısı olan ebeveynler gibi anket uygulamasına katılan ebeveynlerin de yaşamlarını belirgin biçimde etkileyen yasal haklara ilişkin bilgilendirmeyi oldukça önemsedikleri görülmektedir.

Yasal haklara ilişkin yönlendirme

Görüşmelerde ve anket uygulamasında bilgilendirme ihtiyacı belirgin biçimde vurgulanan yasal haklara ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu tekrarlı biçimde gösterilirken, yasal haklarda önemli bilgi kaynaklarından biri olan sivil toplum kuruluşlarının etkin kullanılmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Uzman odak grup görüşmesinin üç katılımcısı sivil toplum kuruluşlarının etkin kullanılmadığına değinirken, Fatma "*Aileler nedense dernek dediğiniz zaman yasa dışı bir örgüt gibi düşünüyor.*" (67-763) sözleriyle bu durumu betimlemiştir. İki katılımcı kullanıcıların yasal haklarına ilişkin Koklear İmplant Derneği'ne başvurulduğunu belirtmiştir. Örneğin Fatma bu durumu ifade ederken derneğin başkanını kast ederek "*Mustafa Bey'e çok sık sorular soruluyor. Haklarıyla ilgili, cihazların tamirleriyle ilgili*" (351-358) sözlerini kullanılmıştır.

Araştırmanın verileri tekrarlı biçimde ebeveynlerin yasal haklar konusunda yetersiz bilgilendirildiklerini gösterirken, yasal haklara ilişkin yönlendirmenin yapılması gerektiği önerilmiştir. Uzman odak grubun iki katılımcısı yasal haklara ilişkin yönlendirmenin programda olmasını önerirken, Ayşe bu öneriyi "*En azından böyle bir bilgilendirmeyle hakları olduğunu tabi ki hatırlatmak lazım.*" (35-397) sözleriyle dile getirmiştir. Benzer bir biçimde firma yarı-yapılandırılmış görüşmelerin bir katılımcısı, yasal haklar konusunda Koklear İmplant Derneği'ne ilişkin yönlendirmenin bilgilendirme programında yer

almasını önermiştir. Meral bu önerisini dile getirirken "*Koklear İmplant Derneğine de mutlaka yönlendirmek gerekiyor çünkü hem sonuçta kendilerini yine o anlamda da ya da bir açıdan daha yalnız hissetmeyecekleri bir birimle daha irtibat kurmuş olacaklar*." (20-153) sözlerini kullanmıştır.

Ülkemizdeki yasal işleyişin mevcut durumu betimleyen görüşme verilerinin analizi sonucu yasal hakların değişkenliği nedeniyle bilgilendirme programında ilgili içeriğe yer vermenin mümkün olmadığı görülmüştür. Konuyla ilgili olarak Koklear İmplant Derneği'ne yönlendirmenin bilgilendirme programında yer alması gerektiği düşünülmüştür.

3.10. Koklear implant sürecinde ebeveynlerin psikolojisi

Bilgilendirme programında yer alması önerilen içeriklerden bir diğeri ebeveynlerin süreç içinde yaşadıkları psikolojik durumlarla ilişkilidir. Bu alt temaya ilişkin bulgulara altı Kİ ekibi üyesi ve çocuğu Kİ olmuş yedi ebeveyn ile gerçekleştirilen odak grup görüşmelerden ulaşılırken, ankete bu alt temanın bulgusu "Program ebeveynlerin yaşayabileceği psikolojik durumlara ilişkin bilgileri içermelidir." maddesiyle yansıtılmıştır. Nitel ve nicel betimsel analizden elde edilen bulgular alanyazın temelinde bütünleştirilerek sunulmuştur.

Karar vermenin zorluğu

Bu alt temaya ilişkin ilk bulgu karar verme sürecinde ebeveynlerin deneyimlediği ruh hallerine yer verilmesi önerisidir. Ebeveynlerin yaşadığı psikolojik durumlar beklenebileceği üzere ebeveyn odak grup görüşmesinde daha ayrıntılı biçimde betimlenmiştir. Odak görüşmenin tüm katılımcıları Kİ uygulamasına karar vermenin zorlayıcı olduğunu vurgularken, Necati "*Kİ kararı verirken muazzam bir zorlanma yaşadık.*" (5-47) sözleriyle ebeveynlerin psikolojisini açıkça betimlemiştir. Aynı katılımcı süreç içinde karar verirken geciktiği için pişman olduğunu "*Karar verirken ne kadar geç kaldığıma hala başımı vuruyorum.*" (10-91b) sözleriyle dile getirmiştir. Görüşme katılımcısının da betimlediği gibi karar verme ebeveynlerde kaygı, şüphe, umut ve beklenti gibi karmaşık duyguları yaratan, stresli bir süreç olarak tanımlanmış, Kİ uygulamasına karar vermenin ebeveynlerin stres ve kaygı düzeylerini belirgin biçimde arttırdığı gösterilmiştir (Archbold vd., 2008; Burger vd., 2005; Christiansen ve Leigh, 2002; Johnson vd., 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Perold, 2000; Sach vd., 2005; Spahn vd., 2004;

Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Görüşmecilerden Necati'nin belirttiği görüşle paralel bir biçimde Johnson ve diğerlerinin (2008) çalışmasına katılan bazı ebeveynler de Kİ kararını alırken oldukça zorlandıklarını ancak çocukları için doğru kararı aldıklarından memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bazı ebeveynler Kİ kararını yaşamları boyunca verdikleri en zor karar olarak betimlerken (Luterman, 2003; Most ve Zaidman-Zait, 2001), Sach ve Whynes'in (2005), çalışmasına katılan ebeveynler Kİ kararını almakta zorlanmadıklarını, "çocukların kaybedecek bir şeyi olmadığına ancak kazanacak çok şeyi olduğuna inandıklarını" ifade etmiştir (s. 402).

Değerlendirme aşamasının psikolojik yönden zorlayıcılığı

Ebeveynlerin Kİ sürecinde deneyimlediği psikolojik durumların betimlendiği bu alt temanın diğer bir bulgusu aday değerlendirme aşamasının psikolojik yönden zorlayıcılığıdır. Ebeveynlerin aday değerlendirme aşamasında deneyimledikleri ruh hallerine değinen iki katılımcı, aday olma koşulları ve değerlendirmelerin zorlayıcı olduğunu belirtmiştir. Örneğin Alev aday değerlendirme aşamasındaki psikolojisini betimlerken "*O kadar kötü ki bu süreç…*" (11-101) ifadesini kullanmıştır. Benzer biçimde Berezon'un (2008) çalışmasına katılan ebeveynler de değerlendirme sürecinin gereksinimlerinin duygusal ve ekonomik anlamda kendilerini zorladığını belirtmiştir. Bu süreçte ebeveynler çocuklarının Kİ için uygun aday olup olamayacağı konusunda da kaygı duymaktadır (Allegretti, 2003; Archbold vd., 2008; Berezon, 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003). Burger ve diğerleri (2005), ebeveynlerin stres seviyelerin en yüksek olduğu aşamalardan birinin aday değerlendirme aşaması olduğunu bildirmiştir.

Ameliyata hazırlık ve risklerin yarattığı psikolojik durum

Bu alt temanın diğer bir bulgusu, ameliyat aşamasının ebeveynlerde oluşturduğu psikolojisiyle ilişkilidir. Aday değerlendirme aşaması sonrası uygun adayların ameliyat için hazırlandığı Kİ sürecinde iki katılımcı ameliyatın risklerinin kaygılandırıcı ve korkutucu olduğunu ifade ederken, Arzu "*Riskleri söylediğinde hani ben böyle korktum, yüz ifadem değişti.*" (22-231) sözleriyle ameliyatın risklerinin ebeveynlerde oluşturduğu ruh halini dile getirmiştir. Ebeveyn odak grubun iki katılımcısı ameliyat aşamasında Kİ ekibiyle çalışmanın onları yorabildiğini, ekip üyelerinin sağduyulu ve anlayışlı bir tavır içinde olmaları gerektiğini ifade etmiştir. Örneğin Necati "*Sıradan bir konuşma yapıyor*

ama biz bir kere ameliyat olacağız bu bir gerçek. Bizim için ne kadar önemli olduğunu hissetmeden konuşması inanın bizi çok rahatsız ediyor." (23-244b) sözleriyle ebeveynlerin ruh halini betimleyerek bu duruma değinmiştir. Mevcut çalışmanın katılımcıları olan ebeveynler gibi diğer araştırmaların katılımcıları da ameliyat risklerinin kendilerinde kaygı ve korku yarattığını ifade etmişlerdir (Allegretti, 2003; Archbold vd., 2008; Berezon, 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2001; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait, 2007). Ameliyat sonrasında oluşabilecek tıbbi sorunlar ve çocuğun yaşayacağı acı da ebeveynleri kaygılandırmakta ve üzmektedir (Berezon, 2008; Russell vd.,1999).

Sürecin ebeveynde yol açtığı kaygı ve koruyucu tutum

Sürecin ebeveynde yol açtığı kaygı ve koruyucu tutum, ebeveynlerin deneyimlediği psikolojik durumların betimlendiği alt temanın bulgularından bir diğeridir. Ebeveyn odak grubun tüm katılımcıları süreç içinde yaşadıkları psikolojik durumları betimlerken, çocuğa zarar gelebileceği kaygısının korumacı tutuma yol açtığını vurgulamıştır. Araştırmanın katılımcısı olan ebeveynler kendilerine sunulan bilgilerin koruma davranışını ortaya çıkaran kaygıyı azaltmadığını ifade etmişlerdir. Koruma davranışının altında yatan psikolojiyi Necati "*Aman çocuğun başına top çarparsa, eşimden örnek veriyorum ben. Eyvah ya düşürse, ya başka çocuk yanlışlıkla vurursa…*" (45-478a) sözleriyle dile getirmiştir. Tüm bunlara ek olarak ebeveyn odak grubun tüm katılımcıları Kİ cihazının uygun kullanılmamasının getireceği maddi sonuçların oluşturduğu kaygıları vurgulamış, Ali ebeveynlerin Kİ cihazının kullanımına ilişkin kaygılarını "*Acaba kırar mıyım, acaba dişleri birbirine geçmezse veya pil değiştireceğiz, bakımını yapacağız, neme koyacağız. Aman birbirine dişler otursun, sağma oturtalım kaymasın.*" (36-389) ifadesiyle dile getirirmiştir. Aynı zamanda *koklear implant cihazı* teması altında belirgin biçimde vurgulanan bilgilendirme ihtiyacını da gerekçelendirmiştir. Mevcut çalışmanın katılımcıları gibi diğer çalışmalara katılan ebeveynler cihazla ilgili oluşabilecek sorunların ortaya çıkaracağı maddi yükümlülüklerin ve cihazın bakımının zorlayıcı ve stresli olduğunu belirtmiştir (İncesulu vd., 2003; Sach ve Wynes, 2005; Zaidman-Zait, 2007).

İşitsel-sözel eğitim aşamasının psikolojik yönden zorlayıcılığı

Ebeveynlerin Kİ sürecinde deneyimledikleri psikolojik durumlara ilişkin diğer bir bulgu ise işitsel-sözel eğitim aşamasıyla ilişkilidir. Kİ ekibinin üyesi olan altı uzmanla yürütülen

odak grup görüşmenin beş katılımcısı ebeveynlerin Kİ sürecinde yaşadıkları psikolojik durumlara değinirken, işitsel-sözel eğitime aile katılımı zorunluluğunun ebeveynleri psikolojik açıdan zorladığını belirtmiştir. Süreci deneyimlemiş olan Fatma, "*Hep öyle algıladım önce ve benim için gerçekten çok büyük bir işkenceydi.*" (44-501) sözleriyle ebeveynlerin işitsel-sözel eğitim sürecindeki ruh halini kuvvetli bir ifadeyle yansıtmıştır. Benzer biçimde ebeveyn odak grubun üç katılımcısı da işitsel-sözel eğitim aşamasının aile katılımı yükümlülüğünün kuvvetli bir baskı yarattığını ifade etmiştir. Bu baskıyı Alev "*Bu da bizi bunalıma sokmasına gerek yok. Ben de bu anlamda kendimi çok fazla bunalıma soktuğum için söylüyorum. Sanki yeterli olamıyorum, daha fazlasını yapmam lazım, daha fazlası olabilir, bugün ne yaptım ki ben çocuğuma…*" (44-468c) sözleriyle dile getirmiştir. İki katılımcı Kİ sürecinin gereksinimlerinden doğan psikolojik baskıyı hafifletmede ekibin üyesi olan psikologdan destek hizmeti aldıklarını belirtirken Özlem "*O oluyor ve Allah razı olsun Murat Bey o ara uğraştı o konuda benimle.*" (44-472) sözlerini kullanmıştır. Bu çalışmada olduğu gibi diğer çalışmaların katılımcısı olan ebeveynler işitsel-sözel eğitim sürecini doğası gereği zaman gerektiren, duygusal ve ekonomik açıdan zorlayıcı bir süreç olarak tanımlamıştır (Berezon, 2008; İncesulu vd., 2003). İşitsel-sözel eğitim aktivitelerini evde devam ettirme, randevulara devam etmek için iş saatlerini ayarlama ve ailenin diğer işlerini halletmek için kalan sınırlı zaman ebeveynlerde yoğun bir stres yaratmaktadır (Hyde vd., 2010; Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Sach ve Whynes, 2005; Spahn vd., 2003; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Görüşme katılımcıların da belirttiği gibi, ebeveynler bazen çocuklarına işitsel-sözel eğitim açısından yeterli zaman ayırmadıklarını düşünerek kötü hissedebilmektedir (Jackson vd., 2008).

Psikolojik müdahale ve yönlendirme ihtiyacı

Ebeveynlerin süreç içinde yaşadığı psikolojik durumların betimlendiği görüşmelerde ebeveynlerin deneyimleyebileceği psikolojik durumlara ve yönlendirme olanaklarına ilişkin içeriğin programda yer alması önerilmiştir. Uzman odak grubun tüm katılımcıları ebeveynlerin deneyimleyebileceği psikolojik durumlara ve yönlendirme olanaklarına ilişkin bilginin programın içeriğinde yer almasını önerirken, Polat bu öneriyi "*Muhtemelen şunları yaşıyorsunuz tarzında onları anladığımızı düşündüren bir metin.*" (38-426) sözleriyle dile getirmiştir. Bu bulgu anket maddesine "Program ebeveynlerin yaşayabileceği psikolojik durumlara ilişkin bilgileri içermelidir." İfadesiyle yansıtıldığında

oldukça yüksek bir vurgulanma (ortalama 3.64, tepki yüzdesi %71) düzeyiyle cevaplandırılmıştır.

Mevcut araştırmanın ve diğer araştırmaların ortaya koyduğu bulgular ebeveynlerin Kİ sürecinde deneyimledikleri psikolojik durumları betimlerken, ilgili içeriğin programda yer almasının ebeveynlere yol göstermek ve sürece bir nebze olsun hazırlayabilmek açısından faydalı olacağı fikrini desteklemiştir. Bu görüş anket uygulamasından elde edilen sonuçlarla da desteklenmiştir.

3.11. Çocuğu koklear implant kullanan ebeveynlerin deneyimleri

Bilgilendirme programının içeriği temasının alt temalarından biri çocuğu Kİ olmuş diğer ebeveynlerin deneyimleriyle ilişkilidir. Alt temaya ilişkin bulgular üç ayrı kaynaktan elde edilmiştir. Kİ ekibi üyesi olan altı katılımcıyla yürütülen odak grup görüşmesi, çocuğu Kİ olmuş yedi ana baba ile gerçekleştirilen odak grup görüşmesi ve dört farklı Kİ firmasının temsilcileriyle gerçekleştirilen yarı-yapılandırılmış görüşmeler analizde kullanılan veri kaynaklarıdır. Bahsi geçen üç kaynaktan elde edilen verilerin analizi sonucunda bilgilendirme programının içeriği temasının çocuğu Kİ olmuş diğer ebeveynlerin deneyimleri alt temasına ulaşılmış, alanyazın ışığında ve anket bulgularıyla bütünleştirilerek raporlaştırılmıştır.

Çocuğu koklear implant kullanan ebeveynlerin deneyimleri

Bu alt temanın ilk bulgusu çocuğu Kİ olmuş diğer ebeveynlerin deneyimlerine programda yer verilmesi önerisidir. Kİ ekibinde yer alan altı uzmandan oluşan odak grubun tüm katılımcıları çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin olumlu bir bilgi kaynağı olduğunu belirtirken ve ebeveynler arasında etkileşiminin gerekliliğine dikkat çekmiştir. Bu durum sivil toplum kuruluşu üyesi olan katılımcı tarafından "*Çünkü biz birbirimizi daha iyi anlıyoruz.*" (440-461) sözleriyle ifade edilmiştir. Benzer bir biçimde ebeveyn odak grubun tüm katılımcıları Kİ uygulamalarında çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak önemine dikkat çekmiştir. Örneğin Necati "*Ben abi veya diğer hanımefendileri bizden daha önce koklear implant olanları görmüş olup onlardan bilgi alsam ve öyle de oldu birkaç kişi de daha rahat karar veriyorum ve koklear implant olmuş çocukları gördüğümde kendimi daha bir güvendeyim.*" (5-49b) sözleriyle bu durumu ifade etmiştir. Firma yarı yapılandırılmış görüşmelerinin iki katılımcısı da çocuğu Kİ kullanan

ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak belirleyici olduklarına değinmiştir. Bu görüş Ali tarafından "*Bir de daha önceden ameliyat olmuş kullanıcıları ve onların yakınları ile görüşerek bilgi alıyorlar. En temel bilgi kaynakları bu.*" (49-475) sözleriyle dile getirmiştir. Araştırmanın bahsi geçen bulgusuyla uyumlu olarak, diğer araştırmalar da aday ebeveynlerin çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin deneyimlerinden ve bilgilerinden oldukça faydalandığını ve ana bilgi kaynaklarından biri olarak gördüklerini göstermiştir (Dromi ve Ingber, 1999; Hintermair, 2004; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Zaidman-Zait, 2007). Most ve Zaidman-Zait'in (2003), çalışmasına katılan ebeveynlerin %92'si diğer ebeveynlerin deneyimlerinden belirgin biçimde faydalandıklarını, yeni bakış açıları edindiklerini ve gelecek için daha hazırlıklı olabildiklerini belirtmiştir.

Araştırmalarla paralellik gösteren bir biçimde görüşmelerin katılımcıları da çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin deneyimlerine erişmenin önemini vurgulamış, uzman odak grup görüşmenin tüm katılımcıları çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin sürece ilişkin deneyimlerinin programda yer almasını önermiştir. Bu öneriyi Polat "*Alıp bire bir örnekler koymak kafalarının netleşmesine yardım edebilir.*" (39-440) sözleriyle dile getirmiştir. Bu öneri ebeveyn odak grubun bir katılımcısı tarafından da belirtilmiştir. Necati bu öneriyi sunarken "*Bir slayt şeklinde ve yahut ta bir CD kamera ekranında ailelerin görüşleri verilirse öncesi ve sonrası için bizden daha sonrakilere faydalı olacağına inanıyorum.*" (57-596c) ifadesini kullanmıştır.

Görüşmelerden elde edilen verilerin analizi temelinde geliştirilen ankette Çocuğu koklear implant kullanan ebeveynlerin deneyimleri bulgusu "Program çocuğu koklear implant olmuş diğer ailelerin deneyimlerini içermelidir." şeklinde maddeleştirilmiştir. Ortalaması 3.60, tepki yüzdesi %67 olan bu maddenin vurgu düzeyi değerlendirildiğinde 14.sırada, oldukça alt sıralarda yer aldığı görülmektedir. Anket uygulamasının çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerle yürütüldüğü dikkate alındığında süreci zaten deneyimlemiş olmalarının ve bu konunun kendileri için bir öncelik olmamasının maddeye göreli olarak düşük tepki vermelerine yol açtığı söylenebilir.

Çocuğu koklear implant kullanan ebeveynlerin sağlayabileceği psiko-sosyal işlev

Görüşmelerde çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin bilgi kaynağı olmalarının yanı sıra psiko-sosyal destek kaynağı olduğu da belirtilmiştir. Uzman odak grubun dört katılımcısı, çocuğu Kİ kullanan ebeveynlerin süreç içinde psiko-sosyal destek işlevi gördüğünü ifade etmiştir. Bu ifade sivil toplum kuruluşu üyesi Fatma tarafından, üye ebeveynleri kast ederek "*Bizim şeyler çok yararlandı ondan. Dertleştik açıkçası.*" (40-459) sözleriyle belirtilmiştir. Benzer biçimde ebeveyn odak grubun üç katılımcısı da Kİ sürecini deneyimlemiş ebeveynlerle karşılaşmanın manevi bir destek olduğunu ifade etmiştir. Örneğin Necati, "*Gene bizim derdimizi bizim gibi çekenler bilir.*" (57-596b) sözleriyle diğer ebeveynlerin sağladığı psiko-sosyal desteğe dikkat çekmiştir. Benzer biçimde Berezon'un (2008) çalışmasına katılan ebeveynler aynı deneyimleri paylaştıkları diğer ebeveynlerle birlikte olmanın önemi vurgulamıştır. Benzer deneyimleri paylaştıkları diğer ebeveynlerle etkileşime geçmenin yalnızlık hissini azalttığı ve psiko-sosyal destek işlevi gördüğü gösterilmiştir (Christiansen ve Leigh, 2002; Dromi ve Ingbar, 1999; Hintermair, 2004; Johnson vd., 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011).

Sonuç olarak programının on birinci alt temasını oluşturan bulgular ve araştırma sonuçlarının işaret ettiği noktalar dikkate alındığında, programın içeriğinde süreci deneyimlemiş ebeveynlerin Kİ uygulamalarıyla ilişkili deneyimlerine yer vermenin anlamlı olabileceği düşünülmüştür.

3.12. Gelecekteki tedavi/teknoloji olasılıkları

Bilgilendirme programının içeriği temasının son alt teması, gelecekteki tedavi ve teknoloji olasılıklarına ilişkin bilgilendirme ihtiyacına yöneliktir. İlgili bulgulara Kİ ekibinin üyesi olan katılımcılarla yürütülen odak görüşmeden elde edilen verilerin betimsel analizinden ve anket uygulamasından ulaşılmıştır.

Gelecek tedavi olasılıkları

Bu temayla ilişkili ilk bulgu gelecek tedavi olasılıklarına ilişkin ebeveynleri bilgilendirme ihtiyacıdır. Uzman odak grubun dört katılımcısı bu ihtiyacı belirtirken, Ayşe ebeveynlerin Kİ ekibine sıklıkla sorduğu "*Kök hücre tedavisi olacak mı?*" (49-550) sorusunu dile getirmiştir. Bazı yayın organlarında işitme kaybının tedavisi olarak sunulma eğiliminde

olan kök hücre çalışmalarına ilişkin alanda çalışan uzmanlara ebeveynler tarafından sıklıkla sorular yönetilmektedir. Mevcut araştırmalarda insanlarda deneysel biçimde yürütülen ve hayvan çalışmalarıyla sınırlı olan kök hücre çalışmalarının (Hearing Health Foundation, 2014) gidişatına ilişkin bilgilendirmenin bu açıdan programda yer almasının önemli olduğu düşünülmüştür.

Bu tema diğer görüşmelerde ortaya çıkmamakla birlikte, kök hücre çalışmalarının şu anki durumu, gelecek tedavi olasılıkları ve işitme sisteminin işleyişiyle olan bağlantısının programda yer almasının faydalı olacağı kanaatine varılmıştır. Bu doğrultuda bu alt tema anket maddesine "Program gelecekteki tedavi ve teknoloji olasılıklarına ilişkin bilgileri içermelidir." ifadesiyle yansıtılmıştır. Maddeye verilen tepki düzeyi %66 ve ortalaması ise 3.63 olarak elde edilmiştir. Tepki düzeyi yüksek olmamakla birlikte bu içeriğin programda yer almasının çift taraflı Kİ uygulama kararını etkilemesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Çift taraflı Kİ uygulamaları

Gelecekteki tedavi ve teknoloji olasılıkları alt temasına ilişkin diğer bir bulgu çift taraflı Kİ uygulamalarına ilişkin ebeveynleri bilgilendirme ihtiyacıdır. Uzman odak grubun tüm katılımcıları çift taraflı Kİ uygulamasına ilişkin bilgilendirme ihtiyacını belirtmiş, Ayşe bu ihtiyacı "*Bilgilendirmek lazım. Mesela çift taraflı koklear implant.*" (37-413) ifadesiyle dile getirmiştir. Benzer biçimde bu gereksinim diğer araştırmacılar tarafından da vurgulanmıştır. Çift taraflı Kİ uygulamaları giderek yaygınlaşırken (American Speech and Hearing Association, 2014; Wanna vd., 2012), uzmanların bu uygulama konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğuna da dikkat çekilmiştir (Carron vd., 2006; Danhauer vd., 2009). Uzmanların ebeveynleri bilgilendirmek için yeterli bilgiye sahip olmadığı belirtilen çift taraflı Kİ uygulamaların ebeveynler için önemi yeniden Kİ kararı alması ve ameliyat sürecini yeniden yaşayacak olmasıdır. Tek taraflı Kİ kullanan çocuklarda ikinci kez ameliyat gerektiren bu uygulama aynı zamanda gelecekte işitme kaybında alternatif bir tedavinin geliştirilme olasılığı ve geri dönüşü olmayan Kİ uygulamasının bu tedaviyi kullanmayı engellemesi düşüncesiyle ebeveynlerce pek sıcak karşılanmamaktadır. Bu bağlamda uygulama hakkında bütüncül bir biçimde bilgilendirmenin ebeveynlerin kararlarını bilgiye dayanarak alabilmeleri açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Bu

doğrultuda ilgili içeriğin de programda yer almasına karar verilmiş ve bu içeriğin uygulamanın etkililiğine yardımcı olabileceği kanaatine varılmıştır.

Programın Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Hatırlanacağı üzere, temel amacı çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmek olan çalışmanın ilk aşamasında ebeveynlerin bilgi gereksinimleri saptanmış ve elde edilen bulgular yukarıda sunulmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasında ise geliştirilen programın etkililik değerlendirmesi yapılmış ve sosyal geçerliği belirlenmeye çalışılmıştır. Programın etkililiği, geliştirilen başarı testinden elde edilen veriler kullanılarak ön test-son test-izleme testi biçiminde uygulanan deneysel desen çerçevesinde değerlendirilmiştir. Desenin istatistiksel olarak hayata geçebilmesi İlişkili Örneklemler (Tekrarlı Ölçümler) için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yoluyla sağlanmıştır. ANOVA bulgularında anlamlı bir fark bulunduğunda, daha ayrıntılı bir inceleme olanağı yakalamak ve farkın hangi veri setleri arasında ve ne düzeyde olduğunu belirlemek üzere Eşleştirilmiş Örneklemler için *t*-Testi yapılmıştır. Programın sosyal geçerliğinin belirlenmesinde ise geliştirilen anketten elde edilen verilerin temel betimsel analizleri yapılmıştır.

Veri Denetimi ve Analizlerin Varsayımlarının Test Edilmesi

İlk aşamada, araştırma sorularını yanıtlayan analizlere geçmeden önce, verilerin analize hazır hale getirilmesi amacıyla genel veri denetimi ve temizliği yapılmıştır. Bu kapsamda veri dosyasının görsel olarak incelenmesi ve temel betimsel istatistiklerin (*Ort., min.-maks* değerleri) gözden geçirilmesi yoluyla verilerin bilgisayara doğru girilip girilmediği denetlenmiştir. Bu denetim sonucunda herhangi bir yanlış kodlamaya veya kayıp değere rastlanmamıştır.

İkinci aşamada verilerin uygulanacak istatistiksel analiz tekniklerine uygun olup olmadığı, diğer bir anlatımla, analizlerin varsayımlarının karşılanıp karşılanmadığı test edilmiştir. İlişkili Örneklemler (Tekrarlı Ölçümler) için Tek Yönlü ANOVA'nın varsayımları doğal olarak Eşleştirilmiş Örneklemler için *t*-Testi'nin varsayımlarını kapsamaktadır. Bu çerçevede analizlerin varsayımlarının neler olduğu, bunların sağlanıp sağlanmadığı, sağlanamadığı durumda ne gibi önlemler alındığı aşağıda belirtilmiştir (Akbulut, 2010; Büyüköztürk, 2010, Field, 2005).

1. Bağımlı değişken en az aralıklı ölçekte olmalıdır. Bu çalışmanın nicel analizleri için kullanılan tüm ölçme araçları aralıklı ölçekte olduğundan bu varsayım karşılanmıştır.
2. Karşılaştırma amaçlı kullanılacak veri setleri normal dağılım göstermelidir. Tek değişkenli normal dağılım için en iyi göstergelerden biri, çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.00 ila -1.00 arasında yer almasıdır. Bu analiz için aynı ölçme aracından (başarı testi) elde edilen ön test, son test ve izleme testine ait üç grup veriye ait çarpıklık ve basıklık değerleri sırasıyla şöyledir: ön test için -1.61 ila -1.95, son test için -.64 ila -.63, izleme testi için -.52 ila -.21 arası. Değerlerden de görülebileceği üzere üç veri setinden ikisi normal dağılım koşulunu tutturmaktayken, biri (ön test) normal dağılımdan kısmi bir fark göstermiştir. Ancak katılımcı sayısının yeter düzeyde olması (N = 32) ve veri setlerinin çoğunluğunun normal dağılım göstermesi nedeniyle (Field, 2005) parametrik analiz kararı verilmiştir.
3. Fark puanlarının evrendeki varyanslarının eşit olması gerekir (sphericity varsayımı). Tekrarlı ölçüm sayısının üç veya daha üstü olması durumunda dikkate alınan bu varsayımın tutturulma olasılığı genelde imkansıza yakındır (Akbulut, 2010). Bu nedenle analiz bu varsayımın karşılanamadığı durumlar için otomatik olarak alternatif değerler üretmektedir. Dolayısıyla bu varsayımın karşılanamaması analiz açısından sorun yaratmamaktadır. Bu çalışmada, belirtmek kaydıyla, programın bu avantajından yararlanılmıştır.
4. Her katılımcı için hesaplanan fark puanı diğer katılımcılar için hesaplanandan bağımsız olmalıdır. Bu çalışmada her katılımcıdan bağımsız veri toplandığından bu varsayım da karşılanmıştır.

Programın Etkililiğine İlişkin Bulgular

Başarı testine dayalı ön test-son test-izleme testi puanlarının birbirinden istatistiksel olarak anlamlı fark gösterip göstermediğini belirlemek üzere veriye İlişkili Örneklemler (Tekrarlı Ölçümler) için Tek Yönlü ANOVA uygulanmıştır. Analizde sphericity varsayımı karşılanmadığından, önerildiği üzere Greenhouse-Geisser değerleri rapor edilmiştir. Ön test, son test ve izleme puanlarının ANOVA sonuçları Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14

Başarı Testi Ön Test, Son Test ve İzleme Puanlarının ANOVA Sonuçları

Varyansın kaynağı	*Sd*	KT	KO	*F*	Kısmi η^2	Cohen *d*
Ölçüm zamanı	2	19241.14	17039.56	126.67**	.81	1.57
Denekler	31	7943.49	256.24			
Hata	62	4708.85	134.51			
Toplam	95					

Not. sd: serbestlik derecesi, KT: Kareler Toplamı, KO: Kareler Ortalaması, ***p* < .001

Tablo 14'de görüldüğü üzere katılımcıların ön test, son test ve izleme puanları arasında anlamlı fark saptanmıştır [$F(2, 31) = 126.67$, $p < .001$, kısmi $\eta^2 = .81$, Cohen $d = 1.57$]. Ortaya çıkan farkın η^2 ve Cohen *d* formülleriyle elde edilen etki büyüklükleri oldukça yüksektir. Bu bulgu, ön test, son test ve izleme testi arasında bir güçlü bir fark olduğunu söylemekle birlikte farkın kaynağı ile ilgili bilgi vermemektedir.

Farkın kaynağını, eş deyişle ön test, son test ve izleme testi sonuçlarının hangilerinin birbirinden ne düzeyde farklılaştığını belirlemek üzere ANOVA içindeki çoklu karşılaştırma testleri kullanılabileceği gibi (Field, 2005), Eşleştirilmiş Örneklemler için *t*-Testi de kullanılabilmektedir (Akbulut, 2010). Bu çalışmada veri setlerinin karşılaştırılmasında etki büyüklüklerinin hesaplanmasına elverdiği için Eşleştirilmiş Örneklemler için *t*-testi tercih edilmiştir. Üç karşılaştırmalı (ön test-son test, ön test-izleme testi, son test-izleme testi) bir *t*-testi kullanıldığından, Bonferroni düzeltmesi gereği anlamlılık düzeyinin üst sınırı $p < .05$ yerine $p < .016$ (karşılaştırma sayısı/anlamlılık düzeyi = 3/.05 = .016) kabul edilmiştir. Ön test, son test ve izleme testi puanlarına ilişkin betimsel istatistikler Tablo 15'de, *t*-testi sonuçları Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 15

*Ön Test, Son Test ve İzleme Testine İlişkin Betimsel İstatistikler (*N = *32)*

Ölçümler	***Ort.***	***SS***	***Min.-Maks.***
Ön test	60.62	17.54	10-75
Son test	92.03	6.45	80-100
İzleme testi	89.06	7.66	70-100

Tablo 16

Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Karşılaştırmaları İçin t-*Testi Sonuçları (*N = *32)*

Karşılaştırmalar	***Sd***	***t***	**Cohen *d***
Ön test-Son test	31	11.73**	2.01
Ön test-İzleme testi	31	11.17**	1.78
Son test-İzleme testi	31	3.84*	.40

***p* < .001; *p* < .01*

Tablo 16'dan izlenebildiği üzere ön test, son test ve izleme testi puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere uygulanan Eşleştirilmiş Örneklemler için *t*-Testi sonuçları üç karşılaştırma için anlamlıdır: (1) ön test-son test [$t(31) = 11.73$, $p < .001$; Cohen $d = 2.01$], (2) ön test-izleme testi [$t(31) = 11.17$, $p < .001$; Cohen $d = 1.78$], (3) son test-izleme testi [$t(31) = 3.84$, $p < .01$; Cohen d = .40]. Cohen *d* formülüyle hesaplanan etki büyüklüğü ilk iki karşılaştırma için yüksek, son karşılaştırma için düşüktür. *t*-testi bulguları Tablo 15'de verilen ortalama ve standart sapma değerleriyle bir arada ele alındığında şu sonuçlara ulaşılmaktadır:

1. *Ön test < son test*: Katılımcıların ön test puan ortalamaları (*Ort.* = 60.62, *SS* = 17.54) son test puan ortalamalarından (*Ort.* = 92.03, *SS* = 6.45) anlamlı biçimde daha düşüktür. Bu bulgu katılımcıların başlangıçtaki bilgi düzeylerinin programın uygulanmasından sonra anlamlı biçimde arttığını göstermektedir.
2. *Ön test < izleme testi*: Katılımcıların ön test puan ortalamaları (*Ort.* = 60.62, *SS* = 17.54) izleme testi ortalamalarından (*Ort.* = 89.06, *SS* = 7.66) anlamlı biçimde daha düşüktür. Bu bulgu katılımcıların program uygulamasından üç hafta sonraki bilgi

düzeylerinin program uygulanmadan önceki bilgi düzeyinden belirgin biçimde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

3. *Son test* > *izleme testi*: Katılımcıların son test puan ortalamaları (*Ort.* = 92.03, *SS* = 17.54) izleme testi ortalamalarından (*Ort.* = 89.06, *SS* = 7.66) anlamlı biçimde daha yüksektir. Ancak bu farkın oranı ve etki büyüklüğü son derece düşüktür. Bu bulgu katılımcıların program uygulamasından elde ettikleri bilgi düzeylerinin üç hafta sonraki bilgi düzeylerinden kısmen daha yüksek olduğunu, ancak üç hafta sonunda gerçekleşen düşüşün son derece sınırlı olduğunu (2.97 puan) göstermektedir.

t-testi sonuçları ve puan ortalamalarına standart sapma değerleri de eklenerek aşağıdaki gibi bir özetleme yapmak mümkündür:

- Başarı testinden alınan puan ortalamalarının büyüklük sırası şöyledir:
  Son test > izleme testi > ön test
- Ön testin, son test ile izleme testi ile arasındaki farkı çok yüksekken, son test ile izleme testi arasındaki fark çok düşüktür.
- Standart sapma değerlerine göre, ön testte katılımcılar bilgi düzeyi açısından son derece heterojen iken, son test ve izleme testinde homojen bir yapıya kavuşmuşlardır. Diğer bir anlatımla, ön testte katılımcıların bilgi düzeyleri birbirinden son derece farklı iken, son test ve izleme testinde hem tüm katılımcıların puanı hem artmış hem de aralarındaki bilgi farkı azalmıştır.

Programın Sosyal Geçerliğine İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamında yanıtı aranan son soru programın sosyal geçerlik düzeyinin belirlenmesidir. Bu nedenle programın sosyal geçerlik düzeyini belirlemek üzere programın katılımcılarına Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi (BİPMA) uygulanmıştır. Ankete verilen yanıtlar madde bazında ortalama, standart sapma ve her bir maddeye ilişkin tepki yüzdeleri gibi betimsel değerler hesaplanarak analiz edilmiştir. Tablo 17'de katılımcı yanıtlarına dayalı olarak BİPMA maddelerinin betimsel istatistikleri verilmiştir.

Tablo 17

*BİPMA Maddelerinin Betimsel İstatistikleri ve Tepki Yüzdeleri (*N = *32)*

No	Maddeler	Ort. (SS)	Yüzdeler (%)			
			4	**3**	**2**	**1**
11	Anlatıcı konulara hakimdi.	4.00(0)	100	0	0	0
12	Anlatıcı programı sunarken grupla etkili bir iletişim kurdu.	4.00(0)	100	0	0	0
15	Anlatıcı sorulara açık ve yeterli cevaplar verdi.	4.00(0)	100	0	0	0
13	Anlatıcı katılımı teşvik etti.	3.96(.17)	97	3	0	0
14	Anlatıcı soru sormayı teşvik etti.	3.96(.17)	97	3	0	0
20	Programın çocuğu koklear implant olacak ebeveynler için faydalı olduğunu düşünüyorum.	3.96(.17)	97	3	0	0
10	Programın sunum yeri uygundu.	3.90(.29)	91	9	0	0
6	Programın anlaşılır bir dille sunulması konuyu takip etmemi kolaylaştırdı.	3.87(.33)	87.5	12.5	0	0
7	Programın sunumla desteklenmesi konuyu takip etmemi kolaylaştırdı.	3.87(.33)	87.5	12.5	0	0
17	Program sonrasında çocuğumun gelişimini daha etkili destekleyebileceğimi düşünüyorum.	3.87(.33)	87.5	12.5	0	0
19	Programın koklear implanta ilişkin gerçekçi beklentiler oluşturmama yardımcı olduğunu düşünüyorum.	3.87(.33)	87.5	12.5	0	0
8	Programının videolarla desteklenmesi konuyu takip etmemi kolaylaştırdı.	3.84(.44)	87.5	9	3	0
9	Programın sunum süresi uygundu.	3.84(.36)	84	16	0	0
2	Program koklear implant sürecinin aşamaları hakkında bilgi gereksinimlerimı karşıladı.	3.81(.39)	81	19	0	0
3	Program koklear implant ile gelişimi belirleyen konularda bilgi gereksinimlerimı karşıladı.	3.78(.42)	78	22	0	0
5	Program ebeveynlerin koklear implant sürecinde yaşadıklarına ilişkin fikir sahibi olmamı sağladı.	3.78(.42)	78	22	0	0
1	Program koklear implant uygulamasına ilişkin bilgi gereksinimlerimı kapsamlı biçimde karşıladı.	3.75(.43)	75	25	0	0
4	Program koklear implant cihazıyla ilişkili konularda bilgi gereksinimlerimı karşıladı.	3.71(.45)	72	28	0	0
18	Program sonrasında süreçte çıkabilecek sorunlarla başa çıkmada daha güçlü olacağımı düşünüyorum.	3.65(.54)	69	28	3	0
16	Program sonrasında koklear implant sürecine daha hazırlıklı olduğumu düşünüyorum.	3.53(.56)	56	41	3	0

Not. 4: Tamamen, 3: Çoğunlukla, 2: Kısmen, 1: Hiç

Tablo 17'de verilen değerler aritmetik ortalama açısından değerlendirildiğinde, en düşük ortalamanın 3.53 (S = .56), en büyük ortalamanın 4.00 (S = 0) olduğu ve tüm maddelerin aritmetik ortalamasının maksimum değer olan 4'e yakın olduğu görülmektedir. Tepki yüzdeleri açısından bakıldığında ise hiçbir katılımcının "Hiç" yanıtı vermediği, sadece üç maddeye birer kişi tarafından "Kısmen" yanıtı verildiği, geriye kalan katılımcıların ağırlıklı "Tamamen" olmak üzere, "Tamamen" ve "Çoğunlukla" yanıtları verdiği görülmektedir. Maddelere verilen tüm yanıtlar bir arada ele alındığında, programın sosyal geçerliğinin, eş deyişle programdan duyulan memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu ileri sürülebilir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmektir. Dolayısıyla bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlayan çalışma program geliştirmeyle ilgili alanyazın temelinde planlanmıştır. Program geliştirme doğası gereği aşamalardan oluşan bir süreçtir ve bu sürecin tamamlanabilmesi için (1) gereksinim belirleme ve (2) programın geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamalarının yürütülmesi gerekmektedir (Demirel, 2010). Bu gereklilik temelinde çalışmada çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimleri belirlenmiş, belirlenen gereksinimler temelinde program geliştirilmiş, geliştirilen program ebeveynlere uygulanmış ve programın etkililiği değerlendirilmiştir.

İki aşamada yürütülen çalışmanın ilk aşamasında ebeveynlerin bilgi gereksinimlerinin belirlenmesinde nitel veriler betimsel analiz tekniğiyle değerlendirilmiştir. Nitel bulgulara dayanarak nicel veri toplama aracı olan Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) geliştirilmiştir. KİBA uygulamasının nicel betimsel analiz sonucu ulaşılan bulguları nitel bulgularla harmanlanmış ve diğer çalışmalarının sonuçları ışığında yorumlanarak raporlaştırılmıştır.

Gereksinim belirleme aşamasında yürütülen işlemler temelinde çalışmanın ikinci aşaması yapılandırılmıştır. Bu aşamada gereksinim belirleme aşaması bulguları temelinde Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) geliştirilmiştir. Araştırmacı tarafından geliştirilen başarı testiyle, programın sosyal geçerlik düzeyi Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi (BİMPA) ile programın etkililiği ön test-son test-izleme deseni kullanılarak belirlenmiştir. Karma araştırma desenlerinden keşfedici-sıralı desen ile program geliştirme arasındaki paralellik dikkate alınarak yöntem ve bulgular bölümünde olduğu gibi tartışma kısmı da her bir başlık altında iki ana işlem temelinde sunulmuştur.

Gereksinim Belirlemenin Tartışılması

Bu çalışmanın ilk aşamasında Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimleri saptanmıştır. Karma araştırma yöntemiyle desenlenen çalışmada Kİ sürecinin üç farklı paydaş grubuyla (Kİ ekibi, çocuğu Kİ kullanan ebeveynler ve Kİ firma temsilcileri) yürütülen görüşmelerin analizine dayanarak elde edilen bulgular kullanılarak KİBA geliştirilmiştir. KİBA uygulamasıyla daha geniş bir örneklem grubuna ulaşılarak sonuçların genellebilirliğinin artması amaçlanmıştır.

Gereksinim belirleme aşamasında elde edilen verilerin analizi sonucunda üç temaya ulaşılmıştır: (1) Bilgilendirme programının gerekliliği, (2) Bilgilendirme programının yapısı ve (3) Bilgilendirme programının içeriği. Alanyazın desteği de alarak programın içeriğini belirleyen üçüncü tema altında 12 alt tema oluşmuştur: İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri, Kİ süreci, ameliyat aşaması, işitsel-sözel eğitim aşaması, işitme ve dil gelişimi, çocuğun genel gelişimi, Kİ cihazı, koruma gereksinimleri, yasal haklar, Kİ sürecinde ebeveynlerin psikolojisi, diğer ebeveyn deneyimleri ve gelecek tedavi ve teknoloji olasılıkları.

Bu çalışmanın tema ve alt temalarında ortaya çıkan bulguların bir kısmı diğer araştırmacılar tarafından da doğrudan veya dolaylı olarak çeşitli biçimlerde dile getirilmiştir. Örneğin, Clark ve diğerleri (1977/2007), neredeyse 35 yıl önce, Kİ uygulamasının başladığı yıllarda ameliyat öncesi dönemde yetişkin hastaları bilgilendirmenin önemini vurgulamış ve bu bilgilendirmenin hangi konuları içermesi gerektiğini dile getirmiştir. Bu araştırmacılar ameliyat öncesi dönemde yapılan bilgilendirmede; işitme sistemi nasıl çalışır, önerilen ameliyatın doğası nedir, cihazın çalışma ilke ve özellikleri nelerdir, değerlendirme ve işitsel-sözel eğitim programı nasıl işleyecektir gibi bilgilerin adaya sunulması gerektiğini belirtmiştir. Çocukluk dönemi uygulamalarına ilişkin Edwards (2007), oldukça önemli bir noktaya değinirken Kİ adayı çocuğu olan ebeveynlere ciddi bir danışmanlık hizmeti verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Daha da önemlisi bu danışmanlıkta uygulamanın potansiyel faydalarının anlatılmasının yerinde olacağını vurgulamıştır. Yine Zaidman-Zait (2007) ve ekibi çocuğu Kİ adayı ebeveynlere sunulacak bilgilendirme hizmetinin, ebeveynlerin kaygı düzeyini arttırmayacak ancak gerçekçi beklentileri destekleyecek nitelikte olmasını önererek olası programların nasıl bir yapıda olması gerektiğinin altını çizmiştir.

Bu durumda diğer araştırmacıların da belirttiği gereksinimler "Alanyazında belirtilen bilgi gereksinimleri ile bu çalışmada ortaya konan gereksinimler arasındaki fark nedir?" sorusunu gündeme getirmektedir. Öncelikle birkaç istisna hariç (ör., Most ve Zaidman-Zait, 2003), alanyazında vurgulanan gereksinimlerin neredeyse tamamı uygulama izlenimlerinin (klinik gözlemlerin) bir yansımasını içermekte, görgül bir araştırmaya dayanmamaktadır. İstisna niteliği taşıyan araştırmalarda da ebeveynlerin Kİ sürecindeki gereksinimlerine odaklanıldığı ve bunun bir ayağı olarak bilgilendirme gereksinimlerinin sunulduğu görülmektedir. Bu çalışmanın gereksinim belirleme bulgularını alanyazından farklı kılan önemli bir özellik, ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini tüm paydaşların katılımı ile gerçekleştirilen bir analiz sonucunda ortaya konmuş olmasıdır. Diğer bir anlatımla bu çalışmada gereksinimler farklı kaynaklardan kanıta dayalı olarak saptanmıştır. İkincisi, şu ana kadar yapılan çalışmaların hiçbiri ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimlerini odak olarak belirleyip bu çalışmada olduğu kadar kapsamlı bir biçimde ortaya koymamıştır. Ulaşılabilen alanyazın taranıp, tüm araştırmalarda ileri sürülenler bir araya getirildiğinde bile bu denli kapsamlı ve ayrıntılı sonuçlara ulaşmak mümkün olmamaktadır. Son olarak, İncesulu ve diğerlerinin (2003) çalışması hariç, ebeveyn gereksinimleriyla ilgili tüm çalışmaların yurtdışı kaynaklı olduğu görülmektedir. Kİ sürecinin devletten devlete, eyaletten eyalete, hatta şehirden şehre farklılaşabildiği düşünüldüğünde, mevcut araştırmanın bilgilendirme gereksinimlerini ulusal düzeyde ortaya koyması, çalışmanın bulgularını diğer bulgulardan farklı kılmakta ve ülkemizdeki uygulamalar açısından doğal olarak daha yararlı olması beklenmektedir.

Bu doğrultuda Kİ sonrası dönemde genellikle ebeveynlerin karar verme süreçlerini ve beklentilerini değerlendiren az sayıdaki çalışma ile mevcut çalışmanın bulguları benzerlikleri ve karşıtları temelinde "Bulgular ve Yorum" bölümünde ayrıntılı bir biçimde tartışılmıştır. Çalışmanın bulgular bölümü "Gereksinim Belirleme Bulguları ve Yorum" kısmında elde edilen nitel bulgular kendi içinde, diğer araştırma sonuçlarıyla ve anket uygulamasından elde edilen bulgular birlikte ele alınarak ayrıntılı biçimde tartışılmış, örtüştüğü, farklılaştığı noktalar yorumlanmıştır. Bu sebeple çalışmanın bu bölümünde tekrardan kaçınmak için bu tartışmalara yeniden yer verilmemiştir. İzleyen bölümde çalışmanın ikinci aşaması olan program geliştirme, uygulama ve değerlendirme bulgularının tartışılması yer almaktadır.

Program Geliştirme, Uygulama ve Değerlendirme Aşamasının Tartışılması

Gereksinimlerin belirlenmesinin ardından program (Kİ-BİP) geliştirilmiştir. Kİ-BİP'in başarı testi ile etkililik değerlendirmesi ve BİMPA uygulamasıyla sosyal geçerliği belirlenmiştir. Programın etkililiği, ön test-son test-izleme testi desenine uygun biçimde geliştirilen başarı testinden elde edilen verilere dayanılarak değerlendirilmiştir.

Programın Etkililiğinin Tartışılması

Başarı testinden elde edilen ön test-son test-izleme testi puanlarının birbirinden istatistiksel olarak anlamlı fark gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan İlişkili Örneklemler İçin ANOVA 32 katılımcının ön test, son test ve izleme puanları arasında anlamlı fark olduğunu göstermiştir. Ortaya çıkan farkın etki büyüklüğü oldukça yüksektir. Farkın kaynağını belirlemek üzere uygulanan Eşleştirilmiş Örneklemler için *t*-Testi sonuçları üç karşılaştırma için anlamlı bulunmuştur. Etki büyüklüğü aşağıda sıralanan ilk iki karşılaştırma için yüksek, son karşılaştırma için düşüktür. Ayrıntılı ve zengin bir tartışma için çoklu karşılaştırma bulguları verilen ortalama ve standart sapma değerleriyle bir arada ele alınmış, Tartışma bölümünün bundan sonraki kısmında bulguların hatırlatılması ve tartışılması eşzamanlı yapılmıştır.

Çoklu karşılaştırma bulgusu 1: Ön test puanları < son test puanları

Katılımcıların ön test puan ortalamaları (*Ort.* = 60.62, *SS* = 17.54) son test puan ortalamalarından (*Ort.* = 92.03, *SS* = 6.45) anlamlı biçimde daha düşüktür. Bu bulgu katılımcıların başlangıçtaki bilgi düzeylerinin programın uygulanmasından sonra anlamlı biçimde arttığını göstermektedir. Uygulama öncesi ve sonrasında katılımcıların puan ortalamaları arasında fark yorumlandığında Kİ-BİP'in ebeveynlerin Kİ uygulamasıyla ilişkili konulardaki bilgi düzeyleri üzerinde belirgin bir fark yarattığı söylenebilir. 100 tam puan üzerinden değerlendirilen başarı testinde uygulama öncesi ortalama 60 puan elde eden katılımcıların uygulama sonrası elde ettikleri puan ortalamasının 92'ye çıkması, programın çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamada etkili olduğunu göstermektedir.

Bu bulgunun ortaya çıkışını hazırlayan pek çok neden olabilir. Bu bağlamda öncelikle, katılımcıların ön test-son test puanları çocuklarının tanı ve cihazlandırma yaşıyla

birlikte değerlendirilmiştir. Kİ-BİP uygulamasına katılan ebeveynlerin çocuklarının tanı yaş ortalaması 5 ay, cihazlandırma yaş ortalaması ise 9 aydır. Gelişen teknoloji ve değişen sağlık politikaları sonrası işitme kaybı erken dönemde tanılanmakta ve bebekler ebeveynleriyle birlikte 0-6 ay arasında müdahale programına dahil olmaktadır (Genç vd., 2005; Moeller, 2000; Vohr, 2003; Yoshinaga-Itano, 2003). İşitme kaybını ebeveynler için beklenmedik ve yabancı bir müdahale sürecini başlatırken, bu sırada ebeveynler işitme kaybı tanısıyla birlikte ortaya çıkan kaygı, korku, şok, üzüntü, panik ve yas gibi pek çok olumsuz duyguyla başa çıkmaktadır (Doğan, 2010; Feher-Prout, 1996; Luterman, 2004; Kurtzer-White ve Luterman, 2003; Spanh, Richer, Burger, Lohle ve Wirsching, 2003). Tüm bu duygularla başa çıkmak zorunda kalan ebeveynleri müdahale sürecinin gereksinimleri de (işitme cihazlarını edinme, düzenli kullanma, evde işitsel-sözel eğitim aktivitelerini devam ettirme gibi) oldukça zorlamaktadır (Duncan, 2009; Hintermair, 2006; Jackson vd., 2008; Li vd., 2004; Luterman, 2004; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Çoğu zaman olasılığını bile düşünmedikleri tanı sonrası başlayan işitme kaybının müdahalesi ebeveynlerin birçok konu hakkında bilgilendirilmesini zorunlu kılarken; ebeveynlerin engelin özelliği ve müdahalesiyle ilgili konularda daha kapsamlı bir bilgilendirilmeye gereksinim duydukları gösterilmiştir (ör., Kurtzer-White ve Luterman, 2004; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007). Bu sonuçlar tanı sonrası yaşanılan duyguların yoğunluğunun ve beklenmedik sürece alışmanın kendi içindeki zorluklarının ebeveynlerin bilişsel süreçlerini etkilediğini düşündürtmektedir. Bu bilgilendirme tanı sonrası olumsuz duygularla başa çıkarken sunulan bilgiyi özümsemekte zorluk çektiklerini düşündürtmektedir (Feher-Prout, 1996; Kurtzer-White ve Luterman, 2003; Luterman, 2004; Spanh vd., 2003). Bu görüşle oldukça uyumlu bir biçimde araştırmacılar ebeveynlerin işitme kaybının müdahalesine ilişkin teknolojik ve bilimsel bilgiyi içselleştirmede zorluklandıklarını belirtmişlerdir (Anagnostou vd., 2007; Fitzpatrick vd., 2008; Kurtzer-White ve Luterman, 2004). Tanı sonrası müdahalenin etkin ve etkili olmasında büyük bir rol oynayan ebeveynleri kapsamlı bir biçimde bilgilendirmenin gerekliliği ve önemi pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmış olmasına rağmen, Christiansen ve Leigh'in (2002) görüşme tekniğiyle yürüttüğü çalışmasındaki ebeveynler (n = 56) tanıdan sonra işitme kaybı ve müdahalesine ilişkin konularda yeterli bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir. Anılan araştırma sonuçlarıyla birlikte çalışmanın sonuçları birlikte yorumlandığında, erken dönemde tanı alıp müdahale programına dahil olan ebeveynlerin ön test puan ortalamalarının göreli

olarak düşük çıkması, tanı sonrası olumsuz duygularla başa çıkarken sunulan bilgiyi özümsemekte zorluk çektiklerini düşündürtmektedir (Feher-Prout, 1996; Kurtzer-White ve Luterman, 2003; Luterman, 2004; Spanh vd., 2003). İşitme kaybının müdahale sürecinde oldukça yabancı bir alana giren ebeveynlerin sunulan teknolojik ve bilimsel bilgiyi içselleştirmede sorunlar yaşaması da ön test puan ortalamalarının göreli olarak düşük çıkmasına etki etmiş olabilir (Anagnostou vd., 2007; Fitzpatrick vd., 2008; Kurtzer-White ve Luterman, 2004). Christiansen ve Leigh'in (2002) de ortaya koyduğu üzere ebeveynlerin tanıdan sonra işitme kaybı ve müdahalesine ilişkin konularda yetersiz bilgilendirilmiş olması da ön test puan ortalamalarına etki eden diğer bir faktör olabilir. Program uygulama sonrasında elde edilen son test puan ortalaması ile (92.03) program öncesi ön test puan ortalaması (60.62) betimlenen bu durum bağlamında değerlendirildiğinde, Kİ-BİP uygulamasının ebeveynleri işitme kaybının müdahalesine ilişkin konularda kapsamlı bir biçimde bilgilendirdiğini söylemek yanlış olmayacaktır (ör., Kurtzer-White ve Luterman, 2004; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007).

İşitme kaybına müdahalenin başlamasından kısa bir süre başlayan, kaygılandırdığı kadar umutlandıran Kİ süreci pek çok sorunun cevaplanmasını da zorunlu kılmaktadır (Berezon, 2008; Christiansen ve Leigh, 2002; Hyde vd., 2010; Li vd., 2004; Zaidman-Zait, 2005; Zaidman-Zait ve Jamieson, 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Araştırmalar tekrarlı bir biçimde süreç hakkında doğru bir bilgilendirmenin ebeveynlerin stres düzeyini azalttığı ve aldıkları kararın arkasında durmalarını kolaylaştırdığını ortaya koymaktadır (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Hyde vd., 2010; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaitman-Zait, 2007). Bahsi geçen sonuçlar ebeveynleri sürece hazırlama, rehberlik ederek süreci daha kolay geçirmelerine yardımcı olma aşamasında doğru bir bilgilendirmenin önemini göstermektedir. Bu görüş doğrultusunda mevcut çalışma değerlendirildiğinde Kİ-BİP uygulamasının sağladığı bilgilendirmenin çocuğu Kİ adayı ebeveynleri sürecin gereksinimlerine ilişkin bilgilendirdiği, rehberlik ederek süreci daha kolay geçirmelerine yardımcı bilgileri ebeveynlere sunduğu düşünülebilir.

Ebeveynin karar vermesiyle başlayan süreç, aday değerlendirme, ameliyat, işlemcinin açılması, cihazın teslim edilmesi, işlemcinin programlanması, cihazın teknik bakımı ve işitsel-sözel eğitim gibi farklı pek çok öğenin bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (Zaidman-Zait, 2007). Tüm bu aşamaların farklı gereksinimleri olduğundan doğal olarak ebeveynlerin her bir aşama için gereksinim duydukları bilgiler de farklılaşmaktadır

(Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Clark vd., 1977*;* Most ve Zaidman-Zait, 2003). Kİ sürecinde ebeveynleri değerlendiren araştırmaların ortak bulgularından biri, ebeveynlerin süreç içinde gereksinim duydukları bilgilere ulaştıklarında sürecin gereksinimlerini daha rahat karşıladıkları yönündedir (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Clark vd., 1977; Hyde vd., 2010; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaitman-Zait, 2007). Alanyazınla birlikte yorumlanan gereksinim belirleme aşaması bulgularına dayanarak ebeveynlerin Kİ sürecine ilişkin bilgi gereksinimlerini karşılayabilmek Kİ-BİP'in ilk modülü *koklear implant süreci* olarak belirlenmiştir. Modül içeriğinde sürecin genel özelliklerine ek olarak süreci oluşturan her aşamanın özellikleri ve gereksinimleri ayrıntılı biçimde betimlenmiştir. Ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark modül içeriğiyle birlikte yorumlandığında, Kİ-BİP'in sürecin aşamaları ve aşamaların özelliklerine ilişkin kapsamlı bilgilendirme sunduğunu ileri sürmek yanlış olmayacaktır.

Ebeveynlerin Kİ uygulamasına karar vermesini belirleyerek süreci başlatan "beklentileri nelerdir?" sorusuna cevap arayan araştırmalar, bu beklentilerin temelde çocuklarının normal işiten akranlarıyla uyumlu bir gelişim göstermesi ve normal okul eğitimine devam ederek özerk bir yaşam sürmesi olduğunu ortaya koymuştur (ör., Allegretti, 2003; Archbold vd., 2008; Hyde vd., 2010; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Kluwin ve Stewart, 2000; Li vd., 2004; Meadow-Orlans vd., 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait ve Most, 2007). Konu beklentiler olduğunda ebeveynlerin işitme kaybını algılayış biçimlerini anımsamak anlamlı olacaktır. Bazı ebeveynler işitme kaybını tıbbi bir sorun olarak görmekte ve bu sorunun ameliyat sonrası çözüleceğini düşünmektedir (Kampfe vd., 1993; Peñaranda vd., 2011; Sach ve Whynes, 2005; Weisel vd., 2007; Wheeler vd., 2009). Kİ'nin iç parçasının ameliyatla yerleştirilmesi ve işitme cihazlarına oranla daha yüksek bir teknoloji kullanması duyma becerisini hemen ve bütünüyle değiştireceği gibi bir fikre yol açmaktadır (Kampfe vd.,1993; Luterman, 2004). Çocuğun "normal" duyacağı ve kendiliğinden konuşmaya başlayacağı fikriyle sürece karar veren ebeveynler bu beklentiyle uyuşmayan bilgileri filtrelemekte hatta zaman zaman yok saymaktadır (Kampfe vd., 1993; Zaidman-Zait ve Most, 2005). Bahsi geçen araştırma bulgularını yorumlayan Perold (2000) ebeveyn beklentilerine dair oldukça önemli bir ayrıma gitmiş, umut-temelli ve bilgi-temelli olmak üzere beklentileri iki kategori içinde değerlendirmiştir. Bilgilendirilme yoluyla beklentilerin yapılandırılmasına rehberlik edilmediğinde, diğer bir deyişle ebeveynlerin beklentileri sadece umutlarından

beslendiğinde gerçekçi olmaktan uzaklaşmaktadır. Temelde çocukları için iyi ve güzel bir gelecek beklentisi içinde olan ebeveynlerin istediklerine kavuşabilmeleri için öncelikle Kİ uygulamalarında gelişimi belirleyen temel etmenler hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Clark vd., 1977; Hyde ve Power, 2000; Hyde vd., 2010; Johnson vd., 2008; Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait, 2007). Bu bağlamda Kİ-BİP'in ikinci modülü incelendiğinde içeriğin *işitme sistemi ve işitme kaybı, işitme ve dil gelişimi, çocuğun genel gelişimi ve gelecekte ortaya çıkabilecek tedavi ve teknoloji olasılıkları*na ilişkin ayrıntılı bilgileri içerdiği görülmektedir. Kİ öncesi dönemde Kİ ile gelişimi belirleyen öğelere ilişkin kapsamlı bir bilgilendirmeyle ebeveynlerin uygulamaya katılımlarını belirleyen beklentilerinin bilgi-temelli olması amaçlanmıştır (Perold, 2000; Zaidman-Zait, 2007). Bu düzlemde değerlendirildiğinde ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark Kİ-BİP uygulamasının ebeveynlerin beklentilerinin bilgi-temelli olmasına da katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir (Perold, 2000; Zaidman-Zait, 2007).

Kİ sürecinde ebeveynleri değerlendiren çalışmaların ortak bulgularından biri cihazın bakımı, cihazdaki bozuklukları anlama ve bunları giderme konusunda işitme cihazlarına göre daha fazla zorlandıklarıdır (Archbold vd., 2002; Huttunen vd., 2009; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Nikolopoulos vd., 2001; Sach ve Whynes, 2005; Zaidman-Zait, 2007). İşitme cihazlarına oranla daha karmaşık bir teknoloji kullanan ve parçalı bir yapıdan oluşan Kİ cihazının teknik ve günlük bakımı öğrenmek ebeveynleri zorlarken Kİ cihazının maddi yükümlülükleri de ebeveynlerin cihaza yaklaşımlarını etkilemektedir. Ebeveynleri kullanımından, bakımından ve basit teknik sorunların giderilmesinden sorumlu oldukları Kİ cihazı hakkında bilgilendirmenin önemine dikkat çeken araştırmacılar, cihazın bakımı konusunda kendilerini yetkin hisseden ebeveynlerin sürece daha iyi uyum sağladıklarını göstermiştir (Calien ve Hugo, 2002; Punch ve Hyde, 2010; Zaidman-Zait, 2007). Alanyazın işaret ettiği bu önemli nokta ve gereksinim belirleme aşamasından elde edilen bulgular temelinde programın üçüncü modülü *Kİ cihazı ve cihazla ilişkili konular*a (koruma gereksinimleri ve yasal haklar) ayrılmıştır. Çocuğun gelişiminde düzenli kullanımı büyük bir önem taşıyan ve kullanımdan ebeveynlerin sorumlu olduğu Kİ cihazına ilişkin bilgilendirilme bağlamında program ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark yorumlandığında Kİ-BİP uygulamasının etkili olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Çocuğu Kİ adayı

ebeveynleri Kİ cihazı ve ilişkili konularda kapsamlı bir biçimde bilgilendiren uygulama ebeveynlerin kendilerini yetkin hissetmelerini sağlayabileceği gibi sürece uyum sağlamalarını da kolaylaştırabilir (Calien ve Hugo, 2002; DesJardin, 2006; Punch ve Hyde, 2010; Zaidman-Zait, 2007).

Kİ süreci ebeveynler için çocuklarının geleceğini için attıkları önemli bir adım olmakla birlikte gereksinimleri açısından iç açıcı görünmemektedir. Tanıdan kısa süre sonra başlayan, pek çok gereksinimlerinin ortaya çıktığı aşamadan oluşan ve her aşamanın gereksinimlerinin ebeveynler tarafından karşılandığı sürecin duygusal anlamda zorlayıcı olacağı kolaylıkla ön görülebilir (Berezon, 2008; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Punch ve Hyde, 2010). Çocuğun gelişimini desteklemek için gereken zaman ve çaba, eğitimlere devam etmek için iş saatlerini ayarlama ve ailenin diğer işlerini halletmek için sınırlı zaman kalması ebeveynlerin stresi düzeylerini oldukça arttırmaktadır (Berezon, 2008; İncesulu vd., 2003; Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Punch ve Hyde, 2010; Sach ve Whynes, 2005; Spahn vd., 2003; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005).Bu doğrultuda ve gereksinim belirleme aşaması bulgularının ışığında programın dördüncü ve son modülü süreç içinde *ebeveynlerin deneyimleyebilecekleri psikolojik durumlar*a ayrılırken, gerekli yönlendirmelere de yer verilmiştir. Aynı zamanda modülün son kısmında ebeveynlerin en önemli bilgi kaynaklarından biri olarak tanımladıkları (Dromi ve Ingber, 1999; Fitzpatrick vd., 2008; Hintermair, 2004; İncesulu vd., 2003; Johnson vd., 2008; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Peñaranda vd., 2011; Zaidman-Zait, 2007) diğer ebeveynlerin tanı sürecinden başlayarak Kİ sürecine ilişkin deneyim ve önerilerinin yer aldığı 10 dakikalık bir video sunulmuştur. Bu modül içeriğiyle ebeveynlerin süreçte deneyimleyebilecekleri durumlara ilişkin bilgi sahibi olmaları amaçlanarak sürece psikolojik olarak hazırlanmaları hedeflenmiştir (Calien ve Hugo, 2002; DesJardin, 2006; Punch ve Hyde, 2010; Zaidman-Zait, 2007). Bu bağlamda program ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark yorumlandığında Kİ-BİP'in süreç içinde deneyimleyebilecekleri ruh halleri ve bu durumda danışabilecekleri kaynaklara ilişkin ebeveynleri etkili bir biçimde bilgilendirdiği ileri sürülebilir.

Ebeveynlerin süreç içindeki duygusal deneyimlerinden bahsedilen bu noktada araştırma sorularında yer almamakla birlikte tartışmayı kuvvetlendirmek adına yapılan ek analiz bulgularına yer vermenin anlamlı olacağı düşünülmüştür. İzleme testi puanları ile ebeveynin çocuk sayısı arasında anlamlı negatif korelasyonlar bulunmaktadır (r = -.36, p

<.05). Bu bulgu açıldığında bir olasılık, ebeveynlerin çocuk sayısının son testten ortalama üç hafta sonra yapılan izleme testi puanların az da olsa düşmesine etki etmiş olabileceğidir. Hali hazırda sürecin gereksinimlerinin aldığı vakit ve ailenin diğer işlerini halletmek için sınırlı zaman kalması ebeveynleri zorlarken ailenin çocuk sayısı arttığında stres seviyesinin daha da yükseleceğini düşünmek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda ev ortamı ve bu ortamın gereksinimlerinin artması ebeveynin bilgilendirme programında sağladığı faydanın kalıcılığı kısmi de olsa etkilemiş olabilir (Peñaranda vd., 2011; Perold, 2000; Hyde vd., 2010; Sach ve Whynes, 2005). Sunulan bulgu bu araştırmalar ışığında yeniden okuduğunda işitme kayıplı çocuğun süreç içinde ortaya çıkardığı gereksinimlere ek diğer günlük yaşam stresinin yüksek olduğu durumlarda (ör., birden fazla çocuk) mevcut durum ebeveynin kendine sunulan bilgiyi özümsemesini olmasa da anımsamasını etkiliyor görünmektedir.

Çoklu karşılaştırma bulgusu 2: Ön test puanları < izleme testi puanları

Katılımcıların ön test puan ortalamaları (*Ort.* = 60.62, *SS* = 17.54) izleme testi ortalamalarından (*Ort.* = 89.06, *SS* = 7.66) anlamlı biçimde daha düşüktür. Bu bulgu katılımcıların program uygulamasından üç hafta sonraki bilgi düzeylerinin program uygulanmadan önceki bilgi düzeyinden belirgin biçimde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilen bu bulgu program etkililiğinin zaman bağlamında değerlendirilmesi olarak düşünülebilir. Sözlü bilgiye dair önemli noktalardan biri bireylerin hafıza süreçleriyle ilişkili olmasıdır. Bilginin kalıcılığının bireylerin bilişsel süreçleriyle ilişkili olduğu kadar sunulan bilginin bütünlüğü ve kullanılan öğretim araçlarıyla da ilişkili olduğunu düşünmek yanlış olmayacaktır. Bu doğrultuda bahsi geçen bulgu gereksinim belirleme aşamasının *bilgiyi bütünleştirmedeki sorunlar*, programın *sözlü sunulması ve farklı duyulara hitap eden materyallerle desteklenmesi* bulgularıyla birlikte okuduğunda daha anlamlı olabilir. Bilgilendirme programının gerekliliğini işaret eden bu bulguda bilgilendirmenin birden çok kez yapıldığı ancak farklı merkezlerde görev alan ekibin çeşitli zamanlarda sunduğu bilginin bütünsellikten uzak olduğu belirtilmiştir (Ben-Itzhak vd., 2005). Anılan görüşle uyum gösterir biçimde görüşmelere katılan tüm ebeveynler ameliyat öncesinde bilgilendirilmiş onay formunu imzalamak zorunda oldukları için imzaladıklarını

belirtmişlerdir. Ameliyat risklerinin sözlü sunulmasını tercih ettiklerini dile getirilirken farklı duyulara hitap eden materyallerle desteklenmesi önerilmiştir (Johnson vd., 2008).

Ön test- izleme testi puan ortalamaları arasındaki fark yukarıda anılan gereksinim belirleme bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde program yapısının katılımcıların öğrenme süreçlerini etkilediği ileri sürülebilir. Bütüncül bir biçimde hazırlanan bilginin öğretme-öğrenme etkinlerini destekleyici materyallerle sözlü sunulması ebeveynlerin bilgiyi bütünleştirmelerine, özümsemelerine ve son tahlilde anımsamalarına yardımcı olmuş olabilir.

Çoklu karşılaştırma bulgusu 3: Son test puanları > izleme testi puanları Katılımcıların son test puan ortalamaları (*Ort.* = 92.03, *SS* = 6.45) izleme testi ortalamalarından (*Ort.* = 89.06, *SS* = 7.66) anlamlı biçimde daha yüksektir. Ancak bu farkın oranı ve etki büyüklüğü son derece düşüktür. Bu bulgu katılımcıların program uygulamasından elde ettikleri bilgi düzeylerinin üç hafta sonraki bilgi düzeylerinden kısmen daha yüksek olduğunu, ancak üç hafta sonunda gerçekleşen düşüşün son derece sınırlı olduğunu (2.97 puan) göstermektedir.

Ön test < izleme testi bulgusu için yapılan tartışmanın son test > izleme testi bulgusunu da kapsadığı düşünüldüğünden aynı tartışmaya burada yeniden yer verilmemiştir. Bu bağlamda programın yapısının diğer bir özelliğinin son test > izleme testi puan farklarını açıklamada anlamlı olacağı düşünülmüştür. Gereksinim belirleme aşamasında program *içeriğin sade ve anlaşılır olması* önerilmiştir. Araştırmanın bu bulguyla paralel bir doğrultuda bilgi terminolojik bir dille sunulduğunda ebeveynlerin anlamakta ve özümsemekte zorlandığı belirtilmiştir (Day ve Brice, 2013). Programın yapısal özellikleri, diğer bir ifadeyle sade ve anlaşılır bir dille hazırlanması ebeveynlerin bilişsel süreçlerini olumlu anlamda destekleyerek son test ve izleme testi arasındaki farkın son derece düşük (2.97 puan fark) olmasıyla sonuçlanmış olabilir.

Ön test, son test ve izleme testi standart sapma değerlerinin yorumlanması

Dikkat çekici bir bulgunun ön test, son test ve izleme testi puanlarına ait standart sapma değerleri arasındaki farklarla ilgili olduğu söylenebilir. Katılımcıların testten aldığı puanların ortalamadan ne kadar farklılaştığı bilgisini veren standart sapma değerleri (ortalamalarla birlikte) her bir test için şöyledir:

- Ön test için ortalama = 60.62, standart sapma = 17.54
- Son test için ortalama = 92.03, standart sapma = 6.45
- İzleme testi için ortalama = 89.06, standart sapma = 7.66

Bu standart sapma değerlerine göre, ön testte katılımcıların bilgi düzeyleri birbirinden son derece farklı iken, son test ve izleme testinde hem tüm katılımcıların puanı hem artmış hem de aralarındaki bilgi farkı azalmıştır. Ön testten elde edilen puanların standart sapma değeri incelendiğinde (17.54), uygulama öncesi katılımcıların bilgi düzeyleri arasında belirgin bir fark olduğu gözlenmektedir. Bununla ilgili diğer değerler olan minimum ve maksimum değerler incelendiğinde, uygulama öncesinde bir katılımcının sadece iki soruyu doğru cevaplayarak 10 puan elde ettiği görülmektedir. Ön test uygulamasında maksimum değer ise 75 puandır (ranj = 75 – 10 =65). Bu değerler katılımcı bilgi formuyla edilen katılımcı özellikleriyle birlikte yorumlandığında, 32 katılımcının hiç biri daha önce Kİ uygulamasına ilişkin herhangi bir bilgilendirme toplantısına katılmamış olmasına rağmen uygulama öncesi bilgi düzeylerinin birbirinden oldukça farklı olduğu görülmektedir.

Bu farkın nedenleri anlayabilmek için her ne kadar araştırma soruları içinde doğrudan yer almasa da tartışmayı güçlendirmek adına bazı ek analizler yapılmıştır. Test puanlarının ebeveynlerin sosyoekonomik düzeyinin göstergeleri sayılabilecek eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve sahip oldukları çocuk sayısıyla bir ilişkisinin olup olmadığını belirlemek üzere yapılan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayılarına (n = 32) göre, ön test puanlarıyla ebeveynin eğitim düzeyi (r = .55, p <.01) ve gelir düzeyi (r = .37, p <.05) arasında doğru orantılı anlamlı korelasyonlar bulunmaktadır. Buna göre ebeveynlerin eğitim düzeyleri ve gelir düzeylerindeki farklılaşma aldıkları puanların farklılaşması ile ilişkidir. Diğer bir deyişle, ön test puanlarının heterojen bir dağılım göstermesinin bir nedeni ebeveynlerin eğitim ve gelir düzeylerinin birbirinden farklı olması olabilir. Bu bulgu beklenebilir olduğu kadar da anlamlıdır. Çocuğu Kİ adayı ebeveynleri Kİ uygulamasına ilişkin bilgilendirmeyi amaçlayan program katılımcıların eğitim durumları ve gelir seviyeleri bilgiye erişimlerini belirlediği gibi özümsemelerini ve anımsamalarını de belirlemiş olabilir. Eğitim ve gelir seviyesi ile uygulama öncesi bilgi düzeyi arasındaki doğru orantılı korelasyon da bu fikri kuvvetle desteklemektedir.

Farklı demografik özelliklere sahip, hiç biri bir bilgilendirme toplantısına katılmamış 32 ebeveynin son test puan ortalaması standart sapma değeri incelendiğinde başka bir çarpıcı durum göze çarpmaktadır. Ortalama puanın 92.03 olduğu son test uygulamasının standart sapma değeri oldukça düşüktür (6.45). Bu değerle bağlantılı minimum ve maksimum değerler incelendiğinde, uygulama sonrasında en düşük puanın 80 en yüksek puanın ise 100 olduğu görülmektedir (ranj = 100 – 80 = 20). Bu değerler katılımcı özellikleriyle birlikte yorumlandığında, daha önce Kİ uygulamasına ilişkin herhangi bir bilgilendirme toplantısına katılmamış, demografik özellikleri ve ön test puanları birbirinden oldukça farklı katılımcıların bilgi seviyelerinin birbirine belirgin bir biçimde yaklaştığı görülmektedir. Daha önce de belirtiği gibi araştırma soruları içinde doğrudan yer almasa da bulguları daha kapsamlı incelemek amacıyla yapılan ek analiz son test puanlarıyla eğitim düzeyi arasında doğru orantılı bir ilişki olduğunu (r = .55, p <.01) gösterirken, son test puanları ve gelir düzeyi arasında anlamlı korelasyon bulunmamaktadır. Eğitim seviyeleri ilkokul seviyesinden lisansüstüne kadar geniş bir aralıkta değişen katılımcıların son test puan farklı olması beklenir bir durumdur. Eğitim seviyesi programda kendilerine sunulan bilgileri özümsemelerini ve anımsamalarını belirlemiş olabileceği gibi test sistemine aşinalık da sonuçlara etki etmiş olabilir. Bu bulguda çarpıcı olan ön test uygulamasında gelir seviyesi anlamlı bir değişkenken, son test uygulamasında gelir seviyesinin etkisini kaybetmiş olmasıdır. Gelir seviyesi ve bilgiye erişim kolaylığı arasında bir ilişki olduğu varsayıldığında, programın ebeveynlerin bilgiye erişim sınırlılıklarını ortadan kaldırdığı veya azalttığı düşünülmüştür. Bu açıdan mevcut programın etkililiği değerlendirildiğinde gelir seviyesi ne olursa olsun ebeveynlerin bilgiye erişimlerini kolaylaştırdığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Programın Sosyal Geçerliğinin Tartışılması

Programın sosyal geçerlik düzeyini belirlemek üzere katılımcılara nicel bir araç olan BİPMA uygulanmıştır. Ebeveynlerin ankete verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde en çok vurgulanan alanın programın anlatıcısı olduğu görülmektedir. Anlatıcının konuya hakim olması, etkili etkileşim kurması, soru sormayı ve katılımı teşvik etmesine ilişkin maddeler katılımcılardan ya tam puan ya da çok yüksek puan almıştır. Dolayısıyla ebeveynlerin uygulamaya ilişkin en yoğun vurguladıkları alanın anlatıcı olduğu açıkça görülmektedir. Bu bulgu anlatıcının yetkin olduğu üzerinden okunabileceği gibi “koklear

implant sürecinin uzman odaklı algılanma eğilimi" üzerinden de okunabilir. Hatırlanacağı üzere gereksinim belirleme aşamasında elde edilen bu bulgu diğer araştırmacılar tarafından bilgilendirme ile ilişkilendirmiştir. Ebeveynlere bilgilendirme yoluyla rehberlik edilmediğinde uzmanın "çocuğun gelişimi için sorumluluğu alacak ve çocuğa konuşmayı öğretecek kişi" olarak görülebildiği bildirilmiştir (Kampfe vd., 1993; Luterman, 2003). Programa katılan ebeveynlerde de bu eğilim olduğu varsayıldığında, 3-4 saat süren bir programın sürecin uzman odaklı algılanma eğilimini ortadan kaldıracağını düşünmek akılcı olmayacaktır. Anket uygulamasında en çok vurgulanan alanın anlatıcı olması sürecin uzman odaklı algılanma eğilimiyle birlikte düşünüldüğünde ebeveynleri bilgilendirirken dikkat edilmesi gereken oldukça önemli noktanın ortaya çıktığı düşünülebilir. Bilgilendirme sırasında sürecin ana sorumlularının kendileri olduğu vurgulanmalı ve gelişimde ebeveynlerin rolü üzerinden sorumlulukların anlamı gerekçelendirilmelidir (DesJardin, 2006).

Anlatıcıyla ilişkili maddeler sonrası en yoğun vurgulanan madde "Programın çocuğu koklear implant olacak ebeveynler için faydalı olduğunu düşünüyorum." maddesidir. Katılımcıların programı Kİ adayı ebeveynlerin için faydalı buluyor ve bunu oldukça yüksek bir tepki yüzdesiyle vurguluyor olması programın sosyal geçerliliği kadar etkililiği için de özbildirime dayalı bir kanıt olabileceği düşünülmüştür. Kİ sürecinde ebeveynleri değerlendiren araştırmaların ortak bulgularından biriyle programın sosyal geçerlilik düzeyini ortaya koyan mevcut bulgu karşılaştırıldığında konu daha da anlam kazanmaktadır. Ebeveynler Kİ sürecinin her aşamasında bilgilendirmeye gereksinim duymakta ve bilgilendirildiklerinde sürecin gereksinimlerini daha kolay karşılamaktadır (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Hyde vd., 2010). İlişkili bir biçimde süreç hakkında doğru bilgilendirme ebeveynlerin stres düzeyini azaltmakta ve aldıkları kararın arkasında durmalarını kolaylaştırmaktadır (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Zaitman-Zait, 2007). Bu bulgular yorumlandığında, sürecin gereksinimleri hakkında doğru bir bilgilendirmenin ebeveynleri sürece hazırlama, rehberlik etme ve sürecini daha kolay geçirmelerine yardımcı olma açısından büyük bir önem taşıdığı görülmektedir.

Yukarıda betimlenen maddeyle benzer bir biçimde "Programın anlaşılır bir dille sunulması konuyu takip etmemi kolaylaştırdı." ve "Programın sunumla desteklenmesi konuyu takip etmemi kolaylaştırdı." maddeleri de oldukça yüksek bir tepki yüzdesiyle (%91-87.5) cevaplanmıştır. Bu bulgu, uzmanların kullandığı terminolojinin ebeveynlerin

bilgiyi anlamalarını ve özümsemelerini engellediğini öne süren araştırmalarla tutarlıdır (Day ve Brice, 2013). Bu doğrultuda, öğrenme etkinlikleri temelinde önemli noktaların vurgulandığı, sade bir dille sunulan konunun şekil, resim ve video gibi anlaşılır görsellerle desteklendiği sunumun ebeveynlerin konuyu takip etmelerini kolaylaştırarak sunulan bilgiyi hafızalarına almalarını kolaylaştırmış olabileceğini düşünmek yanlış olmayacaktır.

Program etkililiği ve sosyal geçerliğini desteklediği düşünülen anket bulgularına ek olarak "Program sonrasında çocuğumun gelişimini daha etkili destekleyebileceğimi düşünüyorum." maddesine verilen tepki düzeyinin belirgin biçimde yüksek oluşu (%87) çocuğun gelişiminde ebeveynlerin rolü düşünüldüğünde oldukça anlamlıdır. Gelişimin ana bağlamı aile ortamı olduğundan (Bronfenbrenner, 1998), istenilen sonuçların alınması için ebeveynlerin kendilerini çocuğun gelişimini destekleyecek yetkinlikte algılamaları gerekmektedir. Ebeveynlerin yetkinlik fikirleri sürecin uzman odaklı algılama eğilimini azaltmakta, çocuklarıyla daha verimli bir etkileşimle sonuçlanarak çocuğun gelişimini daha etkin desteklemelerini sağlamaktadır (DesJardin, 2004, 2006). DesJardin'in görüşleri ebeveynlerin program hakkında görüşleri ile birlikte değerlendirildiğinde Kİ-BİP uygulamasının bilgilendirme yoluyla ebeveynlerin algılanan yetkinlik seviyesini arttırdığını söylemek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda programın ebeveynleri güçlendirerek uzun vadede çocuklarının gelişimini daha etkin desteklemesine yardımcı olabileceği söylenebilir.

Ebeveynlerin yetkinlik fikirlerinin temellerini oluşturan beklentilerini değerlendiren "Programın koklear implanta ilişkin gerçekçi beklentiler oluşturmama yardımcı olduğunu düşünüyorum." maddesinin tepki düzeyi incelendiğinde anketin genelinde olduğu gibi yüksek bir yüzdeyle (%87) vurgulandığı görülmektedir. Kİ sürecindeki ebeveynlerle yapılan çalışmaların en çok üzerinde durduğu alan olan beklentiler, ebeveynlerin süreci deneyimleme biçimlerini ve sürecin gereksinimlerine dair tavırlarını şekillendirmektedir. Sürecin devamlığında ebeveynlerin katılımı ve bu katılımda da ebeveyn beklentileri oldukça belirleyici olduğundan, bilgilendirme yoluyla ebeveynlerin gerçekçi beklentiler belirlemesine yardımcı olunması gerektiği vurgulanmaktadır (Edwards, 2007; Fadda, 2011; Nikolopoulos vd., 2001; Zaidman-Zait, 2007). Bu doğrultuda ebeveynlerin görüşleri programın gerçekçi beklentiler oluşturmaya yardım ettiği yönündedir. Araştırma sonuçları gerçekçi beklentileri olan ebeveynlerin işitsel-sözel eğitim aktivitelerini evde devam ettirme oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Christiansen ve Leigh, 2002;

Zaidman-Zait, 2007). Döngüsel bir biçimde ebeveynlerin işitsel-sözel eğitim aktivitelerine katılımı da çocuğun gelişimine yansıyarak beklentilerinin gerçekleşmesini sağlamaktadır (Dromi, 2003; Zaidman-Zait, 2007). Dolayısıyla Kİ-BİP uygulamasının ebeveynlerin koklear implanta ilişkin gerçekçi beklentiler oluşturmasına yardımcı olarak işitsel-sözel eğitime olan katılımlarını arttıracağı ve bu durumun da ebeveynlerin beklentilerinin gerçekleşme ihtimalini arttıracağını öngörmek isabetli bir yaklaşım olacaktır. Ebeveynlerin gerçekçi beklentiler yapılandırması bilgi gereksinimlerinin karşılanmasıyla doğru orantılıdır. Bu bağlamda program içeriğiyle ilişkili anket maddeleri programdaki modüllerin ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılayıp karşılamadığını sorgulamaktadır. Bu maddelerin tepki düzeyleri (%81-75) programın ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşıladığını düşündürtmektedir. Ebeveynlerin programa ilişkin bu görüşleri ön test- son test puan ortalamaları bulgusuyla da desteklenmekte, aynı zamanda bu bulguyu da desteklemektedir.

Program içeriğindeki Kİ cihazına ilişkin modülü değerlendiren anket maddesine verilen tepki düzeylerinin düşük olmamakla birlikte, diğer maddelere oranla daha az vurgulanmış olması, program içeriğine ilişkin önemli bir bilgi vermektedir. Program içeriğinde Kİ cihazın sadece temel kullanım özelliklerine yer verilmiş, ayrıntılı bir betimlemeye gidilmemiştir. Çalışmanın gereksinim belirleme aşamasında Kİ cihazının kullanıma ilişkin bilgi ihtiyacı belirgin biçimde vurgulanmış ve özellikle KİBA anketi madde ortalamaları değerlendirildiğinde en fazla gereksinim bildirilen alanın Kİ cihazının kullanımı olduğu görülmüştür. Gereksinim belirleme aşamasında olduğu gibi araştırmalarda da bu konudaki bilgilendirme ihtiyacına dikkat çekilmiştir (Archbold vd., 2008; İncesulu vd., 2003; Lesinski-Schiedat vd., 2009). İlk bakışta programın geneli düşünüldüğünde, programın Kİ cihazının kullanımına ilişkin bilgi gereksinimlerini nispeten daha az karşıladığı görülmektedir. Bu durum Kİ cihazına ilişkin bilgilendirmenin doğasıyla birlikte ele alınmalıdır. Türkiye ve dünya pazarında dört farklı Kİ markasının cihazları ve her markanın kendi içinde farklı modelleri kullanılmaktadır. Kİ cihazları teknik özellikleri açısından birbirine oldukça benzer özellikler taşımakla birlikte kullanım özellikleri marka ve modellere göre farklılık göstermektedir. Her çocuğun ameliyat sonrası kullanmaya başlayacağı cihaz markası ve modeli yüksek ihtimalle farklı olacağından program içeriğinde tüm marka ve modellere ilişkin kullanım özelliklerine yer vermek program içerik ve zaman verimliliğini oldukça düşürecektir. Ayrıca programda markalara

ait cihazlardan bahsetmenin etik riskler doğurması da mümkündür. Bahsi geçen gerekçelere dayanarak program içeriğinde cihazın kullanım özellikleri kullanım kılavuzları üzerinden anlatılmış ve ebeveynlerin kılavuzları sonraki dönemde etkin kullanması amaçlanmıştır. Program içeriğinde kullanım kılavuzların etkin kullanılması gerektiği vurgulanarak ebeveynlerin yetkinliklerinin arttırılması amaçlanmıştır (Calien ve Hugo, 2002).

Programın psiko-sosyal destek işlevini değerlendirmeyi amaçlayan maddelere ilişkin tepki düzeylerinin program geneline göre düşük (tamamen katılıyorum tepkisi %56-69) olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar beklendiği gibi Kİ uygulamaları açısından oldukça önemli bir noktayı işaret etmektedir. Kİ-BİP uygulamasının temel amacı ebeveynleri Kİ sürecine ilişkin konularda bilgilendirmektir. Ancak süreçte gereksinimleri bilgi ile sınırlı değildir, ebeveynler süreç içinde belirgin biçimde psiko-sosyal desteğe de gereksinim duymaktadır. Bu gereksinim, son modülde ebeveynlerin süreç içinde deneyimleyebilecekleri psikolojik durumlara ve son 10 dakikasında ebeveynlerin tanıdan başlayarak süreçte yaşadıklarını betimlediği video görüntüsüne yer verilerek karşılanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda ebeveynlerin kendilerinden önce süreci deneyimlemiş ebeveynlerin deneyimlerine erişmesi amaçlanmıştır. Diğer ebeveynlere erişimin sağladığı psiko-sosyal destek gereksinim belirleme aşamasında da elde edilen bulgulardan biridir. Benzer biçimde Berezon'un (2008) çalışmasına katılan ebeveynler aynı deneyimleri paylaştıkları diğer ebeveynlerle birlikte olmanın önemi vurgulamıştır. Benzer deneyimleri paylaştıkları diğer ebeveynlerle etkileşime geçmenin yalnızlık hissini azalttığı ve psiko-sosyal destek işlevi gördüğü gösterilmiştir (Hintermair, 2004; Johnson vd., 2008; Peñaranda vd., 2011). Anket geneline göre düşük ancak istatistiksel olarak yüksek bu değerler alanyazın ışığında incelendiğinde, programın ebeveynler için bir miktar da olsa psiko-sosyal destek işlevi gördüğü söylenebilir. Son olarak, diğer maddeler yüksek tepki alırken "Program sonrasında koklear implant sürecine daha hazırlıklı olduğumu düşünüyorum." maddesinin en düşük tepkiyi alması (tamamen %56) ilk bakışta programın ebeveynleri sürece hazırlamada yeterli olmadığı düşündürebilmektedir. Ancak burada ebeveynlere ilişkin klinink gözlemleri de göz ardı etmemek gerekir: "Acaba ebeveynler Kİ sürecine tam olarak ne zaman hazır hissetmektedirler?" Belki de hiçbir zaman. Çünkü sürece tam olarak hazır olmak bilgilendirmeyi aşan, kendilerinin ve çocuklarının varoluşu ile ilgili bir mesele olabilir.

Programın yukarıda ayrıntılı biçimde tartışılan bulgularına bütüncül bir gözle bakıldığında, katılımcıların Kİ-BİP uygulamasına ilişkin memnuniyet düzeylerinin oldukça yüksek olduğu görünmektedir. Bu doğrultuda istatistiksel açıdan ortaya konan etkililiğin programın hedef kitlesi olan ebeveynler tarafından da doğrulandığını söylemek yanlış olmayacaktır. Başarı testleriyle objektif olarak değerlendiren etkililik belki de çok daha anlamlı bir biçimde programın katılımcısı olan ebeveynlerin görüşleriyle desteklenmiştir. Mevcut durum aile-merkezli yaklaşım felsefesi temelinde okuduğunda, özbildirime dayalı ebeveyn görüşleri programın hem bilgilendirme hem de aile merkezli uygulamaların ana amacı olan yetkinleştirme hedefine ulaştığını düşündürtmektedir (Cavkaytar, 2010; DesJardin, 2006; Dunst vd., 2007; Guralnick, 2011). Bu bağlamda Kİ-BİP uygulamasının sosyal geçerlilik derecesinin oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

Programın Erken Müdahale Açısından Değerlendirilmesi

1980'lerden itibaren özel gereksinimli çocukların eğitiminde belirgin bir paradigma değişimi gözlenmiştir. Bu değişim sonrası erken çocuklukta özel eğitim alanı çocuk merkezli uygulamalardan aile merkezli uygulamalara evrilmiştir (Bruder, 2000; Dunst vd., 2007; Guralnick, 2011; Yücel ve Cavkaytar, 2007). Erken çocuklukta aile merkezli uygulamaların amacı, mümkün olan en erken dönemde gelişimsel geriliklerin engellenebilmesi için çocuğun ve ebeveynin ihtiyacına uygun desteğin sağlanmasıdır (Cavkaytar, 2010; Dunst vd., 2007; Guralnick, 2011; Mahoney ve Bela, 1998).

Yukarıda da betimlendiği üzere günümüz erken eğitim/müdahale uygulamaları aile merkezli bir yaklaşım temelinde yürütülmektedir. Geçmiş uygulamalarda ebeveynlerin işitme kaybına ilişkin bilgiye erişimlerinin sınırlı olması ve geleneksel aile-uzman ilişkisinin (uzmanın kendini aileden daha yeterli ve bilgili gördüğü) ebeveynlerin kendilerini sürecin dışında hissetmelerine neden olduğu belirtilmektedir (DesJardin, 2006). Son dönemde bu anlayış belirgin biçimde değişmiş, ailenin uzmanla ortak katılımı vurgulanır duruma gelmiştir (Turnbull ve Turnbull, 2001). Güçlendirme (empowerment) modelinde ise sadece ailenin katılımı değil aynı zamanda yetkinleştirilmesini de önem kazanmaktadır (Bruder, 2000; DesJardin, 2006; Dunst vd., 2007). İstenilen sonuçların alınması için müdahalenin ana yürütücüleri olan ebeveynlerin kendilerini çocuğun gelişimini destekleyecek durumda algılamaları gerekmektedir. Erken müdahalede çalışan uzmanların görevi, ebeveynlerin çocuğun gelişimi için gereken becerilerde kendilerini

yeterli görmelerine yardımcı olmaktır (DesJardin, 2006; Turnbull ve Turnbull, 2001). Alanyazında bu fikir yeterlilik-yetkinlik kavramı altında değerlendirilmektedir. Ebeveynlerin yetkinlik fikirleri katılımlarını ve çocuğun gelişimini nasıl destekleyeceklerini belirlemektedir (DesJardin, 2004, 2006). Bu noktaya kadar ele alınan alanyazın, ebeveynlerin yetkinliklerinin arttırılarak sürece katılım sağlamasının Kİ uygulamasından alınan faydayı belirlediğini göstermektedir.

Çalışmanın ön test ve son test puanları arasındaki fark yukarıdaki alanyazın ışığında okuduğunda önemli bir nokta ortaya çıkmaktadır. Aile merkezli uygulamalarda ebeveynlerin yetkinliğini arttırarak çocuğun gelişimini etkin desteklemesi amaçlanırken, mevcut uygulama ön test ve son test puan farkları bu hedefe tam olarak ulaşılamadığını düşündürmektedir. Erken tanı alıp erken dönemde (0-6 ay) müdahale programlarına dahil olmuş, çocuğu için kararı vermiş ve bir kısmı aday değerlendirme sürecinin kısmen tamamlamış ebeveynlerin ön test puan ortalamalarının düşük çıkması, ebeveynlerin yetkinleşmesini sağlayacak bilgiye erişimlerinin sınırlı olduğunu düşündürtmektedir. Bu doğrultuda uygulamaların alanyazında vurgulandığı gibi aile-merkezli olup olmadığı sorgulanmaya açık görünmektedir. Sürecin ana yürütücüleri olan ve bilgilendirme yoluyla güçlendirilmesi önerilen ebeveynlerin Kİ sürecinde bilgiye erişimlerinin tam olarak sağlanamadığı görülmektedir (Clark vd., 1977; Weisel vd., 2007; Zaidman-Zait ve Most, 2005; Zaidman-Zait ve Young, 2007). Bu fikir doğrultusunda Clark ve diğerlerinin 1977 yılında yürüttüğü çalışması büyük bir önem kazanmaktadır. 1990 yılından sonra çocuklarda başlayan Kİ uygulamasında 1977 yılında dahi bilgilendirme gereksinimlerinin bir kısmı belirlenmiş, uzmanlara hangi konularda bilgilendirme gerektiğine ilişkin önerilerde bulunulmuştur. Buna rağmen uygulamalarda bu çalışmaya kadar ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini kapsamlı bir biçimde analiz eden bir araştırmaya rastlanamıyor olması uygulamaların aile-merkezli olup olmadığını konusunu tartışmaya açık hale getirmektedir.

Ebeveynlerin Kİ sürecinin ana yürütücüleri olduğu ve kapsamlı biçimde bilgilendirilmeleri gerektiği tekrarlı olarak vurgulanmakla birlikte (ör., Allegretti, 2003; Calderon, 2000; DesJardin, 2004; DesJardin vd., 2006; Huttunen vd., 2009; Geers ve Brenner, 2003; Most ve Zaidman-Zait, 2003; Punch ve Hyde, 2010; Russell vd., 1999; Spencer, 2004; Zaidman-Zait ve Most, 2005), mevcut araştırmaya kadar standart bir bilgilendirme programın olmayışı oldukça önemli ve temel bir sorunun sorulmasını gerekli

kılmaktadır: “80’li yıllarda değişmeye başlayan uygulama pratikleri iddia edildiği veya önerildiği gibi gerçekten aile-merkezli midir?” (Bruder, 2000; Dunst vd., 2007; Guralnick, 2011; Yücel ve Cavkaytar, 2007). Erken çocuklukta aile merkezli uygulamaların amacı, mümkün olan en erken dönemde gelişimsel geriliklerin engellenebilmesi için çocuğun ve ebeveynin ihtiyacına uygun desteğin sağlanması (Cavkaytar, 2010; Dunst vd., 2007; Guralnick, 2011; Mahoney ve Bela, 1998) olarak sunulurken en temel gereksinim olan bilginin sunulmasında bile belirgin sorunlar göze çarpmaktadır (Berezon, 2008; Christiansen ve Leigh, 2002; Hyde vd., 2010; Most ve Zaidman-Zait, 2003). Ulusal düzeyde bilgilendirme açısından alanyazın değerlendirildiğinde zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerine yönelik Caykaytar ve diğerlerinin (2014) hazırladığı program haricinde bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu bağlamda ulusal ve uluslararası düzeyde alan uzmanlarının uygulamaların niteliği hakkında yeniden düşünmesi, benimsenen aile-merkezli uygulama felsefesinin uygulamaya ne kadar yansıdığını üzerine ciddi bir tartışma yürütmesi gerekiyor gibi görünmektedir. Mevcut çalışma bu tartışmanın önünü açması uygulamaların etkililiğine dolaylı bir katkı olarak düşünebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Tüm araştırmalar gibi şüphesiz ki mevcut araştırma da belli sınırlılıkları barındırmaktadır. Bu çerçevede *araştırmanın ilk sınırlılığı* yeterli örneklem büyüklüğü ile yürütülemeyen tüm araştırmalarda olduğu gibi genellenebilirlikle ilişkilidir. Çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerine dayalı bilgilendirme programı geliştirmeyi çalışmada öncelikle ebeveynlerin bilgi gereksinimleri belirlenmiştir. Çalışmanın gereksinim belirleme aşamasında Kİ ekibi (n = 6), çocuğu Kİ kullanıcısı ebeveynler (n = 7) ve Kİ firma temsilcileriyle (n = 4) görüşmeler yürütülmüştür. Bu görüşmeler temelinde elde edilen bulgulara dayanarak bilgilendirme gereksinimlerine yönelik anket olan KİBA geliştirilmiş ve çocuğu Kİ kullanan 100 ebeveyne uygulanmıştır. Gereksinim belirleme aşamasının katılımcı özellikleri incelendiğinde Kİ firma temsilcileri hariç Eskişehir’deki merkezlerde görev alan Kİ ekip üyeleri ve İÇEM oryantasyon, okul öncesi, ilkokul ve lise eğitim programlarına devam eden çocukların ebeveynleri olduğu görülmektedir. Eskişehir özelinde devam eden uygulamalar değerlendirildiğinde, çalışmaların sosyal hizmet uzmanı ve dil ve konuşma terapisti hariç kapsamlı bir ekiple yürütüldüğü görülmektedir. Ekip üyeleri birbiriyle iletişim halinde olup, sürecin işleyişini iletişimleri üzerinden takip

edebilmektedir. Benzer biçimde veri elde edilen tüm ebeveynler İÇEM oryantasyon, okul öncesi ve okul eğitimine devam eden çocukların ebeveynleridir. Merkezde okul eğitimi yanı sıra odyolojik kontrol, aile eğitimi, Kİ değerlendirmesi, Kİ programlaması, Kİ cihaz kontrolleri ve psikolojik destek hizmetleri verilmektedir. Bu bağlamda veri elde edilen uzman ve ebeveyn gruplarının Türkiye genelindeki uygulamaları temsil derecelerinin düşük olabileceği akılda tutulmalıdır. Araştırmanın bu sınırlılığı dört farklı Kİ firma temsilcisini araştırma sürecine katarak aşılmak istense bile, firma temsilcilerinin işlemcinin programlanması öncesindeki aşamalarda Kİ sürecine dahil olmayışı bu sınırlığının aşılmasını önemli miktarda etkilemiş olabilir.

Araştırmanın ilk aşamasındaki sınırlılık dolaylı olarak ikinci aşamasına yansımış olabilir. İki aşamalı yürütülen bu çalışmada gereksinim belirleme bulgularına dayanarak bilgilendirme programı (Kİ-BİP) geliştirilmiştir. Program içeriği belirlenirken gereksinim a belirleme bulgularına bağlı kalınmış, içerik bu analiz temelinde hazırlanmıştır. Bu bağlamda yukarıda betimlenen örneklem sınırlılığı nedeniyle içeriğin Türkiye genelindeki ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini tamamen karşılamada yeterli olmayabileceği olasılığı vardır.

Programın *ikinci sınırlılığı* programın etkililiğinin değerlendirilmesi aşamasında kullanılan deneysel desenle ilgilidir. Programın etkililiği, ön test-son test-izleme testi kontrol grupsuz deneysel desen ile belirlenmiştir. Her ne kadar program geliştirme çalışmalarında etkililiğin ön test-son test deseni ile değerlendirilmesi zorunlu görülmese de (Demirel, 2010), bu çalışmada değerlendirmeyi güçlü kılmak adına deneysel desen tercih edilmiştir. Kuşkusuz etkililik belirleme çalışmalarında kontrol gruplu desenler özellikle dış geçerlik –genellenebilirlik- açısından daha avantajlıdırlar (Field, 2005). Ancak bu çalışmada kontrol grubu kullanmamanın yeterli gerekçeleri olduğu düşünülmektedir: (1) Katılımcı sayısı ve katılımcıların ülke evrenine dağılımı düşünüldüğünde zaten tam genellenebilirliği –dış geçerliği- sağlamak olanaklı olmadığından, bunu yalnızca kontrol gruplu deneysel desen kullanımıyla sağlamaya kalkışmak örneklem ile desen arasında bir tutarsızlık doğmasına yol açacaktır. (2) Eğer herhangi bir konuyla ilgili daha önceden geliştirilmiş alternatif programlar yoksa kontrol grubu oluşturup uygulama yaomak anlamlı olmayacaktır. Yine bilinmektedir ki, hemen her zaman uygulama yapılan grubun (deney grubu) performansı uygulama yapılmayan grubun (kontrol grubu) performansından yüksek çıkmaktadır (Field, 2005). Dolayısıyla kontrol grubuna uygulanacak alternatif bir program

olmadığından ve aktarılan diğer etmenler dikkate alınarak kontrol grubu oluşturmama kararına varılmıştır. (3) Kontrol grubunun önemli işlevlerinden biri olgunlaşma (zaman) etkisini denetim altına almaktır. Bu çalışmada programın uygulama süresi çok kısa olduğundan (4 saat kadar) ön test ile son test arası geçen sürede olası kontrol grubu katılımcılarının karıştırıcı değişkenlerden etkilenme olasılığı çok düşük olacaktır. Son olarak, bu çalışmada kontrol grubu kullanmama sınırlılığı izleme verisi toplayarak bir nebze olsun giderilmeye çalışılmıştır. Kuşkusuz bu yeterli olmamakla birlikte ancak olumlu bir girişim olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın *üçüncü sınırlılığı*, standartlaştırılmaya çalışılsa da, programa katılan ebeveynlerin programı sunan uzmanı merkezde algılamalarıdır. Her ne kadar, ebeveynin uzmanı merkeze alması programa katılımlarını arttırmaktaysa da bu konu "Programı başka bir uzman sunsaydı sonuç nasıl olurdu?" sorusunu akla getirmektedir. Alanyazının da vurguladığı üzere (Kampfe vd., 1993; Luterman, 2004) ebeveynler genelde uzmanları merkeze koymaktadırlar. Bu sorunu aşmanın somut bir yolu yoktur. Ancak program sunusunun ve programa ilişkin yazılı materyalin program sonrasında ebeveyne verilmesi, uzmanın olmadığı zamanlarda da bilgilenme ihtiyacını gidermesine yardımcı olabilir.

Öneriler

Bu bölümde sınırlılıkları da göz önünde bulunduran öneriler ileriki araştırmalar ve uygulama açısından ayrı ayrı verilmiştir.

İleriki Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Alanyazında Kİ sürecinin farklı gereksinimleri olduğu ve her aşamada ebeveynlerin gereksinim duydukları bilginin içeriğinin farklılaştığı (Allegretti, 2003; Berezon, 2008; Clark vd., 1977; Most ve Zaidman-Zait, 2003) tekrarlı biçimde belirtilmekte birlikte mevcut çalışmaya kadar ebeveynlerin bilgi gereksinimleri kapsamlı bir analizle belirlenmemiştir. Ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini odağa alarak mevcut çalışma hariç bir çalışmaya rastlanmıyor olması, ebeveynlerin Kİ sürecindeki bilgi gereksinimlerinin yeni araştırmalar için zengin bir çalışma alanı olduğu görülmektedir.
2. Bu çalışmanın önemli sınırlılıklarından biri, tüm tedbirlere rağmen gereksinim belirleme aşamasının örnekleminin ülke genelini temsil yeteneğinin düşük olmasıdır. Dolayısıyla bu sınırlılığın aşılma çabası doğal olarak yeni araştırmaların yapılmasını

zorunlu kılmaktadır. İleriki çalışmalarda ülke genelindeki çocuğu Kİ adayı ebeveynlerin gereksinimlerinin belirlenmesi, mevcut çalışmanın da bu konudaki olası eksiklerini gidermesine yardımcı olacaktır.

3. Geniş çaplı gereksinim belirleme çalışmalarında doğası gereği daha kullanışlı (zaman, enerji ve maliyet bakımından) olduğu kabul edilen KİBA tarzı anketlerin kullanılması ulaşılan katılımcı sayısının yüksek olmasına, dolayısıyla bulgunun temsil edicilik derecesinin artmasına katkı yapabilir. Bu tarz araçlar kullanılmadan önce amaca uygun biçimde araç üzerinde gerekli değişiklikler yapılabilir.
4. Belirlenen gereksinimler temelinde hazırlanmış Kİ-BİP programı diğer araştırmacılar tarafından kullanılarak desenlenecek yeni araştırmalar uygulamalarda şimdiye kadar ortaya çıkmamış yeni araştırma gereksinimlerinin belirlenmesine yardımcı olabilir.
5. Kİ-BİP kullanılarak ileride yapılacak çalışmalarda örneklemin elvermesi halinde deneysel desenin kontrol gruplu olarak belirlenmesi dış geçerliği daha yüksek bulgular elde edilmesini sağlayabilir.
6. Alanyazında bir ilk olması açısından Kİ-BİP uygulaması Türkiye özelinde ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini gözeterek hazırlanmıştır. Kİ-BİP uygulaması izlek olarak kullanılarak, uluslararası düzeyde her ülkenin gereksinimlerine uygun bilgilendirme programlarının geliştirilmesinde bir model işlevi görebilir. Bu bağlamda her ülkenin gereksinimleri temelinde yeni programlar geliştirilebilir.
7. Kİ-BİP uygulamasının temel amacı bilgilendirme olmakla birlikte alanyazında tekrarlı biçimde ebeveynlerin süreç içinde psiko-sosyal desteğe olan gereksinimleri vurgulanmaktadır (ör., DesJardin, 2006; Hintermair, 2004;Zaidman-Zait, 2007). Bu bağlamda ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamaya yönelik program modüllerine psiko-sosyal destek modülü eklenmesi programın kapsam derecesini arttırabilir.
8. Psiko-sosyal destek modülü eklenen programın öncesi ve sonrasında ebeveynlerin stres düzeylerinin uygun araçlarla değerlendirilmesi, programın sosyal geçerliliğine ilişkin bulguları kuvvetlendirebilir.
9. Kİ-BİP'in kullanımının arttırılması için büyük ölçekli yaygınlaştırma çalışmaları tasarlanabilir. Ulusal araştırma kuruluşlarından alınacak fonlarla programın web-tabanlı versiyonunun geliştirilmesi üzerinde durulabilir. Program bu haliyle bir anlatıcıya gereksinim duymaktadır. Program web-tabanlı bir yapı için uygun hale

getirilebilir. Bu yapı üzerinden program modüller temelinde anlatılarak web ortamına aktarabilir. Bu yolla programa erişim arttırabilir. Web-tabanlı sunulmaya uygun programın özellikle Kİ cihazı daha interaktif hale getirilerek ebeveynlerin Kİ öncesi dönemde cihaza olan aşinalığı arttırabilir.

10. Kİ-BİP'in ülkemizdeki müdahale programları içinde nasıl konumlanabileceğine ilişkin çalışmalar yürütülebilir.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

1. Belirlenen gereksinimler temelinde oluşturulmuş ve etkililiği saptanmış olan Kİ-BİP hali hazırda ülkedeki Kİ merkezlerinde kullanılabilir görünmektedir. Programın farklı merkezlerde kullanımı, ilgili merkezlerin Kİ uygulamalarını güçlendireceği gibi, süreç içinde elde edilen verilerle programın daha kullanışlı hale getirilmesi de sağlanabilir.
2. Kİ-BİP uygulaması model alınarak yeni programlar geliştirilebilir, ebeveynlerin farklı bilgilendirme programlarıyla bilgiye erişimleri arttırabilir.
3. Kİ-BİP uygulamasının temel amacı ebeveynleri Kİ sürecine ilişkin konularda bilgilendirmektir. Sağlanan kapsamlı bilgilendirmeyle ebeveynlerin sürecin gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olması amaçlanmıştır. Ancak gereksinim belirleme aşamasında da açıkça ortaya çıktığı üzere, süreçte ebeveynlerin gereksinimleri bilgi ile sınırlı değildir. Kİ adayı veya kullanıcısı çocuğu olan ebeveynleri süreç içinde belirgin biçimde psiko-sosyal desteğe de gereksinim duymaktadır. Bu bağlamda bilgilendirme programı yanı sıra ebeveynlerin beklentilerine ve psikolojik süreçlerine odaklanan psiko-sosyal destek programları geliştirilebilir.
4. Son test ve izleme testi puan ortalamaları arasındaki fark düşük de olsa ebeveynlerin edindikleri bilgiyi anımsamakta kısmen zorluk çektiğini düşündürtmektedir. Bu bağlamda program basılı hale getirilerek hem katılımcıların bilgiye erişimlerinin devamlılığı sağlanmış olur hem de programın anlatıcıya olan ihtiyacı azaltılabilir.
5. Programın uygulanması sırasında 6 ile 10 kişi arasında değişen sayıda gruplarla çalışılmıştır. Araştırmacı ve tez danışmanının gözlemi, 6 kişilik grupların 10 kişilik gruplara oranla programdan nicel olarak daha çok faydalanmasalar da kendi aralarında ve uzmanla aralarında daha verimli bir etkileşim oluşmuştur. Dolayısıyla sonraki uygulamalarda maksimum 6-7 kişilik gruplarla çalışılması önerilebilir.

EKLER

EK A: Onay Formları

Ek A1: Uzman odak grup görüşme onay formu

Ek A2: Ebeveyn grup görüşme onay formu

Ek A3: Firma yarı-yapılandırılmış görüşme onay formu

Ek A4: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) onay formu

Ek A5: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) uygulama onay formu

EK B: Görüşme Soruları

Ek B1: Uzman odak grup görüşme soruları

Ek B2: Ebeveyn grup görüşme soruları

Ek B3: Firma yarı-yapılandırılmış görüşme soruları

EK C: Katılımcı Bilgi Formları

Ek C1: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) Katılımcı Bilgi Formu

Ek C2: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) Katılımcı Bilgi Formu

EK D: Anketler

Ek D1: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA)

Ek D2: Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi (BİPMA)

EK E: Anket Değerlendirme Formları

Ek E1: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) Değerlendirme Formu

EK E2: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) Türkçe Uyumluluk Değerlendirme Formu

EK E3: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Uygulama Güvenirliği Kontrol Listesi

EK F: Program Geliştirme Öğeleri

Ek F1: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Bilişsel Alan Hedeflerine Yönelik Belirtke Tablosu

Ek F2: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 1. Modül Bilişsel Alan Hedefleri ve Kazanımları

Ek F3: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 2. Modül Bilişsel Alan Hedefleri ve Kazanımları

Ek F4: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 3. Modül Bilişsel Alan Hedefleri ve Kazanımları

Ek F5: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 4. Modül Bilişsel Alan Hedefleri ve Kazanımları

Ek F6: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 1. Modül Planı

Ek F7: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 2. Modül Planı

Ek F8: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 3. Modül Planı

Ek F9: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 4. Modül Planı

EK G: Değerlendirme Soruları

Ek G1: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) Başarı Testi A Formu

Ek G2: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) Başarı Testi B Formu

EK A: İzinler

Ek A1: Uzman Odak Grup Görüşme Onay Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU[1]

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Geliştirme" isimli araştırma projesinde yer almak üzere davet edilen uzmanlar için hazırlanmış **bilgilendirilmiş onay formu.**

Danışman :Yard.Doç.Dr. Murat Doğan

Yürütücü : Uzm.Nurdan Cankuvvet

Kurum :Anadolu Üniversitesi

Proje :Doktora Tez Araştırması

Bu bilgilendirilmiş onay formu iki kısımdan oluşmaktadır.

Bilgilendirme kısmında araştırma hakkında bilgiler sizinle paylaşılacaktır.

Onay belgesi kısmında eğer katılmayı kabul ederseniz imzanız alınacaktır.

Katılımcılara bilgilendirilmiş onay formunun tam ve imzalı kopyası verilecektir.

[1] Bu onay formu Dünya Sağlık Örgütü Araştırma Etik Değerlendirme Komitesinin anket, derinlikli görüşme ve odak grup görüşmeleri için belirlediği şablon temelinde hazırlanmıştır.

BİRİNCİ KISIM

Giriş

Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı geliştirmeyi amaçlayan araştırma, Anadolu Üniversitesi İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezinde (İÇEM) odyolog olarak görev yapmakta olan Uzman Nurdan Cankuvvet'in Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürüttüğü doktora tez çalışmasıdır.

Bu formun amacı size araştırma hakkında bilgi vermek ve araştırmaya katılımcı olarak davet etmektir. Araştırmaya katılmak için kararınızı hemen vermeniz gerekmemektedir. Karar vermeden önce, araştırma hakkında konuşmak veya daha ayrıntılı bir bilgi almak isterseniz, lütfen aşağıda belirtilen iletişim adreslerinden bana veya Yard. Doç. Dr. Murat Doğan'a başvurmaktan çekinmeyiniz.

Eğer bu onay formu sizin anlamadığınız kelimeleri içeriyorsa veya aklınızda soru işaretleri bırakıyorsa, lütfen aklınızdaki soruları sormaktan çekinmeyiniz. Eğer daha sonrasında aklınıza bir soru gelirse bu soruları hem bana hem de diğer araştırmacıya sorabilirsiniz.

Araştırmanın Amacı

Koklear implant uygulamaları ebeveynler için farklı konularda bilgilendirme gereksinimini beraberinde getirmektedir. Doğru ve yeterli bir bilgilendirmenin, çocuğun koklear implanttan aldığı fayda ve ailenin genel yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma, koklear implant sürecinde ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimlerini belirlemeyi ve gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Katılım Tipi ve Gönüllülük Esası

Araştırma kapsamında, veri toplamak amacıyla sizin de üyesi olduğunuz koklear implant ekibiyle bir kez olmak üzere odak grup görüşmesi yapılacaktır. Görüşmenin 1.5-2 saat sürmesi planlanmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız tamamıyla sizin isteğinize bağlıdır. Eğer katılmayı tercih etmezseniz, araştırmacılarla yürüttüğünüz çalışmalarda hiçbir aksama olmayacaktır.

Çalışmaya katılmaya karar vermenizin sizin açınızdan herhangi bir bağlayıcılığı yoktur. İstediğiniz zaman araştırmanın katılımcısı olmaktan vazgeçebilirsiniz.

Katılımcıları Belirleme Ölçütleri

Araştırmaya katılımcı olarak davet edilme nedeniniz koklear implant ekibinin üyesi olmanızdır. Deneyimleriniz ve önerilerinizin araştırmamıza ilişkin yeni bakış açıları kazandırabileceği ve bilgilendirme gereksinimlerinin belirlenmesinde fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

İşlem

Koklear implanta ilişkin ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimleri olan konuları belirleyebilmek için düzenlediğimiz odak grup görüşmesine katılımcı olma davetini kabul ettiğiniz takdirde size aşağıdaki sorular yöneltilecektir.

1. Ebeveynlerin hangi konularda bilgilendirme ihtiyacı olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?
2. Bilgilerinin yeterli olmamasından dolayı ebeveynlerin sorunlar yaşadığını düşündüğünüz konular var mı? Varsa bu alanlar nelerdir?
3. Ebeveynlerin koklear implanta ilişkin beklentileri hakkında görüşleriniz nelerdir?
4. Eklemek veya önermek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Odak grup görüşmesinde koklear implant ekibinin siz dahil 5 üyesi bulunacaktır. Odak grup görüşmesinin yönlendirilmesi araştırmacı-yürütücü olarak tarafımdan yapılacak, bana bir yardımcı yönlendirici eşlik edecektir.

Odak grup görüşmesi yönlendiricinin katılımcıları birbiriyle tanıştırmasıyla başlatılacaktır. Bu aşamada eğer katılımcıların duruma ilişkin soruları olursa cevaplanacaktır. Araştırmanın amacının özetlenmesinden sonra katılımcılara sorular yönlendirilecek ve tüm katılımcılara görüşlerini paylaşmak için ayrı ayrı zaman verilecektir. Görüşmeler sırasında herhangi bir hiyerarşi güdülmeyecektir. Tüm katılımcılar eşit söz hakkına sahip olacaktır.

Sorular ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimleri ve koklear implanta ilişkin beklentilerine ilişkin fikirlerinizi almak ve deneyimlerinizden faydalanmak için hazırlanmıştır. Görüşme sırasında kişisel inançlarınız, mesleki pratikleriniz ve paylaşmaktan rahatsız olabileceğiniz bilgiler sorgulanmayacaktır.

Görüşme İÇEM öğretmenler odasında gerçekleştirilecektir. Görüşmeyi katılımcılar, ben ve yardımcı yönlendirecektir. Görüşmeye katılımcılar ve araştırmacı grubu hariç başka herhangi biri dahil olmayacaktır.

Tüm görüşmenin video ve ses kaydı alınacaktır. Kayıtlar araştırmanın bitimine kadar saklanacaktır. Kayıtlar araştırmacı tarafından hard-diske kopyalanacaktır. Orijinal ve kopya kayıtlar araştırmacı tarafından saklanacaktır. Kayıtların gizliliği ve güvenirliği araştırmacının sorumluluğundadır. Kayıtlar araştırmacı, araştırmanın danışmanı ve görüşmelere yardımcı olan araştırmacı dışında gizli tutulacaktır.

Süre

Araştırmanın süresi 24 ay olarak planlanmıştır. Bu süre içinde odak grup görüşmesi bir kez düzenlenecektir. Odak grup görüşmesinin süresi ortalama 1.5-2 saat olarak planlanmıştır.

Haklar

Görüşmelerde sizlere özel, dini ve kişisel yaşamlarınıza ilişkin herhangi bir soru yer almamaktadır. Ancak sorulan sorular sizi bir biçimde rahatsız ederse bize herhangi bir açıklama yapmadan sorulara cevap vermeme veya katılımcı olmaktan vazgeçme hakkınızı kullanmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Faydalar

Araştırmanın size yönelik açık bir faydası bulunmamaktadır. Katılımınız çocuğu koklear implant adayı ebeveynler için bir bilgilendirme programının hazırlanmasına yardımcı olacaktır. Dolayısıyla asıl faydanın koklear implant adayı çocuğu olan ebeveynler için sağlanması beklenmektedir.

Masraflar

Katılımcılara herhangi bir teşvik primi veya ücret ödenmeyecektir. Katılımcılardan talep edildiğinde katılımcıların merkeze gelmek için harcadıkları yol ücretleri araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

Gizlilik ve Bulgu Paylaşımı

Araştırmaya katıldığınız takdirde, odak grup görüşmeleri doğası gereği etkileşimsel olduğundan koklear implant ekibinin diğer üyeleri de size soru sorulabilecektir. Elde edilen bilgiler ekibinin dışında herhangi biriyle paylaşılmayacaktır. Buna rağmen bu durum gerçekleştiğinde araştırmacının bunu engelleme veya durdurma gibi bir imkanı olmadığından araştırmacı sorumlu olmayacaktır. Uzman odak grup görüşmesi olduğundan katılımcıların isimleri ve görevleri açık tutulacaktır. Araştırma verilerinin geçerliliğini sağlamak için raporlaştırma aşamasında uzmanların deneyimlerini gösteren özet özgeçmişlerinin araştırmaya eklenmesi planlanmaktadır.

Görüşmeler sırasında ifade edilen hiçbir bilgi, araştırma ekibi dışında herhangi biriyle paylaşılmayacaktır. Sizden elde edilen bilgiler araştırmanın gereksinim belirleme aşamasında kullanılacaktır. Ancak araştırmanın raporlaştırılma aşamasında görüşmeler sırasında söylediğiniz belli bazı cümleler kullanılabilir. Her katılımcı araştırmanın bulgularını edinme hakkına sahiptir. Tüm verilerin yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağından emin olabilirsiniz.

Reddetme veya Geri Çekilme Hakkı

Görüşme tüm katılımcıların görüşleri alınarak herkese uygun bir zamanda yürütülecektir. Görüşmelerin sizin iş saatlerinizde olmamasına dikkat edilecektir. Görüşme devam ederken veya size vaat edilen süreyi geçtiğinde istediğiniz zaman herhangi bir açıklama yapmadan araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz.

Görüşmeler sırasında görüş bildirdiğiniz bir konunun sonrasında çıkarılmasını veya araştırma için kullanmamasını isterseniz, bu arzunuza istinaden istediğiniz kısımlar araştırmadan çıkarılacaktır.

İletişim

Herhangi bir sorunuz varsa bunu şimdi de sorabilirsiniz. Sonraki zamanlarda sorularınız olduğunda aşağıdaki iletişim bilgileriyle bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyiniz.

Adres: Anadolu Üniversitesi. Yunus Emre Kampüsü. İÇEM. Eskişehir

Telefon:0 222 335 05 80/1612

e-posta: ncankuvvet@yahoo.com

Bu öneri katılımcıları herhangi bir zarardan korumak için tez komitesi tarafından gözden geçirilmiş ve onaylanmıştır.

Bilgilendirilmiş onay formu hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Yard. Doç.Dr. Murat Doğan'la iletişime geçebilirsiniz.

Adres:Anadolu Üniversitesi. Yunus Emre Kampüsü İÇEM Eskişehir

Telefon:0 222 335 05 80/1612

e-posta: mudogan@anadolu.edu.tr

İKİNCİ KISIM

Bilgilendirilmiş Onay Belgesi

Koklear İmplant hakkında bilgi ve deneyimlerini paylaşmak için araştırmaya davet edildim.

Bilgileri okudum. Bana soru sorma hakkı sunuldu ve sorduğum sorulara verilen cevaplar beni tatmin etti. Bu çalışmaya katılmaya gönüllü olduğuma dair onay veririm.

Katılımcının ;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih : ……./……../2013

Bu onay formunun bir kopyası katılımcıya verilmiştir.

Onayı alan araştırmacının;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih : ……./……../2013

Ek A2: Ebeveyn Odak Grup Görüşme Onay Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU[2]

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Geliştirme" isimli araştırma projesinde yer almak üzere davet edilen uzmanlar için hazırlanmış **bilgilendirilmiş onay formu.**

Danışman :Yard.Doç.Dr. Murat Doğan

Yürütücü : Uzm.Nurdan Cankuvvet

Kurum :Anadolu Üniversitesi

Proje :Doktora Tez Araştırması

Bu bilgilendirilmiş onay formu iki kısımdan oluşmaktadır.

Bilgilendirme kısmında araştırma hakkında bilgiler sizinle paylaşılacaktır.

Onay belgesi kısmında eğer katılmayı kabul ederseniz imzanız alınacaktır.

Katılımcılara bilgilendirilmiş onay formunun tam ve imzalı kopyası verilecektir.

[2] Bu onay formu Dünya Sağlık Örgütü Araştırma Etik Değerlendirme Komitesinin anket, derinlikli görüşme ve odak grup görüşmeleri için belirlediği şablon temelinde hazırlanmıştır.

BİRİNCİ KISIM

Giriş

Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı geliştirmeyi amaçlayan araştırma, Anadolu Üniversitesi İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezinde (İÇEM) odyolog olarak görev yapmakta olan Uzman Nurdan Cankuvvet'in Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürüttüğü doktora tez çalışmasıdır.

Bu formun amacı size araştırma hakkında bilgi vermek ve araştırmaya katılımcı olarak davet etmektir. Araştırmaya katılmak için kararınızı hemen vermeniz gerekmemektedir. Karar vermeden önce, araştırma hakkında konuşmak veya daha ayrıntılı bir bilgi almak isterseniz, lütfen aşağıda belirtilen iletişim adreslerinden bana veya Yard. Doç. Dr. Murat Doğan'a başvurmaktan çekinmeyiniz.

Eğer bu onay formu sizin anlamadığınız kelimeleri içeriyorsa veya aklınızda soru işaretleri bırakıyorsa, lütfen aklınızdaki soruları sormaktan çekinmeyiniz. Eğer daha sonrasında aklınıza bir soru gelirse bu soruları hem bana hem de diğer araştırmacıya sorabilirsiniz.

Araştırmanın Amacı

Koklear implant uygulamaları ebeveynler için farklı konularda bilgilendirme gereksinimini beraberinde getirmektedir. Doğru ve yeterli bir bilgilendirmenin, çocuğun koklear implanttan aldığı fayda ve ailenin genel yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma, koklear implant sürecinde ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimlerini belirlemeyi ve gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Katılım Tipi ve Gönüllülük Esası

Araştırma kapsamında, veri toplamak amacıyla çocuğu koklear implant olmuş ebeveynlerle bir kez olmak üzere odak grup görüşmesi yapılacaktır. Görüşmenin 1.5-2 saat sürmesi planlanmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız tamamıyla sizin isteğinize bağlıdır. Eğer katılmayı tercih etmezseniz, merkezimizde aldığınız hizmet devam edecek ve hiçbir biçimde değişmeyecektir. Bunlara ek olarak, araştırmacılarla yürüttüğünüz çalışmalarda hiçbir aksama olmayacaktır.

Çalışmaya katılmaya karar vermenizin sizin açınızdan herhangi bir bağlayıcılığı yoktur. İstediğiniz zaman araştırmanın katılımcısı olmaktan vazgeçebilirsiniz.

Katılımcıları Belirleme Ölçütleri

Araştırmaya katılımcı olarak davet edilme nedeniniz çocuğu koklear implant olmuş olan bir ebeveyn olmanızdır. Deneyimleriniz ve önerilerinizin araştırmamıza ilişkin yeni bakış açıları kazandırabileceği ve bilgilendirme gereksinimlerinin belirlenmesinde fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

İşlem

Koklear implanta ilişkin ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimleri olan konuları belirleyebilmek için düzenlediğimiz odak grup görüşmesine katılımcı olma davetini kabul ettiğiniz takdirde size aşağıdaki sorular yöneltilecektir.

1. Koklear implant sürecinde ne tür bilgilere gereksinim duydunuz?
2. Elde ettiğiniz bilgileri kimlerden veya hangi kaynaklardan edindiniz?
3. Uzmanlardan veya diğer kaynaklardan elde ettiğiniz bilgilerin Koklear implant sürecinde size ne gibi katkıları olduğunu düşünüyorsunuz?
4. Tüm süreci düşündüğünüzde elde ettiğiniz bilgilerin yeterli olmamasından kaynaklanan sorunlar yaşadığınızı düşüyor musunuz? Eğer öyleyse bu sorunlar nelerdi?
5. Koklear implant ile beklentileriniz nelerdi?
6. Koklear implanta ilişkin beklentileriniz karşılandığını düşünüyor musunuz?
7. Elde ettiğiniz bilgilerin koklear implanta ilişkin beklentilerinize ne gibi etkileri oldu?
8. Koklear implanta ilişkin yaşadığınız süreci düşündüğünüzde, size bir bilgilendirme programına dahil olma imkanı verilseydi, bu programda hangi konuların yer almasını isterdiniz?
9. Eklemek veya önermek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Odak grup görüşmesinde siz dahil 6-7 tane çocuğu koklear implant kullanan ebeveyn bulunacaktır. Odak grup görüşmesinin yönlendirilmesi araştırmacı-yürütücü olarak tarafımdan yapılacak, bana bir yardımcı yönlendirici eşlik edecektir.

Odak grup görüşmesi yönlendiricinin katılımcıları birbiriyle tanıştırmasıyla başlatılacaktır. Bu aşamada eğer katılımcıların duruma ilişkin soruları olursa cevaplanacaktır. Araştırmanın amacının özetlenmesinden sonra katılımcılara sorular yönlendirilecek ve tüm katılımcılara görüşlerini paylaşmak için ayrı ayrı zaman verilecektir. Görüşmeler sırasında herhangi bir hiyerarşi güdülmeyecektir. Tüm katılımcılar eşit söz hakkına sahip olacaktır.

Sorular ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimleri ve koklear implanta ilişkin beklentilerine ilişkin fikirlerinizi almak ve deneyimlerinizden faydalanmak için hazırlanmıştır. Görüşme sırasında kişisel inançlarınız, mesleki pratikleriniz ve paylaşmaktan rahatsız olabileceğiniz bilgiler sorgulanmayacaktır.

Görüşme İÇEM aile eğitimi odasında gerçekleştirilecektir. Görüşmeyi katılımcılar, ben ve yardımcı yönlendirecektir. Görüşmeye katılımcılar ve araştırmacı grubu hariç başka herhangi biri dahil olmayacaktır.

Tüm görüşmenin video ve ses kaydı alınacaktır. Kayıtlar araştırmanın bitimine kadar saklanacaktır. Kayıtlar araştırmacı tarafından hard-diske kopyalanacaktır. Orijinal ve kopya kayıtlar araştırmacı tarafından saklanacaktır. Kayıtların gizliliği ve güvenirliği araştırmacının sorumluluğundadır. Kayıtlar araştırmacı, araştırmanın danışmanı ve görüşmelere yardımcı olan araştırmacı dışında gizli tutulacaktır.

Süre

Araştırmanın süresi 24 ay olarak planlanmıştır. Bu süre içinde odak grup görüşmesi bir kez düzenlenecektir. Odak grup görüşmesinin süresi ortalama 1.5-2 saat olarak planlanmıştır.

Haklar

Görüşmelerde sizlere özel, dini ve kişisel yaşamlarınıza ilişkin herhangi bir soru yer almamaktadır. Ancak sorulan sorular sizi bir biçimde rahatsız ederse bize herhangi bir açıklama yapmadan sorulara cevap vermeme veya katılımcı olmaktan vazgeçme hakkınızı kullanmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Faydalar

Araştırmanın size yönelik açık bir faydası bulunmamaktadır. Katılımınız çocuğu koklear implant adayı ebeveynler için bir bilgilendirme programının hazırlanmasına yardımcı olacaktır. Dolayısıyla asıl faydanın koklear implant adayı çocuğu olan ebeveynler için sağlanması beklenmektedir.

Masraflar

Katılımcılara herhangi bir teşvik primi veya ücret ödenmeyecektir. Katılımcılardan talep edildiğinde katılımcıların merkeze gelmek için harcadıkları yol ücretleri araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

Gizlilik ve Bulgu Paylaşımı

Araştırmaya katıldığınız takdirde, odak grup görüşmeleri doğası gereği etkileşimsel olduğundan diğer katılımcılar da size soru sorulabilecektir. Elde edilen bilgiler ekibinin dışında herhangi biriyle paylaşılmayacaktır. Buna rağmen bu durum gerçekleştiğinde araştırmacının bunu engelleme veya durdurma gibi bir imkanı olmadığından araştırmacı sorumlu olmayacaktır. Araştırma verilerinin geçerliliğini sağlamak için raporlaştırma aşamasında uzmanların deneyimlerini gösteren özet özgeçmişlerinin araştırmaya eklenmesi planlanmaktadır.

Görüşmeler sırasında ifade edilen hiçbir bilgi, araştırma ekibi dışında herhangi biriyle paylaşılmayacaktır. Sizden elde edilen bilgiler araştırmanın gereksinim belirleme aşamasında kullanılacaktır. Ancak araştırmanın raporlaştırılma aşamasında görüşmeler sırasında söylediğiniz belli bazı cümleler kullanılabilir. Her katılımcı araştırmanın bulgularını edinme hakkına sahiptir. Tüm verilerin yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağından emin olabilirsiniz.

Reddetme veya Geri Çekilme Hakkı

Görüşme tüm katılımcıların görüşleri alınarak herkese uygun bir zamanda yürütülecektir. Görüşmelerin sizin iş saatlerinizde olmamasına dikkat edilecektir. Görüşme devam ederken veya size vaat edilen süreyi geçtiğinde istediğiniz zaman herhangi bir açıklama yapmadan araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz.

Görüşmeler sırasında görüş bildirdiğiniz bir konunun sonrasında çıkarılmasını veya araştırma için kullanmamasını isterseniz, bu arzunuza istinaden istediğiniz kısımlar araştırmadan çıkarılacaktır.

İletişim

Herhangi bir sorunuz varsa bunu şimdi de sorabilirsiniz. Sonraki zamanlarda sorularınız olduğunda aşağıdaki iletişim bilgileriyle bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyiniz.

Adres: Anadolu Üniversitesi. Yunus Emre Kampüsü. İÇEM. Eskişehir

Telefon:0 222 335 05 80/1612

e-posta: ncankuvvet@yahoo.com

Bu öneri katılımcıları herhangi bir zarardan korumak için tez komitesi tarafından gözden geçirilmiş ve onaylanmıştır. Bilgilendirilmiş onay formu hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Yard. Doç.Dr. Murat Doğan'la iletişime geçebilirsiniz.

Adres:Anadolu Üniversitesi. Yunus Emre Kampüsü İÇEM Eskişehir

Telefon:0 222 335 05 80/1612

e-posta: mudogan@anadolu.edu.tr

İKİNCİ KISIM

Bilgilendirilmiş Onay Belgesi

Koklear İmplant hakkında bilgi ve deneyimlerini paylaşmak için araştırmaya davet edildim.

Bilgileri okudum. Bana soru sorma hakkı sunuldu ve sorduğum sorulara verilen cevaplar beni tatmin etti. Bu çalışmaya katılmaya gönüllü olduğuma dair onay veririm.

Katılımcının ;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih : ……./……../2013

Bu onay formunun bir kopyası katılımcıya verilmiştir.

Onayı alan araştırmacının;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih : ……./……../2013

Ek A3: Firma Yarı-Yapılandırılmış Grup Görüşme Onay Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU[3]

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Geliştirme" isimli araştırma projesinde yer almak üzere davet edilen uzmanlar için hazırlanmış **bilgilendirilmiş onay formu.**

Danışman :Yard.Doç.Dr. Murat Doğan

Yürütücü : Uzm.Nurdan Cankuvvet

Kurum :Anadolu Üniversitesi

Proje :Doktora Tez Araştırması

Bu bilgilendirilmiş onay formu iki kısımdan oluşmaktadır.

Bilgilendirme kısmında araştırma hakkında bilgiler sizinle paylaşılacaktır.

Onay belgesi kısmında eğer katılmayı kabul ederseniz imzanız alınacaktır.

Katılımcılara bilgilendirilmiş onay formunun tam ve imzalı kopyası verilecektir.

[3] Bu onay formu Dünya Sağlık Örgütü Araştırma Etik Değerlendirme Komitesinin anket, derinlikli görüşme ve odak grup görüşmeleri için belirlediği şablon temelinde hazırlanmıştır.

BİRİNCİ KISIM

Giriş

Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı geliştirmeyi amaçlayan araştırma, Anadolu Üniversitesi İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezinde (İÇEM) odyolog olarak görev yapmakta olan Uzman Nurdan Cankuvvet'in Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürüttüğü doktora tez çalışmasıdır.

Bu formun amacı size araştırma hakkında bilgi vermek ve araştırmaya katılımcı olarak davet etmektir. Araştırmaya katılmak için kararınızı hemen vermeniz gerekmemektedir. Karar vermeden önce, araştırma hakkında konuşmak veya daha ayrıntılı bir bilgi almak isterseniz, lütfen aşağıda belirtilen iletişim adreslerinden bana veya Yard. Doç. Dr. Murat Doğan'a başvurmaktan çekinmeyiniz.

Eğer bu onay formu sizin anlamadığınız kelimeleri içeriyorsa veya aklınızda soru işaretleri bırakıyorsa, lütfen aklınızdaki soruları sormaktan çekinmeyiniz. Eğer daha sonrasında aklınıza bir soru gelirse bu soruları hem bana hem de diğer araştırmacıya sorabilirsiniz.

Araştırmanın Amacı

Koklear implant uygulamaları ebeveynler için farklı konularda bilgilendirme gereksinimini beraberinde getirmektedir. Doğru ve yeterli bir bilgilendirmenin, çocuğun koklear implanttan aldığı fayda ve ailenin genel yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma, koklear implant sürecinde ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimlerini belirlemeyi ve gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir bilgilendirme programı geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Katılım Tipi ve Gönüllülük Esası

Araştırma kapsamında, veri toplamak amacıyla sizin de üyesi olduğunuz koklear implant firma temsilcileriyle bir kez olmak üzere yarı-yapılandırılmış görüşme yapılacaktır. Görüşmenin 1-1.5 saat sürmesi planlanmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız tamamıyla sizin isteğinize bağlıdır. Eğer katılmayı tercih etmezseniz, araştırmacılarla yürüttüğünüz çalışmalarda hiçbir aksama olmayacaktır.

Çalışmaya katılmaya karar vermenizin sizin açınızdan herhangi bir bağlayıcılığı yoktur. İstediğiniz zaman araştırmanın katılımcısı olmaktan vazgeçebilirsiniz.

Katılımcıları Belirleme Ölçütleri

Araştırmaya katılımcı olarak davet edilme nedeniniz koklear implant firma temsilcisi olmanızdır. Deneyimleriniz ve önerilerinizin araştırmamıza ilişkin yeni bakış açıları kazandırabileceği ve bilgilendirme gereksinimlerinin belirlenmesinde fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

İşlem

Koklear implanta ilişkin ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimleri olan konuları belirleyebilmek için düzenlediğimiz yarı-yapılandırılmış görüşmeye katılımcı olma davetini kabul ettiğiniz takdirde size aşağıdaki sorular yöneltilecektir.

1. Ebeveynlerin hangi konularda bilgilendirme ihtiyacı olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?

a. Kendi çalıştığınız alan özelinde ebeveynlerin hangi konularda bilgilendirme ihtiyacı olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?

b. Ebeveynlerle çalışırken size sıklıkla yöneltilen sorular nelerdir?

2. Ebeveynlerin koklear implanta ilişkin konularda bilgilerinin yeterli olmamasından kaynaklandığını düşündüğünüz sorunlar oluyor mu? Oluyorsa bu sorunlar nelerdir?

3. Ebeveynlerin koklear implanta ilişkin beklentileri hakkında görüşleriniz nelerdir?

4. Ebeveynlere ne tür bilgiler sunulursa koklear implanata ilişkin gerçekçi beklenti oluşturmalarına yardımcı olabileceğini düşünüyorsunuz?

5. Koklear implant cihazı hakkında ebeveynlere ne tür bilgiler sağlıyorsunuz?

a. Koklear implant cihazına dair bilgilendirmede standart bir prosedür takip ediyor musunuz?

6. Koklear implant sonrası dönemde cihazının iç ve dış parçalarına ilişkin ne gibi hizmetler sağlıyorsunuz?

7. Temsilcisi olduğunuz cihazın garanti kapsamı ve yedek parça ücret politikası nedir?

a. Cihazın ve yedek parçaların garanti kapsamına ilişkin ebeveynlere bilgi sağlıyor musunuz?

b. Bunlara ilişkin bilgilendirmede standart bir prosedür takip ediyor musunuz?

8. Programlama ve eğitim danışmanlığı konusundaki ücret politikanız nedir?

9. Ebeveynlere Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ödemeleri hakkında bilgi sağlıyor musunuz?

10. Eklemek veya önermek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Yarı-yapılandırılmış görüşmeler sizin için uygun olan bir mekanda, sizin için uygun olan tarihte gerçekleştirecektir. Görüşmeye katılımcı ve araştırmacı hariç başka herhangi biri dahil olmayacaktır. Araştırmanın amacının özetlenmesinden sonra sorular benim tarafımdan size yönlendirilecektir.

Sorular ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimleri ve koklear implanta ilişkin beklentilerine ilişkin fikirlerinizi almak ve deneyimlerinizden faydalanmak için hazırlanmıştır. Görüşme sırasında kişisel inançlarınız, mesleki pratikleriniz ve paylaşmaktan rahatsız olabileceğiniz bilgiler sorgulanmayacaktır.

Tüm görüşme ses kaydı alınacaktır. Kayıtlar araştırmanın bitimine kadar saklanacaktır. Kayıtlar araştırmacı tarafından hard-diske kopyalanacaktır. Orijinal ve kopya kayıtlar araştırmacı tarafından saklanacaktır. Kayıtların gizliliği ve güvenirliği araştırmacının sorumluluğundadır. Kayıtlar araştırmacı, araştırmanın danışmanı ve görüşmelere yardımcı olan araştırmacı dışında gizli tutulacaktır.

Süre

Araştırmanın süresi 24 ay olarak planlanmıştır. Bu süre içinde bir kez yarı-yapılandırılmış görüşme düzenlenecektir. Görüşmenin süresi ortalama 1-1.5 saat olarak planlanmıştır.

Haklar

Görüşmelerde sizlere özel, dini ve kişisel yaşamlarınıza ilişkin herhangi bir soru yer almamaktadır. Ancak sorulan sorular sizi bir biçimde rahatsız ederse bize herhangi bir açıklama yapmadan sorulara cevap vermeme veya katılımcı olmaktan vazgeçme hakkınızı kullanmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Faydalar

Araştırmanın size yönelik açık bir faydası bulunmamaktadır. Katılımınız çocuğu koklear implant adayı ebeveynler için bir bilgilendirme programının hazırlanmasına yardımcı olacaktır. Dolayısıyla asıl faydanın koklear implant adayı çocuğu olan ebeveynler için sağlanması beklenmektedir.

Masraflar

Katılımcılara herhangi bir teşvik primi veya ücret ödenmeyecektir.

Gizlilik ve Bulgu Paylaşımı

Araştırmaya katıldığınız takdirde, elde edilen bilgiler ekibinin dışında herhangi biriyle paylaşılmayacaktır. Firma temsilcileri firmayı temsil ettiğinden, firmanın adı açık tutulacaktır. Araştırma verilerinin geçerliliğini sağlamak için raporlaştırma aşamasında firmaların koklear implant alanında yürüttükleri işlere ilişkin bilgilerin araştırmaya eklenmesi planlanmaktadır.

Görüşmeler sırasında ifade edilen hiçbir bilgi, araştırma ekibi dışında herhangi biriyle paylaşılmayacaktır. Sizden elde edilen bilgiler araştırmanın gereksinim belirleme aşamasında kullanılacaktır. Ancak araştırmanın raporlaştırma aşamasında görüşmeler sırasında söylediğiniz belli bazı cümleler kullanılabilir. Her katılımcı araştırmanın bulgularını edinme hakkına sahiptir. Tüm verilerin yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağından emin olabilirsiniz

Reddetme veya Geri Çekilme Hakkı

Görüşme tüm katılımcıların görüşleri alınarak herkese uygun bir zamanda yürütülecektir. Görüşmelerin sizin iş saatlerinizde olmamasına dikkat edilecektir. Görüşme devam ederken veya size vaat edilen süreyi geçtiğinde istediğiniz zaman herhangi bir açıklama yapmadan araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz.

Görüşmeler sırasında görüş bildirdiğiniz bir konunun sonrasında çıkarılmasını veya araştırma için kullanmamasını isterseniz, bu arzunuza istinaden istediğiniz kısımlar araştırmadan çıkarılacaktır.

İletişim

Herhangi bir sorunuz varsa bunu şimdi de sorabilirsiniz. Sonraki zamanlarda sorularınız olduğunda aşağıdaki iletişim bilgileriyle bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyiniz.

Adres: Anadolu Üniversitesi. Yunus Emre Kampüsü. İÇEM. Eskişehir

Telefon:0 222 335 05 80/1612

e-posta: ncankuvvet@yahoo.com

Bu öneri katılımcıları herhangi bir zarardan korumak için tez komitesi tarafından gözden geçirilmiş ve onaylanmıştır. Bilgilendirilmiş onay formu hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Yard. Doç.Dr. Murat Doğan'la iletişime geçebilirsiniz.

Adres:Anadolu Üniversitesi. Yunus Emre Kampüsü İÇEM Eskişehir

Telefon:0 222 335 05 80/1612

e-posta: mudogan@anadolu.edu.tr

İKİNCİ KISIM

Bilgilendirilmiş Onay Belgesi

Koklear İmplant hakkında bilgi ve deneyimlerini paylaşmak için araştırmaya davet edildim.

Bilgileri okudum. Bana soru sorma hakkı sunuldu ve sorduğum sorulara verilen cevaplar beni tatmin etti. Bu çalışmaya katılmaya gönüllü olduğuma dair onay veririm.

Katılımcının ;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih : ……./……../2013

Bu onay formunun bir kopyası katılımcıya verilmiştir.

Onayı alan araştırmacının;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih : ……./……../2013

Ek A4: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) Onay Formu

KATILIMCI ONAY FORMU

Sayın Veli,

Bu araştırma, İÇEM'de görev yapmakta olan Uzm. Nurdan Cankuvvet'in Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürüttüğü doktora tez çalışmasıdır. Araştırmanın amacı, çocuğu koklear implant adayı ebeveynlere yönelik bilgilendirme programı geliştirmektir. Elde edilecek bilgiler, bilgilendirme programının geliştirilmesinde kullanılacaktır. Araştırma sonucunda ortaya çıkacak bilgilendirme programından işitme kayıplı çocukların ailelerinin ve bu alanda çalışan uzmanların yararlanması beklenmektedir.

İlişikte iki bölümden oluşan bir araç bulunmaktadır. İlk bölümde siz ve çocuğunuza ilişkin bilgilere, ikinci bölümde ise ebeveynlerin bilgilendirme gereksinimlerini değerlendiren ankete yer verilmiştir. Araştırmamız için gerekli olan bu sorulara içtenlikle verdiğiniz yanıtlar, araştırma sonuçlarını güçlendirecektir. Anadolu Üniversitesi'nden izni alınmış bu çalışma kapsamında vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırma tamamlandıktan sonra elde edilen sonuçlar isteyen ailelerle paylaşılacaktır.

Ankete katılmak istiyorsanız lütfen aşağıdaki bölümü doldurunuz. Anketi **anne veya baba** doldurabilir. İçten katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Adınız Soyadınız:

İmzanız :

Tarih : ……./……../…….

Anketle ilgili bir sorunuz olduğunda aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşmaktan lütfen çekinmeyin.

İletişim

Uzm. Nurdan Cankuvvet - Yrd. Doç. Dr. Murat Doğan

Adres: Anadolu Üniversitesi, Yunus Emre Kampüsü, İÇEM, Eskişehir

Telefon:0 222 335 05 80/1612

Cep telefonu: 0 532 280 48 60

Ek A5: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) Onay Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU[4]

Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Geliştirme" isimli araştırma projesinin program uygulama aşamasında yer almak üzere davet edilen ebeveynler için hazırlanmış **bilgilendirilmiş onay formu.**

Danışman :Yard.Doç.Dr. Murat Doğan

Yürütücü : Uzm.Nurdan Cankuvvet

Kurum :Anadolu Üniversitesi

Proje :Doktora Tez Araştırması

Bu bilgilendirilmiş onay formu iki kısımdan oluşmaktadır.

Bilgilendirme kısmında araştırma hakkında bilgiler sizinle paylaşılacaktır.

Onay belgesi kısmında eğer katılmayı kabul ederseniz imzanız alınacaktır.

Katılımcılara bilgilendirilmiş onay formunun tam ve imzalı kopyası verilecektir

[4] Bu onay formu Dünya Sağlık Örgütü Araştırma Etik Değerlendirme Komitesinin anket, derinlikli görüşme ve odak grup görüşmeleri için belirlediği şablon temelinde hazırlanmıştır.

BİRİNCİ KISIM

Giriş

Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı geliştirmeyi amaçlayan araştırma, Anadolu Üniversitesi İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezinde (İÇEM) odyolog olarak görev yapmakta olan Uzman Nurdan Cankuvvet'in Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürüttüğü doktora tez çalışmasıdır.

Bu formun amacı size araştırma hakkında bilgi vermek ve araştırmaya katılımcı olarak davet etmektir. Karar vermeden önce, araştırma hakkında konuşmak veya daha ayrıntılı bir bilgi almak isterseniz, lütfen aşağıda belirtilen iletişim adreslerinden bana veya Yard. Doç. Dr. Murat Doğan'a başvurmaktan çekinmeyiniz.

Eğer bu onay formu sizin anlamadığınız kelimeleri içeriyorsa veya aklınızda soru işaretleri bırakıyorsa, lütfen aklınızdaki soruları sormaktan çekinmeyiniz. Eğer daha sonrasında aklınıza bir soru gelirse bu soruları hem bana hem de diğer araştırmacıya sorabilirsiniz.

Araştırmanın Amacı

Koklear implant uygulamaları ebeveynler için farklı konularda bilgilendirme gereksinimini beraberinde getirmektedir. Doğru ve yeterli bir bilgilendirmenin, çocuğun koklear implanttan aldığı fayda ve ailenin genel yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın bu aşaması ebeveynlerin bilgi gereksinimlerini karşılamaya yönelik bilgilendirme programını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Katılım Tipi ve Gönüllülük Esası

Araştırma kapsamında, veri toplamak amacıyla çocuğu koklear implant olacak ebeveynlerle bir kez olmak üzere bilgilendirme toplantısı yapılacaktır. Toplantının 3-4 saat sürmesi planlanmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız tamamıyla sizin isteğinize bağlıdır. Eğer katılmayı tercih etmezseniz, merkezimizde aldığınız hizmet devam edecek ve hiçbir biçimde değişmeyecektir. Bunlara ek olarak, araştırmacılarla yürüttüğünüz çalışmalarda hiçbir aksama olmayacaktır. Çalışmaya katılmaya karar vermenizin sizin açınızdan herhangi bir bağlayıcılığı yoktur. İstediğiniz zaman araştırmanın katılımcısı olmaktan vazgeçebilirsiniz.

Katılımcıları Belirleme Ölçütleri

Araştırmaya katılımcı olarak davet edilme nedeniniz çocuğu koklear implant adayı olan bir ebeveyn olmanızdır. Bilgi, görüş ve önerilerinizin araştırmamıza ilişkin yeni bakış açıları kazandırabileceği ve bilgilendirme programının değerlendirilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

İşlem

Program içeriği sunulmadan önce kişisel bilgilerinizin yer aldığı anketi doldurmanız ve programın etkililiğinin değerlendirilmesinde kullanılacak soruları cevaplamanız gerekecektir. Bu işlem sonrası "Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler için Bilgilendirme Programı" içeriği sunulacaktır. Sunumdan sonra

programın etkililiğinin değerlendirilmesinde kullanılacak paralel form sorularını cevaplamanız gerekecektir. Bu işlem tamamlandıktan sonra katıldığınız programa ilişkin görüşlerinizi değerlendirmeyi amaçlayan anketi doldurmanız gerekecektir. Sorular içerik değerlendirmeyi amaçladığından aşağıda sunulmamıştır.
Katıldığınız programa ilişkin görüşlerini elde etmeyi amaçlayan "Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Memnuniyet Anketi" aşağıda görüldüğü üzeredir.

PROGRAMIN İÇERİĞİ				
	Tamamen	**Çoğunlukla**	**Kısmen**	**Hiç**
	4	**3**	**2**	**1**
1. Program koklear implant uygulamasına ilişkin bilgi gereksinimlerimı kapsamlı biçimde karşıladı.	☐	☐	☐	☐
2. Program koklear implant sürecinin aşamaları hakkında bilgi gereksinimlerimı karşıladı.	☐	☐	☐	☐
3. Program koklear implant ile gelişimi belirleyen konularda bilgi gereksinimlerimı karşıladı.	☐	☐	☐	☐
4. Program koklear implant cihazıyla ilişkili konularda bilgi gereksinimlerimı karşıladı.	☐	☐	☐	☐
5. Program ebeveynlerin koklear implant sürecinde yaşadıklarına ilişkin fikir sahibi olmamı sağladı.	☐	☐	☐	☐

PROGRAMIN SUNUMU				
	Tamamen	**Çoğunlukla**	**Kısmen**	**Hiç**
	4	**3**	**2**	**1**

6. Programın anlaşılır bir dille sunulması konuyu takip etmemi kolaylaştırdı.	☐	☐	☐	☐
7. Programın sunumla desteklenmesi konuyu takip etmemi kolaylaştırdı.	☐	☐	☐	☐
8. Programının videolarla desteklenmesi konuyu takip etmemi kolaylaştırdı.	☐	☐	☐	☐
9. Programın sunum süresi uygundu.	☐	☐	☐	☐
10. Programın sunum yeri uygundu.	☐	☐	☐	☐

PROGRAMIN ANLATICISI

	Tamamen	**Çoğunlukla**	**Kısmen**	**Hiç**
11. Anlatıcı konulara hakimdi.	**4**	**3**	**2**	**1**
12. Anlatıcı programı sunarken grupla etkili bir iletişim kurdu.	☐	☐	☐	☐
13. Anlatıcı katılımı teşvik etti.	☐	☐	☐	☐
14. Anlatıcı soru sormayı teşvik etti.	☐	☐	☐	☐
15. Anlatıcı sorulara açık ve yeterli cevaplar verdi.	☐	☐	☐	☐

"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler için Bilgilendirme Programı" sunumunda siz dahil çocuğu koklear implant adayı olan 6-12 ebeveyn bulunacaktır. Bilgilendirme programı araştırmacı-yürütücü olarak tarafımdan yapılacaktır.

Bilgilendirme programı katılımcıların birbiriyle tanışmasıyla başlatılacaktır. Bu aşamada eğer katılımcıların duruma ilişkin soruları olursa cevaplanacaktır. Bu aşamadan sonra program sunulacak, programın sunumu esnasında katılımcılara soru ve görüşlerini paylaşmak için ayrı ayrı zaman verilecektir. Programın sunumu sırasında herhangi bir hiyerarşi güdülmeyecektir. Tüm katılımcılar eşit söz hakkına sahip olacaktır.

Program sunumu öncesi ve sonrası cevaplanması gereken sorular sunulan içeriğe dair bilginizi değerlendirmeyi amaçlarken, memnuniyet anketi katıldığınız programa ilişkin görüşlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Kişisel inançlarınız, mesleki pratikleriniz ve paylaşmaktan rahatsız olabileceğiniz bilgiler sorgulanmayacaktır.

Toplantı İÇEM Çok Amaçlı Salon'da gerçekleştirilecektir. Toplantıyı katılımcılar ve araştırma yürütücüsü yönlendirecektir. Katılımcılar ve araştırmacı grubu hariç başka herhangi biri dahil olmayacaktır.

Uygulama güvenirliliğinin saptanabilmesi için toplantının video ve ses kaydı alınacaktır. Kayıtlar araştırmanın bitimine kadar saklanacaktır. Kayıtlar araştırmacı tarafından hard-diske kopyalanacaktır. Orijinal ve kopya kayıtlar araştırmacı tarafından saklanacaktır. Kayıtların gizliliği ve güvenirliği araştırmacının sorumluluğundadır. Kayıtlar araştırmacı, araştırmanın danışmanı ve tez izleme ekip üyeleri dışında gizli tutulacaktır.

Süre

Araştırma dahilinde "Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler için Bilgilendirme Programı" katılımcı yoğunluğundan dolayı aynı içerikle 2 veya 3 kez daha düzenlenecektir. "Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler için Bilgilendirme Programı" sunumu süresi ortalama 4-5 saat olarak planlanmıştır.

Haklar

Toplantıda koklear implant dışı konularla ilgili herhangi bir içerik bulunmamaktadır. Sizlere özel, dini ve kişisel yaşamlarınıza ilişkin herhangi bir soru yer almamaktadır. Ancak sunulan içerik veya sorulan sorular sizi bir biçimde rahatsız ederse bize herhangi bir açıklama yapmadan sorulara cevap vermeme veya katılımcı olmaktan vazgeçme hakkınızı kullanmanızda herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Faydalar

Araştırma çocuğu koklear implant adayı olan sizi koklear implant uygulamasına ilişkin bütüncül bir biçimde bilgilendirmeyi amaçlamaktadır. Katılımınız uygulama hakkında daha bütüncül bilgi sahibi olmanızı ve bu bilgileri kullanarak süreci daha kolay geçirmenize yardımcı olabilir. Program içeriğinden elde ettiğiniz bilgiler sayesinde çocuğunuzun gelişimini daha etkin bir biçimde desteklemenizi sağlayarak çocuğun gelişiminin akranlarıyla uyumlu olmasına yardımcı olabilir.

Masraflar

Katılımcılara herhangi bir teşvik primi veya ücret ödenmeyecektir. Katılımcılardan talep edildiğinde katılımcıların merkeze gelmek için harcadıkları yol ücretleri araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

Gizlilik ve Bulgu Paylaşımı

Araştırmaya katıldığınız takdirde, toplantının doğası gereği etkileşimsel olduğundan diğer katılımcılar da size soru sorulabilecektir. Elde edilen bilgiler araştırma ekibinin dışında herhangi biriyle paylaşılmayacaktır. Buna rağmen bu durum gerçekleştiğinde araştırmacının bunu engelleme veya durdurma gibi bir imkanı

olmadığından araştırmacı sorumlu olmayacaktır. Araştırma verilerinin geçerliliğini sağlamak için raporlaştırma aşamasında ebeveynlerin demografik bilgilerini gösteren bir tablonun araştırmaya eklenmesi planlanmaktadır.

Toplantı sırasında ifade edilen hiçbir bilgi, araştırma ekibi dışında herhangi biriyle paylaşılmayacaktır. Katıldığınız program öncesi ve sonrası cevaplandırdığınız sorular ve doldurduğunuz anket programın etkililiğinin değerlendirilmesinde kullanılacaktır. Her katılımcı araştırmanın bulgularını edinme hakkına sahiptir. Tüm verilerin yalnızca araştırma amaçlı kullanılacağından emin olabilirsiniz.

Reddetme veya Geri Çekilme Hakkı

Toplantı tüm katılımcıların görüşleri alınarak herkese uygun bir zamanda yürütülecektir. Toplantının zamanı belirlenirken öncelik size uygunluğu olacaktır. Toplantı devam ederken veya size vaat edilen süreyi geçtiğinde istediğiniz zaman herhangi bir açıklama yapmadan araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz.

İletişim

Herhangi bir sorunuz varsa bunu şimdi de sorabilirsiniz. Sonraki zamanlarda sorularınız olduğunda aşağıdaki iletişim bilgileriyle bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyiniz.

Adres: Anadolu Üniversitesi. Yunus Emre Kampüsü. İÇEM. Eskişehir

Telefon:0 222 335 05 80/1612

e-posta: ncankuvvet@yahoo.com

Bu öneri katılımcıları herhangi bir zarardan korumak için tez komitesi tarafından gözden geçirilmiş ve onaylanmıştır.

İKİNCİ KISIM

Bilgilendirilmiş Onay Belgesi

"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler için Bilgilendirme Programı" katılımcısı olmak ve programın etkililiğinin değerlendirilmesi bilgi ve görüşlerimi sunmak için araştırmaya davet edildim.

Bilgileri okudum. Bana soru sorma hakkı sunuldu ve sorduğum sorulara verilen cevaplar beni tatmin etti. Bu çalışmaya katılmaya gönüllü olduğuma dair onay veririm.

Katılımcının ;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih : ……./……../2014

Bu onay formunun bir kopyası katılımcıya verilmiştir.

Onayı alan araştırmacının;

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih : ……./……../2014

EK B: Görüşme Soruları

Ek B1: Uzman Odak Grup Görüşme Soruları

Koklear İmplant Uygulamalarında Ebeveynlerin Bilgilendirme Gereksinimlerinin Belirlenmesine Yönelik Uzman Odak Grup Görüşme Soruları

Aday değerlendirme, ameliyat, programlama, cihazın bakımı, arızaların giderilmesi ve eğitim süreçleri içeren koklear implant uygulamalarını düşündüğünüzde;

1. Ebeveynlerin hangi konularda bilgilendirme gereksinimi olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?

a. Kendi uzmanlık alanınız özelinde ebeveynlerin hangi konularda bilgilendirme gereksinimi olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?

b. Ebeveynlerle çalışırken size sıklıkla yöneltilen sorular nelerdir?

2. Ebeveynlerin koklear implanta ilişkin konularda bilgilerinin yeterli olmamasından kaynaklandığını düşündüğünüz sorunlar oluyor mu? Oluyorsa bu sorunlar nelerdir?

3. Ebeveynlerin koklear implanta ilişkin beklentileri hakkında görüşleriniz nelerdir?

4. Ebeveynlere ne tür hizmetler sunulursa koklear implanta ilişkin beklentileri üzerinde olumlu etkileri olabilir? Neden?

5. Eklemek veya önermek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Ek B2: Ebeveyn Odak Grup Görüşme Soruları

Koklear İmplant Uygulamalarında Ebeveynlerin Bilgilendirme Gereksinimlerinin Belirlenmesine Yönelik Ebeveyn Odak Grup Görüşme Soruları

Aday değerlendirme, ameliyat, programlama, cihazın bakımı, arızaların giderilmesi ve eğitim süreçleri içeren ve deneyimlediğiniz koklear implant uygulamalarını düşündüğünüzde;

1. Koklear implant sürecinde gereksinim duyduğunuz bilgileri kimlerden veya hangi kaynaklardan edindiniz?

2. Koklear implant sürecinde gereksinim duyduğunuz bilgiler nelerdi?

3. Gereksinim duyduğunuz bilgilere ulaşamamaktan dolayı koklear implant sürecinde sorunlar yaşadığınızı düşüyor musunuz? Eğer öyleyse bu sorunlar nelerdi?

4. Çocuğunuza koklear implant uygulaması yaptırma kararınıza almanıza etki eden nedenler (beklentileriniz) nelerdi?

5. Koklear implanta ilişkin beklentilerinizin karşılandığını düşünüyor musunuz?

6. Elde ettiğiniz bilgilerin koklear implanta ilişkin beklentilerinize ne gibi etkileri oldu?

7. Eklemek veya önermek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

Ek B3: Firma Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Koklear İmplant Uygulamalarında Ebeveynlerin Bilgilendirme Gereksinimlerinin Belirlenmesine Yönelik Firma Temsilcisi Görüşme Soruları

Aday değerlendirme, ameliyat, programlama, cihazın bakımı, arızaların giderilmesi ve eğitim süreçleri içeren koklear implant uygulamalarını düşündüğünüzde;

1. Ebeveynlerin hangi konularda bilgilendirme gereksinimi olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?

a. Çalıştığınız alan özelinde ebeveynlerin hangi konularda bilgilendirme gereksinimi olduğunu düşünüyorsunuz? Neden?

b. Ebeveynlerle çalışırken size sıklıkla yöneltilen sorular nelerdir?

2. Ebeveynlerin koklear implanta ilişkin konularda bilgilerinin yeterli olmamasından kaynaklandığını düşündüğünüz sorunlar oluyor mu? Oluyorsa bu sorunlar nelerdir?

3. Ebeveynlerin koklear implanta ilişkin beklentileri hakkında görüşleriniz nelerdir?

4. Ebeveynlere ne tür bilgiler sunulursa koklear implanata ilişkin gerçekçi beklenti oluşturmalarına yardımcı olabileceğini düşünüyorsunuz?

5. Koklear implant cihazı hakkında ebeveynlere ne tür bilgiler sağlıyorsunuz?

a. Koklear implant cihazına dair bilgilendirmede standart bir prosedür takip ediyor musunuz?

6. Koklear implant sonrası dönemde cihazının iç ve dış parçalarına ilişkin ne gibi hizmetler sağlıyorsunuz?

7. Temsilcisi olduğunuz cihazın garanti kapsamı ve yedek parça ücret politikası nedir?

a. Cihazın ve yedek parçaların garanti kapsamına ilişkin ebeveynlere bilgi sağlıyor musunuz?

b. Bunlara ilişkin bilgilendirmede standart bir prosedür takip ediyor musunuz?

8. Programlama ve eğitim danışmanlığı konusundaki ücret politikanız nedir?

9. Ebeveynlere Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ödemeleri hakkında bilgi sağlıyor musunuz?

10. Eklemek veya önermek istediğiniz herhangi bir şey var mı?

EK C: Katılımcı Bilgi Formları

Ek C1: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA) Katılımcı Bilgi Formu

KATILIMCI BİLGİ FORMU

Ad Soyad : _____

Doğum tarihi : ___/___/_____ **Cinsiyet :** ☐ Kadın ☐ Erkek

Medeni durum : ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Eşini Kaybetmiş ☐ Bekar

Eğitim durumu : ☐ Eğitim almamış ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Lisansüstü

Sahip olduğunuz çocuk sayısı : _____

Sahip olduğunuz işitme engelli çocuk sayısı : _____

Aylık toplam gelir :

☐ 0-800 ₺ ☐ 801-1600 ₺ ☐ 1601-2400 ₺ ☐ 2401-3200₺ ☐ Daha fazla

12.Çocuğunuza işitme taraması yapıldı mı?: ☐ Evet ☐ Hayır

13.Çocuğunuz kaç yaşında veya kaç aylıkken işitme kaybı tanısı aldı? .....yaş .....ay

14.Çocuğunuza kaç yaşında veya kaç aylıkken işitme cihazı takıldı? .....yaş .....ay

15.Çocuğunuz işitme cihazı kullanırken aile eğitimi aldınız mı?: ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evetse hangi kurumdan aldınız?: _____

16.Çocuğunuza kaç yaşında veya kaç aylıkken koklear implant ameliyatı yapıldı?
.....yaş .....ay

17.Çocuğunuz şu an itibarıyla kaç yıldır veya aydır koklear implant kullanıyor?

.....yaş .....ay

18. Çocuğunuzun koklear implant ameliyatı nerede yapıldı?: _____

19.Çocuğunuz hangi marka koklear implant cihazı kullanıyor?

☐ Advanced Bionics (Clarion) ☐ Cochlear (Nucleus) Cochlear ☐ Neurelec ☐ Medel

20.Çocuğunuz koklear implant kullanırken aile eğitimi aldınız mı?: ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evetse hangi kurumdan aldınız?:

21.Çocuğunuz şu an hangi eğitim kurumuna devam ediyor?: _____

22.Çocuğunuz okul eğitimine başladıysa kaçıncı sınıf öğrencisi?: _____

23.Yukarıda sorulmamış ancak çocukla ilgili bilmemiz gerektiğini düşündüğünüz başka herhangi bir nokta var mı? Varsa lütfen belirtin.

……
……
……

Ek C2: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) Katılımcı Bilgi Formu

KATILIMCI BİLGİ FORMU

Ad Soyad : _____

Doğum tarihi : ___/___/_____ **Cinsiyet :**

Medeni durum : ☐ Evli ☐ Boşanmış ☐ Eşini Kaybetmiş ☐ Bekar

Eğitim durumu : ☐ Eğitim almamış ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul mezunu

☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Lisansüstü

Çalışma durumu : ☐ Çalışmıyor ☐ Çalışıyor (Lütfen mesleğinizi belirtiniz)

_____

Sahip olduğunuz çocuk sayısı : _____

Sahip olduğunuz işitme engelli çocuk sayısı : _____

Aylık toplam gelir :

☐ 0-800 ₺ ☐ 801-1600 ₺ ☐ 1601-2400 ₺ ☐ 2401-3200₺ ☐ Daha fazla

Daha önce koklear implant uygulamasına ilişkin bir bilgilendirme toplantısına katıldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Çocuğunuzun Adı ve Soyadı : _____

Doğum tarihi : ___/___/___ **Cinsiyet :** ☐ Kadın ☐ Erkek

Çocuğunuza işitme taraması yapıldı mı ? ☐ Evet ☐ Hayır

Çocuğunuz kaç yaşında veya kaç aylıkken işitme kaybı tanısı aldı? : _____ ay / _____ yaş

Çocuğunuz kaç yaşında veya kaç aylıkken işitme cihazı takıldı? : _____ ay / _____ yaş

Çocuğunuz işitme cihazı kullanırken aile eğitimi aldınız mı? : _____ ay / _____ yaş

EK D: Anketler

Ek D1: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi (KİBA)

KOKLEAR İMPLANTA İLİŞKİN BİLGİ İHTİYAÇLARI ANKETİ (KİBA)

Aşağıda **"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynlere Yönelik Bilgilendirme Programı Geliştirilmesi"** isimli doktora tezinde kullanılmak üzere oluşturulmuş anket bulunmaktadır. Anketin amacı; çocuğu koklear implant adayı ebeveynlere yönelik bilgilendirme programına ilişkin görüşlerinizi almaktır. Bu anketin size gönderilme nedeni, sizin koklear implant sürecini yaşamış olmanızdır. Dolasıyla sizin görüşleriniz çocuğu koklear implant olacak ebeveynlere yol gösterici olacaktır.

Dolduracağınız bu form kesinlikle bir test değildir. Yani vereceğiniz yanıtların doğrusu-yanlışı yoktur. Sizden istenen her cümleyi dikkatle okuyarak karşısında bulunan ifadelerden size en uygun olan **birini** işaretlemenizdir.

Eğer ankette yer alan cümleye katılmıyorsanız; **Katılmıyorum** seçeneğini,

Eğer ankette yer alan cümleye kısmen katılıyorsanız; **Kısmen katılıyorum** seçeneğini,

Eğer ankette yer alan cümleye katılıyorsanız; **Katılıyorum** seçeneğini,

Eğer ankette yer alan cümleye kesinlikle katılıyorsanız; **Kesinlikle katılıyorum** seçeneğini işaretlemeniz gerekmektedir.

Cevaplamanın nasıl yapılacağını bir örnekle görelim:
Örneğin, bilgilendirme programında kulak kalıbına ilişkin bilginin mutlaka yer alması gerektiğini düşünen biri örnek cümleyi şöyle yanıtlamıştır.

	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

Program kulak kalıbına ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☒

KOKLEAR İMPLANTA İLİŞKİN BİLGİ İHTİYAÇLARI ANKETİ

	Katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Çocuğu koklear implant olacak ebeveynler için kapsamlı bir bilgilendirme programı gereklidir.	☐	☐	☐	☐
2. Bilgilendirme programı ebeveynlerin anlayabileceği bir dille hazırlanmalıdır.	☐	☐	☐	☐
3. Program koklear implant ekibinin üyesi olan bir uzman tarafından sözlü sunulmalıdır.	☐	☐	☐	☐
4. Programın sunumu şekil ve şemalar gibi görsel malzemelerle desteklenmelidir.	☐	☐	☐	☐
5. Programın sunumu video görüntüleriyle zenginleştirilmelidir.	☐	☐	☐	☐
6. Program işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
7. Program koklear implant sürecinin işleyişine ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
8. Program ameliyat ve risklerine ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
9. Program aile eğitimi aşamasına ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
10. Program işitme ve dil gelişimine ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
11. Program çocuk gelişimine ilişkin genel bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
12. Program koklear implant cihazı ve kullanımına ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
13. Program koklear implant olmuş çocuğun ve cihazının korunmasında dikkat edilmesi gereken noktaları içermelidir.	☐	☐	☐	☐
14. Program koklear implant kullanıcı ve ailelerinin yasal haklarına ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
15. Program ana babaların yaşayabileceği psikolojik durumlara ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
16. Program çocuğu koklear implant olmuş diğer ailelerin deneyimlerini içermelidir.	☐	☐	☐	☐
17. Program gelecekteki tedavi ve teknoloji olasılıklarına ilişkin bilgileri içermelidir.	☐	☐	☐	☐
18. Programda sunulan bilgiler kitapçık halinde ailelere verilmelidir.	☐	☐	☐	☐

Yukarıda belirtilmemiş ancak bilgi verilmesini düşündüğünüz başka bir alan var mı? Varsa lütfen belirtin.

Ek D2: Bilgilendirme Programı Mennuniyet Anketi (BİPMA)

BİLGİLENDİRME PROGRAMI MENNUNİYET ANKETİ (BİPMA)

Değerli katılımcı;
Bu anketin amacı, "Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı" hakkındaki görüşlerinizi değerlendirmektir.

Lütfen aşağıda ilgili alanları doldurunuz.

Aşağıdaki bölümlerde programın uygulanma sürecini değerlendirmeye yönelik ifadeler yer almaktadır.

İfade edilen görüşe *tamamen* katılıyorsanız **"tamamen (4)"** seçeneğini işaretleyiniz.
İfade edilen görüşe *çoğunlukla* katılıyorsanız **"çoğunlukla (3)"** seçeneğini işaretleyiniz.
İfade edilen görüşe *kısmen* katılıyorsanız **"kısmen (2)"** seçeneğini işaretleyiniz.
İfade edilen görüşe *hiç* katılmıyorsanız **"hiç (1)"** seçeneğini işaretleyiniz.

PROGRAMIN İÇERİĞİ

	Tamamen	Çoğunlukla	Kısmen	Hiç
	4	3	2	1
1. Program koklear implant uygulamasına ilişkin bilgi gereksinimlerimı kapsamlı biçimde karşıladı.	☐	☐	☐	☐
2. Program koklear implant sürecinin aşamaları hakkında bilgi gereksinimlerimı karşıladı.	☐	☐	☐	☐

3. Program koklear implant ile gelişimi belirleyen konularda bilgi gereksinimlerimı karşıladı.	☐	☐	☐	☐
4. Program koklear implant cihazıyla ilişkili konularda bilgi gereksinimlerimı karşıladı.	☐	☐	☐	☐
5. Program ebeveynlerin koklear implant sürecinde yaşadıklarına ilişkin fikir sahibi olmamı sağladı.	☐	☐	☐	☐

PROGRAMIN SUNUMU

	Tamamen	**Çoğunlukla**	**Kısmen**	**Hiç**
	4	**3**	**2**	**1**
6. Programın anlaşılır bir dille sunulması konuyu takip etmemi kolaylaştırdı.	☐	☐	☐	☐
7. Programın sunumla desteklenmesi konuyu takip etmemi kolaylaştırdı.	☐	☐	☐	☐
8. Programının videolarla desteklenmesi konuyu takip etmemi kolaylaştırdı.	☐	☐	☐	☐
9. Programın sunum süresi uygundu.	☐	☐	☐	☐
10. Programın sunum yeri uygundu.	☐	☐	☐	☐

PROGRAMIN ANLATICISI

	Tamamen	**Çoğunlukla**	**Kısmen**	**Hiç**

	4	**3**	**2**	**1**
11. Anlatıcı konulara hakimdi.	☐	☐	☐	☐
12. Anlatıcı programı sunarken grupla etkili bir iletişim kurdu.	☐	☐	☐	☐
13. Anlatıcı katılımı teşvik etti.	☐	☐	☐	☐
14. Anlatıcı soru sormayı teşvik etti.	☐	☐	☐	☐
15. Anlatıcı sorulara açık ve yeterli cevaplar verdi.	☐	☐	☐	☐

EK E: Anket Değerlendirme Formları

Ek E1: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi Değerlendirme Formu

KOKLEAR İMPLANTA İLİŞKİN BİLGİ GEREKSİNİMLERİ ANKETİ DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Uzman,

Değerlendirmek için size gönderilen anket, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülen **"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynlerin Bilgi Gereksinimlerine Dayalı Bilgilendirme Programı Geliştirilmesi"** isimli doktora tezinde kullanılmak üzere oluşturulmuştur.

Tez yürütücüsü Uzm. Nurdan Cankuvvet ve tez danışmanı Yar. Doç. Dr. Murat Doğan tarafından araştırmanın gereksinim belirleme aşaması sonucunda elde edilen bulgulara dayanılarak "Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi" geliştirilmeye çalışılmıştır. Koklear implant ekibinden oluşan altı uzman, çocuğu koklear implant olan yedi aile ile yürütülmüş odak grup görüşmeler ve dört farklı koklear implant firmasında görevli temsilciyle yürütülmüş yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucu bilgilendirme programına ilişkin temalar ortaya çıkarılmıştır. Görüşme verilerinin analizinden elde edilen temalar sonucunda 18 ifadenin yer aldığı anket oluşturulmuş, yanıtlar dört dereceli Likert biçiminde alınmıştır.

Sizden beklenen, her bir ifadeyi, açıklığı-anlaşılırlığı ve belirtilen ifadenin koklear implant uygulamalarındaki geçerliliği açısından aşağıda belirtilen "uygunluk derecelerini" dikkate alarak değerlendirmenizdir. Gerekli gördüğünüz durumlarda ifadelerin düzeltilmesiyle ilgili görüşlerinizi "açıklama" sütununa yazabilirsiniz.

Araştırmamıza göstermiş olduğunuz ilgi, ayırdığınız zaman ve içten katkılarınız için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Tez Yürütücüsü: Uzm. Nurdan Cankuvvet **Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Murat Doğan**

UYGUNLUK DERECESİ	AÇIKLAMA
Uygun	İfadenin anket için tamamen uygun olduğunu düşünüyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz.
Uygun değil	İfadenin ankete hiç uygun olmadığını ve ölçekten çıkarılması gerektiğini düşünüyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz.
Değiştirilebilir	İfadenin ankete uygun olduğunu, ancak bazı değişikliklerin yapılması gerektiğini düşünüyorsanız bu seçeneği işaretleyiniz. Önerinizi açıklama kısmına yazabilirsiniz.

	ANA FORM	Uygun	Uygun değil	Değiştirilebilir	AÇIKLAMA
1.	Çocuğu aday olan ebeveynleri koklear implant sürecine ilişkin bilgilendirmeyi amaçlayan kapsamlı bir program gereklidir.				
2.	Bilgilendirme programı ebeveynlerin anlayabileceği bir dille hazırlanmalıdır.				
3.	Program koklear implant ekibinin üyesi olan bir uzman tarafından sözlü sunulmalıdır.				
4.	Programın sunumu şekil ve şemalarla desteklenmelidir.				
5.	Programın sunumu video görüntüleriyle zenginleştirilmelidir.				
6.	Program işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin bilgileri içermelidir.				
7.	Program koklear implant sürecinin işleyişine ilişkin bilgileri içermelidir.				
8.	Program ameliyat ve risklerine ilişkin bilgileri içermelidir.				
9.	Program aile eğitimi aşamasına ilişkin bilgileri içermelidir.				
10.	Program işitme ve dil gelişimine ilişkin bilgileri içermelidir.				
11.	Program çocuğun genel gelişimine ilişkin bilgileri içermelidir.				

12.	Program koklear implant cihazı ve kullanımına ilişkin bilgileri içermelidir.				
13.	Program koklear implant kullanıcılarında koruma gereksinimlerine ilişkin bilgileri içermelidir.				
14.	Program koklear implant kullanıcı ve ailelerinin yasal haklarına ilişkin bilgileri içermelidir.				
15.	Program ebeveynlerin yaşayabileceği psikolojik durumlara ilişkin bilgileri içermelidir.				
16.	Program çocuğu koklear implant olmuş diğer ailelerin deneyimlerini içermelidir.				
17.	Program gelecekteki tedavi ve teknoloji olasılıklarına ilişkin bilgileri içermelidir.				
18.	Programda sunulan bilgiler kitapçık halinde ailelere verilmelidir.				

İncelediğiniz ankete ilişkin ek katkı ve görüşleriniz varsa lütfen belirtiniz.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ek E2: Koklear İmplanta İlişkin Bilgi Gereksinimleri Anketi Türkçe Uyumluluk Değerlendirme Formu

KOKLEAR İMPLANTA İLİŞKİN BİLGİ İHTİYAÇLARI ANKETİ TÜRKÇE UYUMLULUK DEĞERLENDİRME FORMU

Sayın Uzman,

Değerlendirmek için size gönderilen anket, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürütülen **"Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynlerin Gereksinimlerine Dayalı Bilgilendirme Programı Geliştirilmesi"** isimli doktora tezinde kullanılmak üzere oluşturulmuştur. Anket, çocuğu koklear implant adayı ebeveynlere yönelik bilgilendirme programına ilişkin, çocuğu koklear implant olmuş ebeveynlerin görüşlerini almak üzere hazırlanmıştır.

Ankette yer alan ifadeleri Türkçeye uygunluk ve anlaşılırlık açısından değerlendirmenizi, önerileriniz olduğunda açıklama kısmına yazmanızı rica ederiz. İçten katılımınız ve vakit ayırdığınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Tez Yürütücüsü: Uzm. Nurdan Cankuvvet **Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Murat Doğan**

	ANA FORM	AÇIKLAMA
1.	Çocuğu aday olan ebeveynleri koklear implant sürecine ilişkin bilgilendirmeyi amaçlayan kapsamlı bir program gereklidir.	
2.	Bilgilendirme programı ebeveynlerin anlayabileceği bir dille hazırlanmalıdır.	
3.	Program koklear implant ekibinin üyesi olan bir uzman tarafından sözlü sunulmalıdır.	
4.	Programın sunumu şekil ve şemalarla desteklenmelidir.	
5.	Programın sunumu video görüntüleriyle zenginleştirilmelidir.	
6.	Program işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin bilgileri içermelidir.	
7.	Program koklear implant sürecinin işleyişine ilişkin bilgileri içermelidir.	
8.	Program ameliyat ve risklerine ilişkin bilgileri içermelidir.	
9.	Program aile eğitimi aşamasına ilişkin bilgileri içermelidir.	
10.	Program işitme ve dil gelişimine ilişkin bilgileri içermelidir.	
11.	Program çocuğun genel gelişimine ilişkin bilgileri içermelidir.	
12.	Program koklear implant cihazı ve kullanımına ilişkin bilgileri içermelidir.	
13.	Program koklear implant kullanıcılarında koruma gereksinimlerine ilişkin bilgileri içermelidir.	
14.	Program koklear implant kullanıcı ve ailelerinin yasal haklarına ilişkin bilgileri içermelidir.	
15.	Program ebeveynlerin yaşayabileceği psikolojik durumlara ilişkin bilgileri içermelidir.	
16.	Program çocuğu koklear implant olmuş diğer ailelerin deneyimlerini içermelidir.	
17.	Program gelecekteki tedavi ve teknoloji olasılıklarına ilişkin bilgileri içermelidir.	
18.	Programda sunulan bilgiler kitapçık halinde ailelere verilmelidir.	

İncelediğiniz ankete ilişkin ek katkı ve görüşleriniz varsa lütfen belirtiniz.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ek E3: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Uygulama Güvenirliği Kontrol Listesi

ÇOCUĞU KOKLEAR İMPLANT ADAYI EBEVEYNLER İÇİN BİLGİLENDİRME PROGRAMI UYGULAMA GÜVENİRLİLİĞİ KONTROL LİSTESİ

Sayın Uzman,

Bu çalışma, Uzm. Nurdan Cankuvvet'in Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü bünyesinde yürüttüğü, Yard. Doç. Dr. Murat Doğan'ın tez danışmanı olduğu doktora tez çalışmasının hazırlıkları kapsamındadır. Araştırmanın amacı, çocuğu koklear implant adayı ebeveynler için bilgilendirme programı geliştirilmesi ve programın etkililiğin değerlendirilmesidir. Hazırlanan programın uygulama güvenirliliğinin sağlanmasında sizlerin görüşlerine ihtiyaç duymaktayız. Size verilmiş içerik planları dahilinde sunumun içeriğini, biçimini ve anlatıcının sunum becerilerini değerlendirmenizi rica ediyoruz.

İÇERİK

1. Modül

1- Programda aday değerlendirme aşamasına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.
Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

2- Programda ameliyat aşamasına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.
Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

3- Programda ameliyat sonrası aşamasına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.
Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

4- Programda işlemcinin programlanması aşamasına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

5- Programda koklear implant sürecinin genel özelliklerine içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

2. Modül

6- Programda işitme sistemine ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

7- Programda işitme kaybının sistem üzerindeki etkilerine ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

8- Programda işitme ve dil gelişimine ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

9- Programda dil gelişiminin aşamalarına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

10- Programda gelişimdeki bireysel farklılıklara ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

11- Programda motor gelişime ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

12- Programda bilişsel gelişime ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

13- Programda sosyal gelişime ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

14- Programda duygusal/davranışsal gelişime ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

15- Programda kök hücre çalışmalarına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

16- Programda çift taraflı koklear implant uygulamalarına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

3. Modül

17- Programda koklear implant cihazının çalışma ilkelerine ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

18- Programda koklear implant cihazıyla ilgili bilgi kaynaklarına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

19- Programda koklear implant cihazının parçalarının garanti süreleriyle ilgili bilgi kaynaklarına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

20- Programda yasal haklarla ilgili bilgi kaynaklarına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

21- Programda koruma gereksinimlerine ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

4. Modül

22- Programda ebeveynlerin süreçte yaşadıkları duygulara ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

23- Programda ebeveynlerin koklear implant sürecinde rehberlik ve danışmanlık alabileceği bilgi kaynaklarına ilişkin içerik plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

24- Programda ebeveynlerin yaşadıklarını betimleyen video plana uygun biçimde sunuldu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

İçeriğe ilişkin yukarıda belirtilmemiş görüşleriniz var mı? Varsa lütfen belirtin.

……

……..……..……

…..…….....

ANLATICI VE SUNUM

25- Anlatıcı programı açık, anlaşılır bir dille sundu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

26- Anlatıcı program içeriğini sunumla destekledi.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

27- Anlatıcı program içeriğini videolarla destekledi.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

28- Anlatıcı program içeriğini kullanım kılavuzlarıyla destekledi.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

29- Anlatıcı programı sunarken zamanı verimli kullandı.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

30- Anlatıcı programı sunarken grupla etkili bir iletişim kurdu.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

31- Anlatıcı katılımı teşvik etti.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

32- Anlatıcı soru sormayı teşvik etti.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

33- Anlatıcı soruları açık ve yeterli biçimde cevaplandırdı.

Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐

Anlatıcı ve sunuma ilişkin yukarıda belirtilmemiş görüşleriniz var mı? Varsa lütfen belirtin.

……

……..……

…..…….....

Ek F: Program Geliştirme Öğeleri

Ek F1: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı Bilişsel Alan Hedeflerine Yönelik Belirtke Tablosu

ÇOCUĞU KOKLEAR İMPLANT ADAYI EBEVEYNLER İÇİN BİLGİLENDİRME PROGRAMI BİLİŞSEL ALAN HEDEFLERİNE YÖNELİK BELİRTKE TABLOSU							
KONULAR /HEDEFLER		**HEDEF BASAMAKLARI**					
		Bilgi	**Kavrama**	**Uygulama**	**Analiz**	**Sentez**	**Değerlendirme**
1.	Koklear implant sürecinin aşamaları	X	X				
	Koklear implant sürecinin özellikleri	X	X				
	Koklear implant uygulamalarında işitsel-sözel eğitim	X	X				
2	İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkileri	X	X				
	İşitme ve dil gelişimi	X	X				
	Çocuğun genel gelişimi	X	X				
	Gelecekteki tedavi/teknoloji olasılıkları	X	X				
3	Koklear implant cihazının özellikleri	X					
	Koklear implant uygulamalarında yasal haklar	X					
	Koklear implant uygulamalarında koruma gereksinimleri	X	X				
4	Koklear implant sürecinde ebeveynlerin psikolojisi	X					
	Çocuğu koklear implant olmuş ebeveynlerin deneyimleri	X					

Ek F2: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 1. Modül Bilişsel Alan Hedefleri ve Kazanımları

1. MODÜL BİLİŞSEL ALAN HEDEFLERİ VE KAZANIMLAR

Koklear İmplant Sürecinin Aşamaları

Kazanımlar
Koklear implant sürecinin aşamalarını listeler.
Koklear implant uygulamalarında görev alan uzmanları, uzmanlık alanlarıyla eşleştirir.
Aday değerlendirme aşamasının gereksinimlerini sıraya koyar.
Ameliyat aşamasının belli başlı risklerini söyler.
Ameliyat sonrası dönemde dikkat edilmesi gereken noktaları söyler.
Koklear implant uygulamalarında işlemcinin programlanmasının anlamını bilir.

Koklear İmplant Sürecinin Özellikleri

Kazanımlar
Koklear implant sürecinin devamlılık arz ettiğini kavrar.
Koklear implant sürecinin devletin karşıladığı ve karşılamadığı giderleri ayırt eder.
Koklear implant sürecinin ebeveyn odaklı bir süreç olduğunu kavrar.

Koklear İmplant Uygulamalarında İşitsel-Sözel Eğitim

Kazanımlar

Koklear implant uygulamalarında işitsel-sözel eğitim aşamasının işlevini açıklar.
İşitsel-sözel eğitim aşamasında ebeveyn rolünü betimler.
İşitsel-sözel eğitimi oluşturan öğelerin işlevlerini açıklar.
İşitsel-sözel eğitim aşamasında görev alan uzmanların sorumluluklarını söyler.

Ek F3: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 2. Modül Bilişsel Alan Hedefleri ve Kazanımları

2. MODÜL BİLİŞSEL ALAN HEDEFLERİ VE KAZANIMLAR

İşitme Kaybının İşitme Sistemi Üzerindeki Etkileri

Kazanımlar
İşitme sisteminin işleyişini bilir.
İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerini söyler.
İşitme kaybında işitmeye yardımcı teknolojinin işlevini açıklar.
Koklear implant sisteminin temel çalışma ilkelerini kavrar.

İşitme ve Dil Gelişimi

Kazanımlar
İşitme kaybının dil gelişimine etkisini açıklar.
Erken çocukluk dönemi dil gelişimindeki aşamaları sıralar.
İşitme ve dil gelişimi ile işitsel-sözel eğitim arasındaki ilişkiyi açıklar.
İşitme ve dil gelişiminde bireysel farklılıkları ortaya çıkaran faktörleri listeler.

Çocuğun Genel Gelişimi

Kazanımlar
Çocuğun gelişim alanları ile işitme kaybı arasındaki ilişkiyi kavrar.
Çocuğu koruma davranışı ve sosyal gelişim arasındaki ilişkiyi kavrar.
Ek bir engel olduğunda çocuğun gelişiminin farklı seyredebileceğini bilir.

Gelecekteki Tedavi/Teknoloji Olasılıkları

Kazanımlar
Kök hücre tedavisi çalışmalarının var olan durumunu söyler.
Çift taraflı koklear implant uygulamaları hakkında bilgi sahibi olur.

Ek F4: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 3. Modül Bilişsel Alan Hedefleri ve Kazanımları

3. MODÜL BİLİŞSEL ALAN HEDEFLERİ VE KAZANIMLAR

Koklear İmplant cihazının özellikleri

Kazanımlar
Koklear implant cihazının temel parçalarını gösterir.
Koklear implant cihazını kullanırken dikkat edilmesi gereken noktaları söyler.
Koklear implant cihazında teknik bir sorun yaşadığında bilgi alabileceği kaynakları söyler.

Koklear İmplant Uygulamalarında Yasal Haklar

Kazanımlar
Koklear implant uygulamalarında yasal haklara ilişkin bilgi alabileceği kaynakları söyler.

Koklear İmplant Uygulamalarında Koruma Gereksinimleri

Kazanımlar
Koklear implant uygulamalarının zorunlu kıldığı korunma gereksinimlerini söyler.

Ek F5: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 4. Modül Bilişsel Alan Hedefleri ve Kazanımları

4. MODÜL BİLİŞSEL ALAN HEDEFLERİ VE KAZANIMLAR

Koklear İmplant Sürecinde Ebeveynlerin Psikolojisi

Kazanımlar
Koklear implant sürecinin ebeveyn psikolojisi üzerindeki olası etkileri hakkında bilgi sahibi olur.
Koklear implant sürecinde psikolojik destek alabileceği kaynakları söyler.

Çocuğu Koklear İmplant Olmuş Ebeveynlerin Deneyimleri

Kazanımlar
Çocuğu koklear implant olmuş ebeveynlerin deneyimlerini dinleyerek süreç hakkında bilgi sahibi olur.
Koklear implant sürecinde ebeveynlerin deneyimlerinin farklılaşabileceğini kavrar.

Ek F6: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 1. Modül Planı

ÇOCUĞU KOKLEAR İMPLANT ADAYI EBEVEYNLER İÇİN BİLGİLENDİRME PROGRAMI
1. MODÜL PLANI
Modülün Adı **:**Koklear implant süreci **Tarih** **:**20.10.2014 **Ünite** **:**Koklear implant sürecinin aşamaları **Konu** **:**Süreç ve aşamaların özellikleri **Süresi** **:**30-40 dakika
Katılımcı Kazanımları Koklear implant aşamalarını betimler. Koklear implant sürecinin özelliklerini kavrar. İşitsel-sözel eğitim aşamasının işlevini açıklar.
Öğretme-Öğrenme Strateji, Yöntem ve Teknikleri: Sunuş yoluyla öğrenme, soru-cevap, düz anlatım
Araçlar: Powerpoint sunu, konu başlıklarının bulunduğu yazılı materyal, koklear implant sürecini betimleyen şema
Öğretme-Öğrenme Etkinlikleri: <u>Giriş Etkinlikleri</u> *Dikkat çekme:* Anlatıcı kendini tanıtır. İşitme kaybı ve müdahalesinin ebeveynlerde yarattığı ruh haline dikkat çeker. *Güdüleme:* Koklear implant uygulamalarının ortaya çıkardığı bilgi gereksinimlerinin altını çizer. Koklear implant süreci hakkında bilgi sahibi olmanın önemini vurgular, bilgilendirme programının amacını açıklayarak ebeveynleri güdüler. *Öğrenme Ürünlerinden Haberdar Etme:* Anlatıcı "Bugün ilk olarak koklear implant sürecinde yer alan aşamalar, bu aşamaların ve sürecin genel özellikleri hakkında konuşacağız" diyerek katılımcıları modülün amaçlarından haberdar eder. *Konuya Geçiş:* Katılımcılara önlerinde konunun özeti olduğunu hatırlatır. Sunumun powerpoint olarak yapılacağını ve katılımcıların sunum sırasında soru sorabileceğini belirtir. <u>Gelişme Etkinlikleri:</u>

Etkinlik: Anlatıcı koklear implant sürecinde yer alan aşamaları, şema kullanarak ayrıntılı biçimde betimler. Çocuklarda koklear implant uygulamalarında karar verme ve aday değerlendirme aşamasının birbirinin içine girdiğinden bahseder. Karar verme ve aday değerlendirme arasındaki ilişkiyi açıkladıktan sonra, aday değerlendirme aşamasının gereksinimlerini, koklear implant ekibindeki uzmanları odağa alarak açıklar. Aday değerlendirme sürecinde görev alan uzmanları ve görevlerini tablo üzerinden katılımcılara hatırlatır. Aday ölçütlerini karşılayan adayların ameliyat aşamasına geçeceğini belirtir. Ameliyatın risklerini ebeveynlerin kaygı düzeylerini arttırmayacak biçimde anlatır ve revizyon ameliyatı ihtimalinden bahseder. Ameliyat sonrasındaki dönemde dikkat edilmesi gereken noktaların üzerinden geçer. Bu aşamalar tamamlandıktan sonraki aşamasının işlemcinin programlanması ve cihazın kendilerine teslim edilmesi olduğunu belirtir. Koklear implant uygulamasında konuşma işlemcinin programlanmasının anlamını betimler. İşlemcinin programlandığı gün koklear implant cihazı hakkında bilgi verileceğini hatırlatır ve ebeveynlerin dikkat etmesi gereken noktaların üzerinden geçer. Anlatıcı işlemcinin programlanma sıklığı hakkında bilgileri aktarır. Anlatıcı cihazın kullanımı ve bakımı hakkında genel bir bilgilendirme yapar. İşlemci programlandıktan ve dış parça düzenli kullanmaya başladıktan sonraki aşamanın, işitme cihazları kullanırken zaten devam ettirilen işitsel-sözel eğitim olduğunu hatırlatır.

Koklear implant uygulamasının işitme kaybının tedavisi olmadığının altını çizerek işitsel-sözel eğitim işlevini ve önemini açıklar. Çocuğun yaşamında ebeveynlerin önemini vurgulayarak aile katılımını gerekçelendirir. Anlatıcı işitsel- sözel eğitim aşamasında uzmanların rehberlik sağladığını belirtir ve aile katılımını yeniden gerekçelendirir. Etkin ebeveyn-çocuk etkileşimini oluşturan öğelerden bahseder. Erken çocuklukta dil gelişimini desteklemek için en uygun bağlamın oyun olduğunu vurgular. Oyunun önemini açıkladıktan sonra diğer önemli bir öğe olan dinleme ortamını betimler. Koklear implant uygulamasının işitme kaybını tedavi etmediğini yeniden hatırlatarak uygun dinleme ortamının önemini vurgular.

Anlatıcı programlama, cihazın bakımı ve işitsel-sözel eğitim aşamalarının devamlılığını hatırlatır. Sürecin maddi gereksinimleri olabileceğini belirtir. Koklear implant sürecinde ebeveynlerin rolünü tekrardan vurgular.

Sonuç Etkinlikleri:

Özetleme: Anlatıcı, aşamaları hatırlatır ve süreci özetler. Bir sonraki etkinliğin konusunun koklear implant ile gelişim olduğundan katılımcıları haberdar eder.

Gözden Geçirme: Anlatıcı katılımcılara soruları olup olmadığını sorar.

Ölçme Değerlendirme

Konu hazırlanan sorular ile değerlendirilir.

Ek F7: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 2. Modül Planı

ÇOCUĞU KOKLEAR İMPLANT ADAYI EBEVEYNLER İÇİN BİLGİLENDİRME PROGRAMI
2. MODÜL PLANI
Modülün Adı **:** Koklear İmplant ile Gelişim **Tarih** **:** 20.10.2014 **Ünite** **:** Koklear implant ile gelişimi belirleyen faktörler **Konu** **:**İşitme sistemi, işitme kaybı, işitme ve dil gelişimi, genel gelişim ve gelecekteki tedavi/teknoloji olasılıkları **Süresi** **:** 40-45 dakika
Katılımcı Kazanımları İşitme kaybının işitme sistemi üzerindeki etkilerini söyler. Erken çocukluk dönemi dil gelişimindeki aşamaları sıralar. Çocuğun gelişim alanları ile işitme kaybı arasındaki ilişkiyi kavrar. Gelecekteki tedavi/teknoloji olasılıklarını bilir.
Öğretme-Öğrenme Strateji, Yöntem ve Teknikleri: Sunuş yoluyla öğrenme, soru-cevap, düz anlatım
Araçlar: Powerpoint sunu, konu başlıklarının bulunduğu yazılı materyal, anatomik yapının temsil edildiği resim ve kabartma şekil, işitme sisteminin işleyişi, kaybın sistem üzerindeki etkisi ve koklear implantın çalışma ilkelerini betimleyen video.
Öğretme-Öğrenme Etkinlikleri: <u>Giriş Etkinlikleri</u> *Dikkat çekme:* Anlatıcı ebeveynlerin koklear implant uygulamasına karar vermesinde belirleyici olan koklear implant ile gelişim konusunu işleyeceklerini belirterek katılımcıların dikkatini çeker. *Güdüleme:* Koklear implant ile gelişimin özelliklerini kavrayabilmek için öncelikle koklear implant ile gelişimi belirleyen faktörleri anlamak gerektiğini belirterek ebeveynleri güdüler. *Öğrenme Ürünlerinden Haberdar Etme:* Anlatıcı "Bugün işitme sistemi, işitme ve dil gelişimi, çocuğun genel gelişimi ve ileride önünüze çıkabilecek tedavi ve teknoloji olasılıklarını konuşacağız" diyerek katılımcıları modülün amaçlarından haberdar eder. *Konuya Geçiş:* Katılımcılara önlerinde konunun özeti olduğunu hatırlatır. Sunumun powerpoint olarak sunulacağını ve konuyu anlamayı kolaylaştıracak resim, şekil ve videoların kullanılacağını belirtir. Katılımcılara konuya ilişkin soruların sunum yapılırken soru sorulabileceğini hatırlatır.

Gelişme Etkinlikleri:

Etkinlik: Anlatıcı işitme sistemini oluşturan anatomik yapıları resmeden görüntü yardımıyla işitme sistemindeki öğeleri betimler. Hazırlanan video yardımıyla işitme sisteminin işleyişini betimler. İşitme sisteminin işleyişi üzerinde işitme kaybının etkilerden bahseder ve işitmeye yardımcı teknoloji kullanımını gerekçelendirir. Hazırlanan video yardımıyla işitme kaybının etkilerini betimler. İşitme kaybının müdahalesinde işitmeye yardımcı teknoloji kullanımının bir zorunluluk olduğunu ancak işitmeye yardımcı teknolojilerin işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki olumsuz etkilerini tamamen ortadan kaldırmadığını vurgular. Koklear implant sisteminin işleyiş ilkelerini video yardımıyla betimleyen anlatıcı, işitme sisteminin gelişimi için işitsel uyarana olan ihtiyacın altını çizerek konuyu işitsel-sözel eğitimle ilişkilendirir. İşitme kaybında işitmeye yardımcı teknolojilerin anlamını hatırlatan anlatıcı, koklear implant sonrası diğer kulakta işitme cihazı kullanma gerekliliğini vurgular ve gerekçelendirir.

Anlatıcı işitme kaybının işitme sistemi üzerindeki olumsuz etkilerin koklear implant uygulaması ile ortadan kalmadığını hatırlattıktan sonra dil gelişiminde işitsel-sözel aşamanın anlamını açıklar. Erken çocukluk döneminde dil edinimi sağlayan koşulları sıralayan anlatıcı, bu durumu işitsel-sözel eğitimin öğeleriyle ve aile katılımıyla ilişkilendirir. Dil gelişiminin aşamalı doğasını betimleyen anlatıcı, dil gelişimindeki aşamaları açıklar. Bu aşamalara çocuğun ulaşmasında işitsel deneyimin öneminin altını çizerek, her çocuğun kendine özgü bir gelişim göstereceğinin ve bu aşamalara farklı zamanlarda ulaşacağını gerekçelendirir. Koklear implant uygulamalarında bireysel farklılıkları vurgular ve bireysel farklılıkları ortaya çıkaran faktörleri listeler. İşitme kaybı nedeniyle işitme ve dil gelişimine odaklandığını ancak çocuğun diğer alanlardaki gelişimin de önemli olduğunu ifade eder.

Anlatıcı işitme ve dil gelişimi dışındaki alanlarındaki gelişiminin de önemli olduğunu vurgulayarak gelişimin bütüncül doğasını betimler. Genel gelişim alanlarının üzerinden geçer. İşitme kaybı ve davranış sorunları arasındaki ilişkiye değinir ve bu durumu işitsel-sözel eğitimle ilişkilendirir. İşitme sistemindeki anatomik yapıları gösteren kabartma şekil yardımıyla uygulamanın hedefi olan anatomik yapıların üzerinden geçerek ebeveynlerin aşırı koruma eğilimine değinir. Sosyal gelişimin önemini vurgular ve aşırı koruma davranışı ile ilişkisine dikkat çeker. Gelişim alanlarını özetledikten sonra bu alanlarda bir sorun olduğunda, koklear implant uygulamasından alınacak faydayı etkileyeceğini vurgulayarak ek engel hakkında fikir edinmelerini sağlar. Gelişimin zamanla olan ilişkisini vurgular ve bu durumu gelecekteki tedavi ve teknoloji olasılıklarıyla ilişkilendirir.

Anlatıcı koklear implant ile gelişimle ilişkili olan gelecekteki tedavi olasılıklarından bahseder. Kök hücre tedavisi çalışmalarının hayvanlarla devam ettiğini, insanlar üzerindeki çalışmaların deneysel aşamada olduğu bilgisini verir. Gelecekte geliştirebilecek bir tedavinin işitme ve dil edinimin doğası gereği çocuğun var olan dil gelişimine bir etkisi olmayacağının altını çizer. Tedavi olasılığı nedeniyle genellikle reddedilen çift taraflı koklear implant uygulamalarından bahseder. Çift taraflı uygulamanın gerekliliği gerekçelendirir. Çift taraflı Kİ uygulamasının devlet tarafından artık karşılanmaya başladığından katılımcıları haberdar eder.

Sonuç Etkinlikleri:

Özetleme: Anlatıcı, işitme kaybının işitme ve dil gelişimine olan etkisini, dil gelişiminin koşullarını ve aşamaları, genel gelişim alanları ve tüm bunların gelecekteki tedavi/teknoloji olasılıkları ile olan ilişkisini özetler. *Gözden Geçirme:* Üçüncü modülün içeriğinden katılımcıları haberdar eden anlatıcı, katılımcılara soruları olup olmadığını sorar.
Ölçme Değerlendirme Konu hazırlanan sorularla değerlendirilir.

Ek F8: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 3. Modül Planı

ÇOCUĞU KOKLEAR İMPLANT ADAYI EBEVEYNLER İÇİN BİLGİLENDİRME PROGRAMI
3. MODÜL PLANI
Modülün Adı : Koklear İmplant Cihazı **Tarih** : 20.10.2014 **Ünite** : Koklear implant cihazıyla ilişkili konular **Konu** : Koklear implant cihazı, kullanıcı yasal hakları ve koruma gereksinimleri **Süresi** : 25-30 dakika
Katılımcı Kazanımları Koklear implant cihazının kullanım özelliklerini bilir. Yasal haklara ilişkin bilgi kaynaklarını ifade eder. Koklear implant uygulamalarındaki koruma gereksinimlerini söyler.
Öğretme-Öğrenme Strateji, Yöntem ve Teknikleri: Sunuş yoluyla öğrenme, soru-cevap, düz anlatım
Araçlar: Powerpoint sunu, konu başlıklarının bulunduğu yazılı materyal, koklear implant cihazının parçalarını betimleyen resim, kafa içine yerleştirilmiş koklear implant modelini betimleyen resim, cihaz kullanım kılavuzları
Öğretme-Öğrenme Etkinlikleri: Giriş Etkinlikleri *Dikkat çekme:* Anlatıcı bu bölümün çocuğun yaşamı boyunca kullanacağı yüksek teknolojili koklear implant cihazı hakkında olacağını belirterek ve koklear implant cihazının resmini kullanarak katılımcıların dikkatini çeker. *Güdüleme:* Koklear implant cihazına ilişkin konularda bilgi sahibi olmanın süreç içinde önemine değinerek katılımcıları güdüler. *Öğrenme Ürünlerinden Haberdar Etme:* Anlatıcı "Bugün koklear implant cihazı, koklear implant uygulamasının zorunlu kıldığı koruma gereksinimleri ve yasal haklarınız hakkında konuşacağız" diyerek katılımcıları modülün amaçlarından haberdar eder. *Konuya Geçiş:* Katılımcılara önlerinde konunun özeti olduğunu hatırlatır. Sunumun powerpoint olarak sunulacağını, sunum sırasında kullanım kılavuzları gösterileceğini, farklı markalar olduğundan cihazın genel özelliklerin üzerinden geçileceğini belirterek konuya geçer. Gelişme Etkinlikleri:

Etkinlik: Anlatıcı koklear implant cihazının iç ve dış parçalarını resim üzerinden gösterir ve ilgili parçaların işlevlerini açıklar. Koklear implant cihazının parçalarının kafa modeli üzerine yerleştirildiği resim üzerinden parçalar hakkında bilgi verir. Anlatıcı video yardımıyla koklear implant çalışma ilkeleri üzerinden geçer ve bu durumun cihazın parçalarıyla ilişkilendir. Koklear implant cihazının temel kullanım özelliklerini betimleyen anlatıcı, bu aşamada koklear implant markaları arasında teknik ve işlevsel bir fark olmadığının altını çizer. Cihazın kullanımında, bakımında ve basit teknik sorunların giderilmesi kullanım kılavuzunu etkin kullanmanın önemini vurgular. Koklear implant cihazının kullanım özelliklerinin işlemcinin açılış günü kendilerine firma temsilcisi tarafından detaylı olarak anlatılacağının ifade eder. Yüksek teknolojili bir cihaz olan koklear implant cihazının kullanımı ve teknik sorunlarıyla alakalı olarak odyolog ve firma temsilcilerine soru sorabileceklerini belirtir. Cihazın kullanımını iyice öğrenmeleri konusunda kullanıcıları teşvik eder. Cihaz kullanım kılavuzlarının sonraki dönemde kendilerine rehberlik etmek için uygun bir araç olduğunu söyleyerek kullanım kılavuzlarını gösterir. Kullanım kılavuzları kullanarak örnek olur. Cihazın yedek parçalarının garanti süreleri olduğunu ve bu süreler dolduğunda ilgili ücretleri kendilerinin karşılaması gerektiğini belirterek garanti süreleri hakkında bilgi edinmelerini teşvik eder. Bu bilgiyi firma temsilcilerinden edinebileceklerini ifade eder. Cihazla ilgili teknik bir sorun olduğunda odyologa başvurarak sorunun saptanması gerektiğini vurgular. Sorun saptandığında en kısa sürede bu sorunun firma temsilcileriyle irtibata geçerek çözülmesi gerektiğini vurgular. Koklear implant cihazının çocuğun tüm yaşamı boyunca kullanılacağını ifade ederek sürecinin devamlığını hatırlatır. Sürecin yaşam boyu eden ettiğini hatırlatarak koklear implanta ilişkin yasal hakların önemli olduğunu vurgular.

Anlatıcı koklear implant cihazının bazı parçalarının devlet tarafından ödendiğini hatırlatarak, kullanıcıları yasal hakları olduğu konusunda bilgilendirir. Koklear implant uygulamalarındaki yasal hakların SUT tebligatına bağlı olduğunu belirtirken tebligatın zaman içinde değişkenlik gösterdiğini ifade eder. Koklear İmplant Derneği'ne ait internet sitesinde o an geçerli olan tebligatın bulunduğunu belirtir. Yasal haklara ilişkin bilgilendirme Koklear İmplant Derneği'nin önemli bir kaynak olduğunu vurgular ve üyeliği teşvik eder. Koklear implant cihazıyla ilgili yasal hakları konusunda firma temsilcilerinden de bilgi alabileceklerini ekler.

Anlatıcı koklear implant cihazıyla ilgili diğer önemli bir konunun koruma gereksinimleri olduğunu belirtir. Tıbbi bir operasyon olan koklear implant uygulamasında dikkat edilmesi gereken noktaların üzerinden geçer. Koklear implant cihazının günlük bakımının yapılmasının önemini ifade eder. Koklear implant cihazının nem ve darbeden korunması gerektiğinin altını çizer. Zorunlu koruma gereksinimleri ve aşırı koruma davranışı arasındaki ilişkiye değinir. Çocuğu aşırı koruma eğilimi ve çocuğun sosyal gelişimi arasındaki ilişkiye dikkat çeker ve bunu dördüncü modülün konusu olan ebeveynlerin psikolojisiyle ilişkilendirir.

<u>Sonuç Etkinlikleri:</u>

Özetleme: Anlatıcı, koklear implant cihazının temel özellikleri, dikkat edilmesi gereken konular ve koruma gereksinimlerinin bir özetini yapar. Bir sonraki etkinliğin konusunun ebeveynlerin psikolojisi olduğunu hatırlatır.

Gözden Geçirme: Anlatıcı katılımcılara soruları olup olmadığını sorar.

Ölçme Değerlendirme
Konu hazırlanan sorularla değerlendirilir.

Ek F9: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı 4. Modül Planı

ÇOCUĞU KOKLEAR İMPLANT ADAYI EBEVEYNLER İÇİN BİLGİLENDİRME PROGRAMI
4. MODÜL PLANI
Modülün Adı : Ebeveynlerin deneyimleri **Tarih** : 20.10.2014 **Ünite** : Koklear implant süreci ve ebeveynler **Konu** : Ebeveynlerin psikolojileri ve deneyimleri **Süresi** :20-25 dakika
Katılımcı Kazanımları Ebeveynler, koklear implant sürecinde deneyimleyebileceği psikolojik haller hakkında fikir sahibi olur. Çocuğu koklear implant olmuş ebeveynlerin deneyimlerini dinleyerek süreç hakkında fikir sahibi olur.
Öğretme-Öğrenme Strateji, Yöntem ve Teknikleri: Sunuş yoluyla öğrenme, soru-cevap, düz anlatım
Araçlar: Powerpoint sunu, video gösterisi, konu başlıklarının bulunduğu yazılı materyal
Öğretme-Öğrenme Etkinlikleri: Giriş Etkinlikleri *Dikkat çekme:* Anlatıcı şimdiki konunun ebeveynlerin koklear implant sürecinde yaşadıklarıyla ilişkili olacağını belirterek dikkat çeker. *Güdüleme:* Deneyimleyebilecekleri durumlar hakkında fikir sahibi olmanın sürece hazırlıklı olmalarını sağlayabileceğini belirterek katılımcıları güdüler. *Öğrenme Ürünlerinden Haberdar Etme:* Anlatıcı "Bugün süreç içinde deneyimleyebileceğiniz psikolojik durumlardan bahsedeceğiz ve süreci yaşamış ailelerin deneyimlerinin yer aldığı video görüntülerini izleyeceğiz" diyerek katılımcıları modülün amaçlarından haberdar eder. *Konuya Geçiş:* Katılımcılara önlerinde konunun özeti olduğunu hatırlatır. Sunumun powerpoint olarak sunulacağını, sunum sırasında video gösterisi olacağını belirterek konuya geçer. Gelişme Etkinlikleri: *Etkinlik:* Anlatıcı tanı sonrası ebeveynlerin yaşadıkları psikolojiden bahseder. Müdahale programı gereksinimlerinin işitme kaybıyla ilgili deneyimi sınırlı olan ebeveynler için zor olabileceğini belirtir. Koklear implant kararını almanın ebeveynlerin psikolojisi üzerindeki etkisine değinir. Aday değerlendirme aşamasının gereksinimlerinin ebeveynleri maddi ve manevi olarak zorlayabileceğinin altını çizer. Ameliyat aşamasının ebeveynler için kaygılandırıcı doğasına değinir. Ameliyat sonrasında çocuğun bakımının

ebeveynlerde yaratabileceği duygusal baskıya dikkat çeker. İşlemcinin programlanması sırasında çocuğun duymaya ve konuşmaya başlayacağını düşünen ebeveynlerin hayal kırıklığı yaşadığını gösteren araştırma bulgularını ortaya koyar. Koklear implant uygulamalarında ebeveynlerin beklentilerinin gerçekleşmesinde en önemli faktör olan işitsel-sözel eğitim aktivitelerine aile katılımının psikolojik olarak zorlayıcı olabileceğini vurgular. Bu aşamada ebeveynlerin kendilerini duygusal açıdan zayıf hissedebileceğini ve bu konuda uzman yardımı alabileceklerini belirtir. Tüm sürecin ebeveynlerin psikolojik kaynakları üzerindeki olumsuz etkisine değinir ve uzman yardımı almayı teşvik eder. Süreci deneyimleyen ebeveynlerde görüşmenin psikoloji üzerinde olumlu etkisini vurgulayarak ikinci etkinliğe geçer.

Etkinlik: Anlatıcı bu etkinlikte koklear implant sürecini deneyimlemiş ebeveynlerle yapılan görüşmelere yer verileceğini söyler. Görüşmelerin yer aldığı video gösterisini başlatır.

Sonuç Etkinlikleri:

Özetleme: Anlatıcı, ebeveynlerin psikolojilerini özetler ve her ebeveynin sürece ilişkin deneyiminin farklı olacağını vurgular.

Gözden Geçirme: Anlatıcı katılımcılara soruları olup olmadığını sorar.

Ölçme Değerlendirme

Konu hazırlanan sorularla değerlendirilir.

EK G: Değerlendirme Soruları

Ek G1: Çocuğu Koklear İmplant Adayı Ebeveynler İçin Bilgilendirme Programı (Kİ-BİP) Başarı Testi A Formu

(Başarı Testi – A Formu)

Sayın Katılımcı,

Aşağıda koklear implant sürecine ilişkin dört seçenekli sorular yer almaktadır. Sizden istenen her bir soruyu dikkatlice okuyup doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretlemenizdir. Her sorunun sadece bir doğru yanıtı vardır. Yanlış doğruyu götürmemektedir. Süre kısıtlaması yoktur. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Değerlendirme sorularına geçmeden önce cevaplamanın nasıl yapılacağını örneklerle görelim:

1. Hangisi koklear implant sürecinde yer alan aşamalardan biri değildir?

A) Karar verme
B) Ameliyat
C) İşlemcinin programlanması
D) İşitme kaybının tanısı

Bu sorunun doğru cevabı **D** şıkkıdır. Karar verme, ameliyat ve işlemcinin programlanması koklear implant sürecinin aşamaları iken işitme kaybının tanısı koklear implant sürecinin bir aşaması değildir.

2. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Koklear implant uygulaması .....

A) İşitme kaybını tedavi eder.
B) Çocuğun dil gelişimi kendiliğinden sağlar.
C) İşitme cihazlarına oranla işitmesini daha iyi hale getirir.
D) Çocuğun işitme sorunlarını tamamıyla ortadan kaldırır.

Bu sorunun cevabı **C** şıkkıdır. Koklear implant işitme kaybını tedavi etmediği gibi, işitsel-sözel eğitim eşlik etmediğinde çocuğun dil gelişimine etkin bir faydası olmamaktadır. Koklear implant sonrası çocuğun işitme sorunları devam etmektedir.

Ancak c şıkkında belirtildiği gibi işitme cihazlarına göre daha kaliteli bir ses ileterek çocuğun işitmesini daha etkin desteklemektedir.

3. Koklear implant ameliyatını düşündüğünüzde hangisi yanlıştır?

A) Ameliyatı odyolog yapar.
B) Ameliyatın riskleri vardır.
C) Ameliyat sorun olmadığında 2-3 saat sürer.
D) Ameliyat genel anestezi altında yapılır.

Bu sorunun cevabı **A** şıkkıdır. Koklear implant ameliyatı KBB cerrahı tarafından yapılmaktadır. Odyolog işitme değerlendirmesi ve işlemcinin programlanmasından sorumludur.

1. Ameliyattan sonraki aşama hangisidir?

A) Karar verme
B) Aday değerlendirme
C) İşlemcinin programlanması
D) İşitsel-sözel eğitim

2. Aday değerlendirme aşamasında çocuğun işitmesini kim değerlendirir?

A) Cerrah
B) Odyolog
C) Psikolog
D) İşitme engelliler öğretmeni

3. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Koklear implant cihazının iç parçasının değişmesi gerektiğinde, yeniden ameliyat olmayı gerektiren duruma …….. adı verilir.

A) Programlama
B) Revizyon ameliyatı
C) Radyolojik değerlendirme
D) Bandaj

4. İşlemcinin programlanmasını düşündüğünüzde hangisi doğrudur?

A) İşlemci programlandıktan hemen sonra çocuk tüm sesleri duyar.
B) İşlemci programlandıktan hemen sonra çocuk konuşmaya başlar.
C) İşlemci bir kez programlanır.
D) İşlemcinin belli aralıklarla yeniden programlanması gerekir.

5. İşitsel-sözel eğitim aşamasını düşündüğünüzde hangisi yanlıştır?

A) Çocuğun eğitim kurumuna devam etmesi dil gelişimi için yeterlidir.
B) İşitme engelliler öğretmeni aileye rehberlik sağlar.

C) Çocuğun işitme ve dil gelişimi için çok önemlidir.

D) Aile katılımı en önemli öğesidir.

6. Uygun dinleme ortamı ne anlama gelmektedir?

A) Çocuğun bulunduğu ortamda sürekli ses olması

B) Çocuğun bulunduğu ortamda hiç ses olmaması

C) Çocuğun bulunduğu ortamda kimsenin konuşmaması

D) Çocuğun bulunduğu ortamda gürültü olmaması

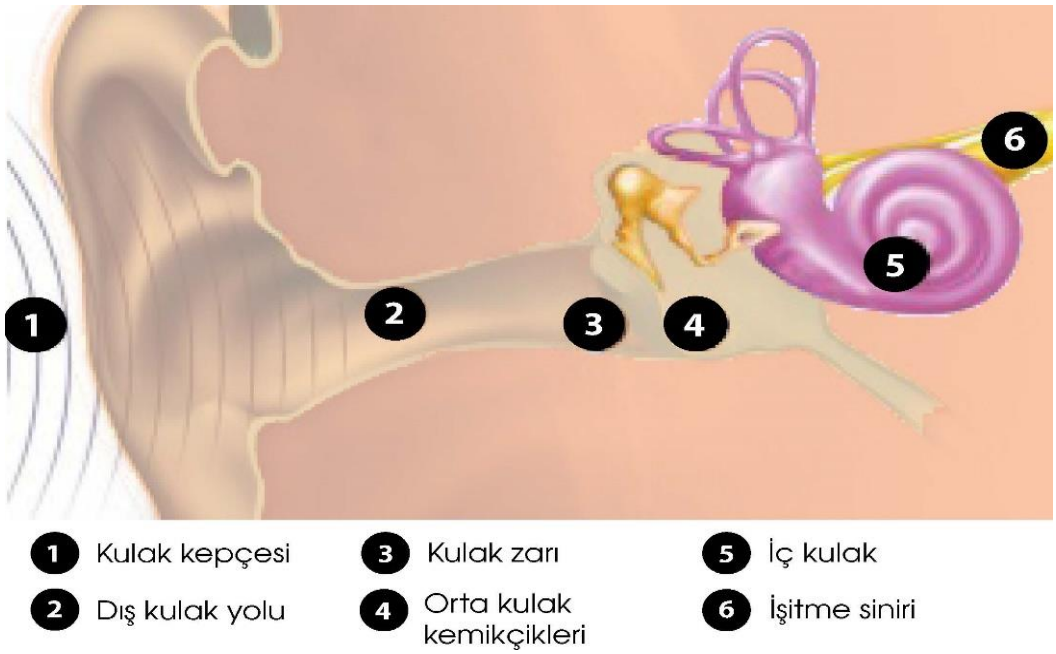
7. Koklear implant sürecini düşündüğünüzde hangisi doğrudur?

A) Yaşam boyu devam eder.

B) Ameliyata kadar devam eder.

C) İşlemcinin programlanmasına kadar devam eder.

D) Çocuk büyüyene kadar devam eder.



Aşağıdaki soruyu verilen şekle göre yanıtlayın.

8. Diğer adıyla salyangoz olarak bilinen, işitme organının yer aldığı anatomik yapı hangisidir?

A) Kulak kanalı
B) Kulak zarı
C) Orta kulak
D) İç kulak

9.Koklear implant uygulamasını düşündüğünüzde hangisi doğrudur?

A) İşitme kaybını tedavi eder.
B) Diğer kulakta işitme cihazı kullanılmaz.
C) İşitme cihazlarına oranla daha kaliteli bir ses iletir.
D) İşitme kaybının olumsuz etkilerini tamamen ortadan kaldırır.

10. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Çocuk ilk kelimelerini söylemeden önce …….

A) Anlamsız sesler çıkarır.
B) Babıldar.
C) Karalama konuşma yapar.
D) İki kelimeli cümle kurar.

11. Koklear implant uygulamalarında çocuğun işitme ve dil gelişimine etkisi olmayan faktör hangisidir?

A) Koklear implant olma yaşı
B) Koklear implant cihazının markası
C) Koklear implant kullanma süresi
D) İşitsel-sözel eğitime ailenin katılımı

12. Aşağıdakilerden hangisi çocuğun işitme ve dil gelişiminden etkilenen gelişim alanlarından biri değildir?

A) Bilişsel
B) Sosyal
C) Motor
D) Akademik

13. Kök hücre çalışmaları için aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

A) Hayvanlar üzerinde çalışma yapılmaktadır.

B) Tedavinin yan etkilerinin ne olabileceği henüz bilinmemektedir.

C) İnsanlar üzerinde çalışmalar tamamlanmıştır.

D) Tedavi geliştirildiğinde çocuk hemen konuşmaya başlamayacaktır.



Aşağıdaki soruyu verilen resme göre yanıtlayın.

14. Aşağıdakilerden hangisi koklear implant cihazının iç parçasıdır?

A) Konuşma işlemcisi

B) Elektrot

C) Kablo

D) Batarya (Pil yatağı)

15. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Koklear implant cihazının kullanımı ve basit teknik sorunları hakkında hemen bilgi alabileceğim bilgi kaynağı **……**

A) Odyologtur.

B) Cerrahtır.

C) Firma temsilcisidir.

D) Kullanım kılavuzudur.

16. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Koklear implant uygulamalarında yasal haklarıma ilişkin sürekli bilgi alabileceğim en önemli kaynaklarından biri **……**

A) İşitsel-sözel eğitim merkezidir.

B) Çocuğu koklear implant kullanan diğer ebeveynlerdir.

C) Hastanedir.

D) Koklear İmplant Kullanıcıları Derneği'dir.

17. Koklear implant uygulamalarında koruma gereksinimlerini düşündüğünüzde hangisi yanlıştır?

A) Orta kulak sorunu yaşandığında hemen KBB doktoruna başvurulmalıdır.

B) Koklear implant uygulaması öncesi veya sonrası menenjit aşısı yaptırılmalıdır.

C) Koklear implant oyun sırasında zarar görebileceğinden çocuk arkadaşlarıyla oynatılmamalıdır.

D) MR (Manyetik Rezonans) çektirilmesi gerektiği durumlarda mutlaka koklear implant merkezine danışılmalıdır.

18.Aşağıdakilerden hangisi çocuğu işitme kaybı tanısı alan ebeveynin ilk duygusal tepkilerden biridir?

A) Üzüntü

B) Mutluluk

C) Neşe

D) Sevinç

19. Koklear implant sürecinde psikolojik olarak zorlandığınızda yardım alabileceğiniz uzman hangisidir?

A) İşitme engelliler öğretmeni

B) Psikolog

C) Cerrah

D) Radyolog

20. Ebeveyn deneyimlerini düşündüğünüzde hangisi yanlıştır?

A) Her ebeveynin deneyimi birbirinden farklıdır.

B) Süreci deneyimlemiş ebeveynler olumlu bir bilgi kaynağıdır.

C) Tüm ebeveynler aynı deneyimleri yaşar.

D) Ebeveynlerin deneyimleri yol gösterici olabilir.

(Başarı Testi – B Formu)

Sayın Katılımcı,

Aşağıda koklear implant sürecine ilişkin dört seçenekli sorular yer almaktadır. Sizden istenen her bir soruyu dikkatlice okuyup doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneği işaretlemenizdir. Her sorunun sadece bir doğru yanıtı vardır. Yanlış doğruyu götürmemektedir. Süre kısıtlaması yoktur. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Değerlendirme sorularına geçmeden önce cevaplamanın nasıl yapılacağını örneklerle görelim:

1. Hangisi koklear implant sürecinde yer alan aşamalardan biri değildir?

A) Karar verme
B) Ameliyat
C) İşlemcinin programlanması
D) İşitme kaybının tanısı

Bu sorunun doğru cevabı **D** şıkkıdır. Karar verme, ameliyat ve işlemcinin programlanması koklear implant sürecinin aşamaları iken işitme kaybının tanısı koklear implant sürecinin bir aşaması değildir**.**

2. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Koklear implant uygulaması .....

A) İşitme kaybını tedavi eder.
B) Çocuğun dil gelişimi kendiliğinden sağlar.
C) İşitme cihazlarına oranla işitmesini daha iyi hale getirir.
D) Çocuğun işitme sorunlarını tamamıyla ortadan kaldırır.

Bu sorunun cevabı **C** şıkkıdır. Koklear implant işitme kaybını tedavi etmediği gibi, işitsel-sözel eğitim eşlik etmediğinde çocuğun dil gelişimine etkin bir faydası olmamaktadır. Koklear implant sonrası çocuğun işitme sorunları devam etmektedir. Ancak c şıkkında belirtildiği gibi işitme cihazlarına göre daha kaliteli bir ses ileterek çocuğun işitmesini daha etkin desteklemektedir.

3. Koklear implant ameliyatını düşündüğünüzde hangisi yanlıştır?

A) Ameliyatı odyolog yapar.
B) Ameliyatın riskleri vardır.
C) Ameliyat sorun olmadığında 2-3 saat sürer.
D) Ameliyat genel anestezi altında yapılır.

Bu sorunun cevabı **A** şıkkıdır. Koklear implant ameliyatı KBB cerrahı tarafından yapılmaktadır. Odyolog işitme değerlendirmesi ve işlemcinin programlanmasından sorumludur.

1. Aday değerlendirme aşamasından sonraki aşama hangisidir?

A) Karar verme

B) Ameliyat

C) İşlemcinin programlanması

D) İşitsel-sözel eğitim

2. Aday değerlendirme aşamasında çocuğun zihinsel ve duygusal durumunu kim değerlendirir?

A) Cerrah

B) Odyolog

C) Psikolog

D) İşitme engelliler öğretmeni

3. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Ameliyattan sonra çocuğa aşı vurulmasını gerektiren risk ……...

A) Yüz felcidir.

B) Kanamadır.

C) Orta kulak iltihabıdır.

D) Menenjittir.

4. İşlemcinin programlanmasını düşündüğünüzde hangisi yanlıştır?

A) İşlemci programlandıktan hemen sonra çocuk konuşmaya başlar.

B) İşlemcinin belli aralıklarla yeniden programlanması gerekir.

C) Dış parçanın açılış günü işlemci programlanır.

D) İşlemciyi odyolog programlar.

5. İşitsel-sözel eğitim aşamasını düşündüğünüzde hangisi doğrudur?

A) İşitme engelliler öğretmeni çocuğa duymayı öğretir.

B) İşitme engelliler öğretmeni çocuğa konuşmayı öğretir.

C) Eğitim kurumda öğretmen ve çocuk ders yapar.

D) İşitme engelliler öğretmeni aileye rehberlik sağlar.

6. Ebeveyn-çocuk etkileşimi ne anlama gelmektedir?

A) Ebeveynin çocuğuyla nitelikli zaman geçirmesi

B) Ebeveynin sürekli konuşması

C) Ebeveynin çocuğa kelimeleri tekrar ettirmesi

D) Çocuk oynarken ebeveynin çocuğu izlemesi

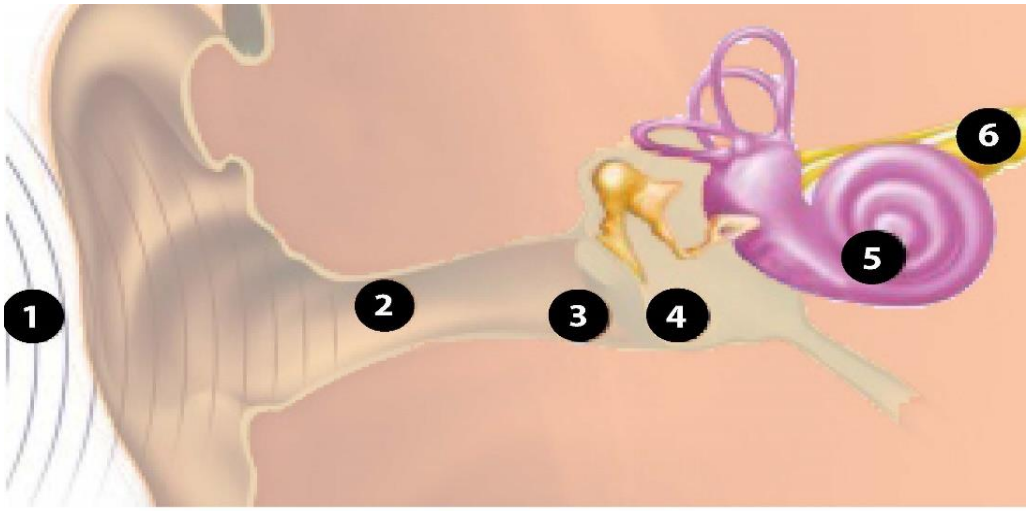
7. Koklear implant sürecini düşündüğünüzde hangisi yanlıştır?

A) Koklear implant süreci bir ekip işidir.

B) Koklear implant cihaz firmaları bu sürecin bir parçasıdır.

C) Koklear implant süreci ameliyattan sonra biter.

D) Koklear implant süreci yaşam boyu devam eder.



1 Kulak kepçesi
2 Dış kulak yolu
3 Kulak zarı
4 Orta kulak kemikçikleri
5 İç kulak
6 İşitme siniri

Aşağıdaki soruyu verilen şekle göre yanıtlayın.

8. Koklear implantın iç parçası nereye yerleştirilir?

A) Kulak kanalı

B) Kulak zarı

C) Orta kulak

D) İç kulak

9. Koklear implant uygulamasını düşündüğünüzde hangisi yanlıştır?

A) İşitme kaybını tedavi etmez.

B) İşitme cihazlarına göre daha iyi bir işitsel uyarım sağlar.

C) İşitme kaybının olumsuz etkilerini tamamen ortadan kaldırır.

D) Diğer kulakta işitme cihazı kullanılması gerekir.

10. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Çocuk anlamsız seslerden sonra ……

A) Babıldamaya başlar.

B) Karalama konuşma yapmaya başlar.

C) İlk kelimelerini söyler.

D) İki kelimeli cümle kurar.

11. Koklear implant uygulamalarında çocuğun işitme ve dil gelişimine etkisi olmayan faktör hangisidir?

A) Tanı yaşı
B) Koklear implant cihazının markası
C) İşitsel-sözel eğitimin kalitesi
D) Ebeveyn-çocuk ilişkisinin niteliği

12. Aşağıdaki gelişim alanlardan hangisi çocuğun işitme ve dil gelişiminden etkilenmez?

A) Motor gelişim
B) Bilişsel gelişim
C) Sosyal gelişim
D) Duygusal/davranışsal gelişim

13. Kök hücre çalışmaları için aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

A) İnsanlar üzerinde çalışmalar tamamlanmıştır.
B) Hayvanlar üzerinde çalışma yapılmaktadır.
C) Tedavi geliştirildiğinde çocuk hemen konuşmaya başlayacaktır.
D) Tedavi geriye dönük olumsuz etkileri ortadan kaldıracaktır.



Aşağıdaki soruyu verilen resme göre yanıtlayın.

14. Aşağıdakilerden hangisi koklear implant cihazının dış parçası değildir?

A) Konuşma işlemcisi
B) Alıcı-uyarıcı
C) Batarya (Pil yatağı)
D) Elektrot

15.Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Koklear implant cihazının kullanımı ile bir sorun yaşadığımda hemen **.……..** bilgi edinebilirim.

A) Odyologtan
B) Cerrahtan
C) Kullanım kılavuzundan
D) Firma temsilcisinden

16. Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

Koklear implant uygulamalarında yasal haklarıma ilişkin güncel bilgilere **…….** ulaşabilirim.

A) İşitsel-sözel eğitim merkezinden
B) Koklear İmplant Kullanıcıları Derneği'nden
C) Çocuğu koklear implant kullanan diğer ebeveynlerden
D) Hastaneden

17. Koklear implant uygulamalarında koruma gereksinimlerini düşündüğünüzde hangisi doğrudur?

A) Orta kulak sorununun kendi kendine geçmesi beklenmelidir.
B) Koklear implant uygulaması öncesi veya sonrası menenjit aşısı yaptırılmalıdır.
C) Çocuk manyetik alandan zarar görebileceği için alışveriş merkezlerine götürülmemelidir.
D) Koklear implant oyun sırasında zarar görebileceğinden çocuk arkadaşlarıyla oynatılmamalıdır.

18. Aşağıdakilerden hangisi çocuğu işitme kaybı tanısı alan ebeveynin ilk duygusal tepkilerinden biri değildir?

A) Üzüntü

B) Mutsuzluk

C) Şok

D) Sevinç

19. Koklear implant sürecinde psikolojik olarak zorlandığınızda hangi uzmana başvurmanız en uygun olur?

A) İşitme engelliler öğretmeni

B) Nörolog

C) Psikolog

D) Radyolog

20.Ebeveyn deneyimlerini düşündüğünüzde hangisi doğrudur?

A) Süreci deneyimlemiş ebeveynler olumsuz bir bilgi kaynağıdır.

B) Tüm ebeveynler aynı deneyimleri yaşar.

C) Ebeveynlerin deneyimleri sizi yanlış yönlendirir.

D) Her ebeveynin deneyimi birbirinden farklıdır.

KAYNAKÇA

Akbulut, Y. (2010). *Sosyal bilimlerde SPSS uygulamaları: Sık kullanılan istatistiksel analizler ve açıklamalı SPSS çözümleri*. İstanbul: İdeal.

Allegretti, C. M. (2003). The effects of a cochlear implant on the family of a hearing impaired child. *Pediatric Nursing, 28*(6), 614-620.

Al-Muhaimeed, H. (2010) Assessment of auditory performance in young children with cochlear implants**.** *Cochlear Implants International, 11*(4), 240-243. doi:10.1179/146701010X12671177988878.

Alpiner, J. G., & McCarthy, P. A. (2000) *Rehabilitative audiology children and adults* (3.bs.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

American Speech and Hearing Association. (2011, 2014). Erişim: 10.06.2014, http://www.asha.org/

Anagnostou, F., Graham, J., & Crocker, S (2007). A preliminary study looking at parental emotions following cochlear implantation. *Cochlear Implant International, 8*(2), 68-86. doi:10.1002/cii.331.

Archbold, S. M., Lutman, M. E., Gregory, S., O'Neill, C., & Nikolopoulos, T. P. (2002). Parents and their deaf child: Their perceptions three years after cochlear implantation. *Deafness and Education International, 4*(1), 12-40. doi:10.1002/dei.114.

Archbold, S., Sach, T., O'Neill, C., Lutman, M., & Gregory, S. (2008). Deciding to have a cochlear implant and subsequent after-care: Parental perspectives. *Deafness and Education International, 8*(4), 190-206. doi:10.1002/dei.201.

Arehart, K.H., & Yoshinago-Itano, C. (1999). The role of educators of the deaf in the early identification of hearing loss. *Pediatrics, 144*(1), 19-23. doi: 10.1353/aad.2012.0167.

Arı, A. (2011). Bloom'un gözden geçirilmiş bilişsel alan taksonomisinin Türkiye'de ve uluslararası alanda kabul görme durumu. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 11*(2), 749-772.

Bat-Chava, Y., Martin, D., & Koswic, H. (2005). Sibling relationships of deaf children: The impact of child and family characteristics. *Rehabilitation Psychology, 47*(1), 189-221. doi:10.1037/0090-5550.47.1.73.

Batu, S., Ergenekon, Y., Erbaş, D., & Akmanoğlu, N. (2004). Teaching pedestrian skills to individuals with developmental disabilities. *Journal of Behavioral Education. 13*, 147-164.

Ben-Itzhak, D., Most, T., & Weisel, A. (2005). Relationship among professionals knowledge, experince, and expectations regarding cochlear implants. *Annals of Deaf, 150(*4), 328-342.

Berezon, S. (2008). My child has cochlear implant. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Faculty of Human and Social Development. University Of Virginia, Virginia.

Bess, F.D., & Paradise, J.D. (1994). Universal screening for infant hearing impairment: Not simple, not risk-free, not necessarily beneficial, and not presently justified. *Pediatrics,93(2), 330-334.*

Birman, C. (2009). Cochlear implant surgical issues in the very young child. *Cochlear Implants International, 10*(1), 19–22. doi: 10.1179/cim 2009.10.

Blackburn, C., & Read, J. (2005). Using the internet? The experiences of parents of disabled children. *Child: Care, Health and Development, 31*(5), 507–515. doi:10.1111/j.1365-2214.2005.00541.x.

Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (1998). *Qualitative research methods for education: An introduction to theory and methods* (2.bs.) Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Borkea, J. M. (2004). Mixed methods studies: A foundation for primary care research. *Annals of Family Medicine, 2*, 4–6. doi:10.1370/afm.111.

Boys Town National Research Hospital. (2014). Erişim: 28.05.2015, https://www.boystownhospital.org/Pages/default.aspx.

Bronfenbrenner, U. (1998). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.

Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 105-115. doi:10.1177/027112140002000206

Bruder, M. B., & Dunst, C. J. (2005). Personnel preperation in recommended early intervention practices: Degree of emphasis across disciplines. *Topics in Early Childhood Special Education, 25*(1), 125-133. doi: 10.1177/02711214050250010301.

Burger, T., Spahn, C., Richter, B., Lohle, E., & Bengel, J. (2005). Parents's distress: The initial phaese of hearing aid and cochlear implant fitting: *American Annals of the Deaf,* 150(1), 5-10.

Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri.* İstanbul: Pegem Akademi.

Calderon, R. (2000). Parental involvement in deaf children's education programs as a predictor of child's language, early reading, and social-emotional development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 5,* 140–155. doi:10.1093/deafed/5.2.140.

Calderon, R., & Naidu, S. (1999). Further support for the benefits of early identification and intervention for children with hearing loss. *Volta Review, 100*, 53 –84.

Calien, R., & Hugo, R. (2002). Are parents of children with cochlear implants coping? *Health: Interdisciplinary Research Journal, 7*(2), 68-77.

Campisi, P., James, A., Hayward, L., Blaser., S., & Papsin, B. (2004). Cochlear implant positioning in children: A survey of patient satisfaction. *International Journal of Pediatric Otorhinologology, 68*(10), 1289-93. doi:10.1016/j.ijporl.2004.04.032.

Carmel. E., Taitelbaum-Swead, R., Migirov, L., Hildesheimer, M., & Kronenberg, J. (2008). Our experience with bilateral cochlear implantation. *Harefuah, 147*(3). 200-279.

Carron, J. D., Moore, R. B., & Dhaliwal, A. S. (2006). Perceptions of pediatric primary care physicians on congenital hearing loss and cochlear implantation. *Journal of the Mississippi State Medical Association, 47*(2), 35–41.

Caykaytar, A., Ceyhan, E., Adıgüzel, O. C., Garan, Ö (2014). Aile bilgi ve destek programı (E-ABDEP): Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin eğitiminde çevrimiçi bilgilendirme ve hizmetlerinin etkililiği, TÜBİTAK, Proje No: 1005E102.

Cavkaytar, A. (2010). *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği*. Ankara: Maya Akademi.

Christiansen, J. B., & Leigh, I. W. (2002). *Cochlear implants in children. Ethics and choices.* Washington, DC: Gallaudet University Press.

Chute, P.M. & Nevin, M.E. (2002). *The parents guide to cochlear implant.* Washington, DC: Gallaudet University Press.

Clark, G. M., O'Loughlin, B. J., Rickards, F. W., Tong, Y. C., & Williams, A. J. (1977/2007). The clinical assessment of cochlear implant patients. *The Journal of Laryngology and Otology, 107,* 298-307.

Clark, G.M., Cowan, R.S.C., & Dowel, R.C. *Cochlear implantation for infants and children.* San Diego*:* Singular Publishing Group inc., 1997.

Clark, M. (2007) *A practical guide to quality interaction with children who a hearing loss.* San Diego, Oxford, Brisbane: Singular Publishing.

Cohen, N. L. (2004). Cochlear implant candidacy and surgical considerations. *Audiology and Neuro-Otology, 9*(4), 197-202.

Çokluk, Ö., Yılmaz, K., & Oğuz, E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim, 4*(1), 95-107.

Cole, E. B., & Flexer, C (2007). *Children with hearing loss: Developing listening and talking, birth to six*. San Diego, Oxford, Brisbane: Plural Publishing.

Collins, K. M. T., Onwuegbuzie, A. J., & Sutton, I. L. (2006). A model incorporating the rationale and purpose for conducting mixed-methods research in special

education and beyond. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal, 4*, 67-100.

Connor, C. M., Craig, H. K., Heavener, K., Raudenbush, S. W., & Zwolan, T. (2006). The age at which young deaf children receive a cochlear implant and their vocabulary and speech production growth: Is there an added value for early implantation? *Ear and Hearing, 9(*6), 303-337. doi:10.1097/01.aud.0000240640.59205.42

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutman, M. L., & Hanson, W. E. (2003). Advanced mixed methods research designs. A. Tashakkori & C. Teddlie (Ed.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (s. 209-240). Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J., & Plano Clark, V. L. (2007). Understanding mixed methods research. J. Creswell (Ed.), *Designing and conducting mixed methods research* (s.1-19). Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswell, J.W., & Zhang,W. (2009). The application of mixed methods designs to trauma research. *Journal of Traumatic Stress*, *22* (6), 612–621. doi: 10.1002/jts.20479.

Cullen, R. D., Fayad, J. N., Luxford, W. M., & Buchman, C.A. (2008). Revision cochlear implant surgery in children. *Otology & Neurotology, 29*(2), 214-220. doi: 10.1097/MAO.0b013e3181635e9a.

Dalzell, L., Orlando, M., & McDonald, M. (2000). The New York State universal newborn hearing screening demonstration project: age of hearing loss identification, hearing aid fitting and enrollment in early intervention. *Ear and Hearing, 21*(2), 118 –130.

Danhauer, J.L., Johson, C.A., & Mathews, M.N. (2006). Pediatricians' knowledge of, experience with, and comfort levels for cochlear implants in children. *Research and Technology, 18,* 129-143. doi: 059-0889/09/1802-0129.

Davis, H. (1965) Advances in the neurophysiology and neuroanatomy of the cochlea. *Journal of the Acoustical Society of America, 34*, 1377–1385.

Day, L. A, & Brice, P. (2012). Development and initial validation of a questionnaire to measure hearing parents' perceptions of health care professionals' advice. *Deaf Stud. Deaf Education, 18* (1), 123-137. doi:10.1093/deafed/ens041.

Demirel, Ö. (2010). *Kuramdan uygulamaya eğitimde program geliştirme.* Ankara: Pegem Yayıncılık.

Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education, 28*(1), 42-52. doi: 10.1177/0271121408316699

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2000). *Handbook of qualitative research* (3.bs.). Thousand Oaks, CA: Sage.

DesGeorges, J. (2003). Family perceptions of early hearing, detection, and intervention systems: Listening to and learning from families. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 9(*2), 89-93.doi: 10.1002/mrdd.10064.

DesJardin, J.L. (2006). Family empowerment: Supporting language development in young children who are deaf or hard of hearing. *Volta Review, 106*(3), 275-298.

DesJardin, J.L., Eisenberg, L.S., & Hodapp, R.M. (2006). Sound beginnings: Supporting families of young deaf children with cochlear implants. *Infants and Young Children, 19*(3), 179-189.

DesJardin, J.L. (2004). Family empowerment: Mothers and interaction. *Volta Review, 85*(2), 181-200.

Doğan, M. (2010). Comparison of the parents of children with and without hearing loss in terms of stress, depression, and trait anxiety [İşitme engelli çocuğu olan ve olmayan ana-babaların stres, depresyon ve sürekli kaygı belirtileri yönünden karşılaştırılması]. *International Journal of Early Childhood Special Education, 2*(3), 231-253.

Dromi, E., & Ingbar, S. (1999). Israeli mothers' expectations from early intervention with their preschool deaf children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 4*, 50–68. doi:10.1093/deafed/4.1.50.

Duncan, J. (2009). Parental readiness for cochlear implant decision making. *Cochlear Implants International*, *10*(1), 3842. doi:10.1179/cim.2009.10.Supplement-1.38.

Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *Journal of Special Education, 36*(3), 139-148. doi:10.1177/00224669020360030401.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving pactices research. *Mental Reterdation and Developmental Disabilities, 3*, 370-378. doi: 10.1002/mrdd.20176.

Dures, E., Rumsey, N., Morris, M., & Gleeson, K. (2010). Mixed methods in psychology: Theoretical and practical considerations of the third paradigm. *Journal of Health Psychology, 16,* 332-341. doi:10.1177/1359105310377537.

Edwards, L. C. (2003). Candidacy and the children's implant profile: Is our selection appropriate? *International Journal of Audiology*, *42*(7), 426-431.

Edwards, L. C. (2007). Children with cochlear implants and complex needs: A review of outcome research and psychological practice. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12*(3), 258-268. doi: 10.1093/deafed/enm007.

Erişen, V. (1998). Program geliştirme modelleri üzerine bir inceleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi, 12*(2), 56-67.

Ertmer, D. J. (2002). Emergence of a vowel system in a young cochlear implant recipient. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *44*, 803-813. doi:10.1044/1092-4388.

Ertmer, D., & Mellon, J. (2001). Beginning to talk at 20 months: Early vocal development in a young cochlear implant recipient. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44,* 192-206. doi:10.1044/1092-4388.

Ertmer, D., Young, N., Grohne, K., Mellon, J., Johnson, C., Corbett, K., & Saidon, K. (2002). Vocal development in young children with cochlear implants: Profiles and

implications for interaction. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 33*, 196-204. doi:10.1044/0161-1461.

Estabrooks, W.(2006). *Auditory-verbal therapy: Theory and practice.* Washington DC, AG Bell. Association for the Deaf.

Fadda, S. (2011). Psychological aspects when counseling families who have children with cochlear implants. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 24(1),* 104-106. doi: 10.3109/14767058.2011.607581.

Fırat, M., Yurdakul, I.K., & Ersoy, A. (2014). Bir eğitim teknolojisi araştırmasına dayalı olarak karma yöntem araştırması deneyimi. Eğitimde *Nitel Araştırmalar Dergisi, 2*(1), 65-86. doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.2s3m.

Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS: and sex, druggs, and rock'n roll* (2.bs.). London: Sage.

Fitzpatrick, E., Angus, D., Durieux-Smith, A., Graham I. D., & Coyle, D. (2008). Parents' needs following identification of childhood hearing loss. *American Journal of Audiology, 17*, 38-49. *doi*: 10.1044/1059-0889(2008/005).

Gallaudet University (2011). *Deafness and hard of hearing glossary*. Erişim: 30.05.2014, http://deafness.about.com/.

Geers, A. E. (2006). Factors influencing spoken language outcomes in children following early cochlear implantation. *Advances in Oto-RhinoLaryngology, 64*(1), 50-65.

Geers, A., & Brenner, C. (2003). Background and educational characteristics of prelingually deaf children implanted by five years of age. *Ear & Hearing, 24*,2-14.

Geers, A., Nicholas, J., & Sedey, A. (2003). Language skills of children with early cochlear implantation. *Ear and Hearing, 24*(1), 46-58. doi:10.1097/01.0000051689.57380.1B.

Genç, G. A., Ertürk, B., & B., Belgin. (2005). Yenidoğan işitme taraması: Başlangıçtan günümüze. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2*(48),109-118.

George, B., Wanna, G. B., Gifford, R.H., McRackan, T.R., Rivas, A., & Haynes, D.S. (2012). Bilateral cochlear implantation. *Otolaryngologic Clinics of North America, 45* (1), 81-89. doi:10.1016/j.otc.2011.08.018.

Goller, Y. (2006). Cochlear implantation in children: Implications for the primary care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 18*(9), 397-408. doi:10.1111/j.1745-7599.2006.00157.x.

Gorard, S., & Taylor, C. (2004). What is ‘‘triangulation’’? Building research capacity. *Journal of the ESRC Teaching and Learning Research Programme Research Capacity Building Network, 7*, 7-9.

Govender, M.S. (2011). Making the decision regarding cochlear implants. Yayınlanmamış doktora tezi. University of the Witwatersrand. Johannesburg.

Greene, J. C. (2007). *Mixed methods in social inquiry* (2.bs.). San Francisco: Jossey-Bass.

Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. D. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis, 11*, 255-274. doi:10.3102/01623737011003255.

Gregg, R. B., Wiorek, S., & Arvedson, J. C. (2004). Pediatric audiology: A review. *Pediatrics in Review*, *25*(7), 224–233.

Guest, G. (2013). Describing mixed methods research: An alternative to typologies: *Journal of Mixed Methods Research, 7*(2), 141-151. doi: 10.1177/1558689812461179

Hacettepe Üniversitesi (2014). Ulusal yenidoğan işitme taraması. Erişim: 30.05.2014, http://www.yitmer.hacettepe.edu.tr/

Haverkamp, B. E., Morrow, S. L., & Ponterotto, J. G. (2005). A time and place for qualitative and mixed methods in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, *25*, 123-125. doi:0.1037/0022-0167.52.2.123.

Hehar, S. S., Nikolopoulos, T. P., Gibbin, K. P., & O'Donoghue, G. M. (2002). Surgery and functional outcomes in deaf children receiving cochlear implants before age 2 years. *Archives of Otolaryngology: Head and Neck Surgery, 128*(1), 11-14.

Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 11*(4). 178-209. doi:10.1093/deafed/enl005.

Huttunen K., Rimmanen S., Vikman S., Virokannas N., Sorri M., Archbold S., & Lutman M.E. (2009). Parents' views on the quality of life of their children 2–3 years after cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 7*, 1786–1794. doi:10.1016/j.ijporl.2009.09.038.

Hyde, M., & Power, D. (2000). Informed parental consent for cochlear implantation of deaf children: Social and other considerations in the use of the 'bionic ear'. *Australian Journal of Social Issues*, *35*(2), 117-127.

Hyde, M., Punch, R., & Komesaroff, L. (2010). A Comparison of the anticipated benefits and received outcomes of pediatric cochlear implantation: Parental perspectives. *American Annals of the Deaf, 155*(3), 322-338.

Iwasaki, S., Nishio, S., Moteki, H., Takumi, Y., Fukushima, K., Kasai, N., & Usami, S. (2012). Language development in Japanese children who receive cochlear implant and/or hearing aid. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 76*, 433–438 doi:10.1016/j.ijporl.2011.12.027.

İncesulu, A. (2014). Temel odyoloji. Belgin, E. ve Şahlı, S. (Ed.). *Koklear implant cerrahisi* (s.147-154). İstanbul: Güneş Yayınları.

İncesulu, A., Vural M., & Erkam U. (2003). Children with cochlear implants: Parental perspective. *Otol Neurotol, 24*(4), 605-611.

Jackson, C. W., Traub, R. J., & Turnbull, A. P. (2008). Parents' experiences with childhood deafness: Implications for family-centered services. *Communication Disorders Quarterly, 29*(2), 82-98. doi:10.1177/1525740108314865.

Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher, 33*(7), 14-26. doi:10.3102/0013189X033007014.

Johnston, J. C., Durieux-Smith, A., Fitzpatrick, E., O'Connor, A., Benzies, K., & Angus, D. (2008). An assessment of parents' decision-making regarding paediatric cochlear implants. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology, 32*(4), 169-182.

Kampfe, C. M., Harrison, M., Orringer, T., Ludington, J., McDonald-Bell, C., & Pillsbury, H. C. (1993). Parental expectations as a factor in evaluating children for the multichannel cochlear implant. *American Annals of the Deaf, 138*(3), 297-303. doi: 10.1353/aad.2012.0465.

Kelle, U. (2001). Sociological explanations between micro and macro and the integration of qualitative and quantitative methods. *Qualitative Research, 2*(1), 122-148.

KırcaAli-İftar, G. (2004). Odak grup görüşme tekniği. *Özel Eğitim Dergisi, 14*(2), 7-24.

Kirk, K., Miyamoto, R., Ying, E., Lento, C., O'Neill, T., & Fears, F. (2002). Effects of age at implantation in young children. *Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology, 111*, 69–73.

Kirk, K., Miyamoto, R., Ying, E., Perdew, M., & Zuganelis, H. (2000). Cochlear implantation in young children: Effects of age at implantation and communication mode. *Volta Review, 102*(4), 127–144.

Kittrell, A. P., &Arjmand, E. M (1997). The age of diagnosis of sensorineural hearing impairment in children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 40* (2), 97-106. doi:10.1016/S0165-5876(97)01506-1.

Kluwin, T. N., & Stewart, D. A. (2000). Cochlear implants for younger children: A preliminary description of the parental decision process and outcomes. *American Annals of the Deaf, 145*(1), 26-32. doi: 10.1353/aad.2012.0247.

Koklear İmplant Derneği (2014). Erişim: 10.06.2014, http://www.koklearimplantdernegi.org.tr/

Kubo, T., Matsuura, S., & Iwaki, T. (2005). Complications of cochlear implantation surgery. *Operative Techniques in Otolaryngology, 16*, 154-158. doi:10.1016/j.otot.2005.03.007.

Kurtzer-White, E., & Luterman, D. (2003). Families and children with hearing loss: Grief and coping. *Mental Retardation and Developmental Disabilities, 9,* 232-235. doi:10.1002/mrdd.10085.

Leech, N. L., & Onwuegbuzie, A. J. (2009). A typology of mixed methods reseacrh designs. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology, 43*, 265-267.

Lesinski-Schiedat, A., Illg, A., Heermann, R., Bertram, B.,& Lenarz, T. (2009). Paediatric cochlear implantation in the first and in the second year of life: A comparative study. *Cochlear Implants International, 5*(4), 146–159. doi:10.1002/cii.142.

Li Y., Bain L., & Steinberg A.G. (2003). Parental decision making and the choice of communication modality for the child who is deaf. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157,* 162–168. doi:10.1001/archpedi.157.2.162.

Li, Y., Bain, L., & Steinberg, A. G. (2004). Parental decision-making in considering cochlear implant technology for a deaf child. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 68*(8), 1027-1038. doi:10.1016/j.ijporl.2004.03.010.

Luterman, D. (2004). Counselling families of children with hearing loss and special needs. *The Volta Review, 104*(4), 215-220.

Mahoney, G., & Bela, J. M. (1998). An examination of the effects of family-centered early intervention on child and family outcomes. *Topics in Early Childhood Special Education, 18*(2), 88-92. doi:10.1177/027112149801800204.

Marschark, M. (2007). *Raising and educating a deaf child. A comprehensive guide to the choices, controversies, and decisions faced by parents and educators* (4.bs.). New York, NY: Oxford University Press.

Marschark, M., Green, V., Hindmarsh, G., & Walker, S. (2000). Understanding theory of mind in children who are deaf. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 41*(8), 1067-1074. doi:10.1017/J0165-5876(99)01596-1.

Martland, N. E. F. (2001). Expert criteria for evaluating the quality of web-based child development information. Yayınlanmamış doktora tezi, Tufts University, Boston, MA.

McConkey Robbins, D.B. Koch, M.J. Osberger, S. Zimmerman- Phillips, L., & Kishon-Rabin. (2004). Effect of age at cochlear implantation on auditory skill development in infants and toddlers. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg, 130*, 570—574.

Meadow-Orlans, K. P., Mertens, D. M., & Sass-Lehrer, M. A. (2003). *Parents and their deaf children: The early years.* Washington, DC: Gallaudet University Press.

Migirov, L., Yakirevitch, A, Henkin, Y., & Neeman. (2006). Acute otitis media and mastoiditis following cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 70*(5), 899-903. doi:10.1016/j.ijporl.2005.10.001.

Miles, B., M. & Huberian, A., M. (1998). Data management and analysis methods. N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (Ed.). *Collecting and interpreting qualitatative materials* (s.l 79-210). Thousand Oaks: Sage Pub.

Moeller, M. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics, 106*(3), E43. doi: 10.1542/peds.106.3.e43.

Moghaddam, F. M., Walker, B. R., & Harr. E., R. (2003). Cultural distance, levels of abstraction and the advantages of mixed methods. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social & behavioral research* (s. 111-134). Thousand Oaks, CA: Sage.

Most, T., & Zaidman-Zait, A. (2003). The needs of parents with cochlear implants. *The Volta Review, 103*, 99-113.

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2014). Statistics about hearing disorders, ear infections, and deafness. Erişim: 30.05.2014, http://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/hearing.asp.

Nikolopoulos, T P., Lloyd, H., Archbold, S., & O'Donoghue, G. M. (2001). Pediatric cochlear implantation: The parents' perspective. *Archives of*

Otolaryngology:Head and Neck Surgery, 127, 363-367. doi:10.1001/archotol.127.4.363.

Nikolopoulos, T. P., Archbold, S. M., & O'Donoghue, G. M. (2004). Does cause of deafness influence outcome after cochlear implantation in children? *Pediatrics, 118*(4), 1350-1356. doi: 10.1542/peds.2006-0502.

Nikolopoulos, T. P., O'Donoghue, G. M., & Archbold, S. (1999). Age at implantation: Its importance in pediatric cochlear implantation. *The Laryngoscope, 109*, 595-599. doi: 10.1097/00005537-199904000-00014.

Niparko, J.K. (2000). *Cochlear implants principles and practices*. Philadelphia: Lippincot, Williams and Wilkins.

O'Cathain, A. (2009). Mixed methods research in the health sciences: A quiet revolution. *Journal of Mixed Methods Research, 3*(1), 3-6. doi:10.1177/1558689808326272.

Ornstein, C. A., & Hunkins, F. (1998). *Curriculum: Foundations, principles and issues.* Newyork: Prentice-Hall, İnc.

Özdemir, M. (2011). Nitel veri analizi: Sosyal bilimlerde yöntembilim sorunsalı üzerine bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,11(*1) 323-349.

Özdemir, S. (2006). Koklear implant uygulanan hastaların işitsel performans analizleri. Yayınlanmamış tıpta bilim uzmanlığı tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

Peñaranda, A., Suarez, R. M., Nino, N. M., Aparicio, M. L., Garcia, J. M., & Baron, C. (2011). Parents' narratives on cochlear implantation. *Cochlear Implants International, 12*(3), 147-156. doi:10.1179/146701010X12711475887397.

Perepletchikova, F., & Kazdin, A. E. (2005). Treatment integrity and therapeutic change: Issues and research recommendations. *Clinical Psychology Science Practice 12*, 365–383. doi:10.1093/clipsy/bpi045.

Perold J. L. (2000). An investigation into the expectations of mothers of children with cochlear implants. *Cochlear Implants International*, *2*(1), 39–58. doi:10.1002/cii.39.

Porter, A., & Edirippulige, S. (2007). Parents of deaf children seeking hearing loss-related information on the internet: The Australian experience. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *12*(4), 518-529. doi:10.1093/deafed/enm009.

Preisler, G., Tvingstedt, A. L., & Ahlström, M. (2002). A psychosocial follow-up study of deaf preschool children using cochlear implants. *Child: Care, Health & Development, 28*, 403-418. doi:10.1046/j.1365-2214.2002.00291.x.

Punch, R., & Hyde, M. (2011). Social participation of children and adolescents with cochlear implants: A qualitative analysis of parent, teacher, and child interviews. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 6*(3), 432-456. doi:10.1093/deafed/enr001.

Punch, R., & Hyde, M., (2000). Rehabilitation efforts and stress in parents of children with cochlear implants. *The Australian and New Zealand Journal of Audıology*, *37* (1), 1-18.

Richter, B., Eißele, S., Lanszig, R., & Löhle, E. (2000). Receptive and expressive language skills of 106 children with a minimum of 2 years' experience in hearing with a cochlear implant. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 64*(2), 111-125. doi:10.1016/S0165-5876(02)00037-X.

Rieffe, C., & Terwogt, M. M. (2000). Deaf children's understanding of emotions: Desires take precedence *Journal of Child Psychology & Psychiatry& Allied Disciplines, 41*(5), 601-609. doi:10.1111/1469-7610.00647.

Rieffe, C., Terwogt, M. M., & Smith, C. (2003). Deaf children on the causes of emotions. *Educational Psychology, 23*(2), 159-169. doi:10.1080/02699930500513502.

Rogers, A., Day, J., Randall, F., & Bentall, R. P. (2003). Patients' understanding and participation in a trial designed to improve the management of antipsychotic

medication: A qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*, 720–727. doi: 10.1007/s00127-003-0693-5.

Rossman, G. & Rallis, S. (2003). *Learning in the field: An introduction to qualitative research.* London: Sage Publications.

Russell, K. E.,Coffin, C., & Kenna, M. (1999). Cochlear implants and the deaf child: A nursing perspective. *Pediatric Nursing, 25*(4), 396-401.

Sach, T. H., & Whynes, D. K. (2005). Paediatric cochlear implantation: The views of parents. *International Journal of Audiology, 44*, 400-407. doi:10.1080/14992020500146500.

Sach, T. H., Whynes, D. K., Archbold, S. M.,& O'Donoghue, G. M. (2005). Estimating time and out-of-pocket costs incurred by families attending a pediatric cochlear implant programme. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 69*, 929-936.

Samson-Fang, L., Simons-McCandless, M., & Shelton, C. (2000). Controversies in the field the field of hearing impairment: early intervention, educational methods, and cochlear implants. *Infants and Young Children, 12*, 77-88.doi: 10.1067/026999387005135232.

Schauwers, K., Gillis, S., & Govaerts, P.J. (2004). Babbling in early implanted CI children. *International Congress Series, 1273*, 344-347. doi:10.1016/j.ics.2004.08.015.

Sennaroğlu, L. (2004). Koklear implantasyon. Koç C (ed): *Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi.* (s. 403-414). Ankara: Turgut Yayıncılık.

Sennaroğlu, L., Sennaroğlu, G., & Yücel, Esra.(2002). Koklear implantasyon. *Çelik O. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi.* (s. 326-338). İstanbul: Turgut Yayıncılık.

Sharma, A., & Dorman, M. F. (2006). A sensitive period for the development of the central auditory system in children with cochlear implants. *Ear and Hearing, 23*, 532-539.doi:10.1159/000094646.

Sharma, A., Dorman, M. F., & Spahr, A. J. (2002) Rapid development of cortical auditory evoked potentials after early cochlear implantation. *Neuroreport, 13*, 1365-1368. doi:10.1016/j.heares.2004.12.010.

Sheekey, (2006). Cochlear implant and parents. Yayınlanmamış doktora tezi. University of Wastington State, Seattle.

Simms, L., & Thumann, H. (2007). In search of a new, linguistically and culturally sensitive paradigm in deaf education. *American Annal of the Deaf, 152*(3), 302-312.doi: 10.1353/aad.2007.0031.

Spahn, C., Richter, B., Burger, T., Löhle, E., & Wirsching, M. (2003). A comparison between parents of children with cochlear implants and parents of children with hearing aids regarding parental distress and treatment expectations. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 6(*4). 69-98. doi:10.1016/S0165-5876(03)00160-5.

Spencer, P. E. (2004).Individual differences in language performance after cochlear implantation at one to three years: Child, family, and linguistic factors. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 9*, 395–412. doi:10.1093/deafed/enh033.

Spencer, P. E., & Marschark, M. (2003). Cochlear implants: Issues and implications. M. Marschark & P. E. Spencer (Ed.), *Oxford handbook of deaf studies, language and education* (s. 434-448). New York, NY: Oxford University Press.

Spencer, P. E., & Marschark, M. (2003). *Cochlear implants: Issues and studies, language and education.* New York, NY: Oxford University Press.

Svirsky, M.A., Teoh, S.W., & Neuburger, H. (2004). Development of language and speech perception in congenitally, profoundly deaf children as a function of age at cochlear implantation, *Audiology and Neurotology, 9*, 224-233.doi:10.1159/000078392.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. (3.bs.). (2003). *Handbook of mixed methods in social & behavioral research.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Thornton, A. R., Kimm, L., & Kennedy, C. R. (2003). Methodological factors involved in neonatal screening using transientevoked otoacoustic emissions and automated auditory brainstem response testing. *Hearing Research, 182*. 65-76.

Tomblin, J.B., Barker, B.A., Spencer, L.J., Zhang, X.,& Gantz, B.J. (2005). The effect of age at cochlear implant initial stimulation on expressive language growth in infants. *Hearing Research, 198*. 146-161. doi:10.1044/1092-4388(2005/059).

Turnbull, A.P., Turbiville, V., & Turnbull, H.R. (2000). Evolution of family professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Ed.), *Handbook of early childhood intervention (630-650).* Cambridge: Cambridge University Press.

Tüfekçioğlu, U. (1998). *Farklı eğitim ortamlarındaki işitme engelli öğrencilerin eğitim ortamlarının incelenmesi.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Tüfekçioğlu, U. (2010). Speech characteristics of hearing impaired Turkish children. S. Topbaş & M. Yavaş (Ed.), *Communication disorders in Turkish (s.160-185).* Ontario: Multilingual Matters.

Türk Dil Kurumu (2014). Erişim: 10.06.2014, http://www.tdk.gov.tr/

Türnüklü, A.(2000). Eğitimbilim araştırmalarında etkin olarak kullanılabilecek nitel bir araştırma tekniği: Görüşme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi. 24, 24-38.*

Uzuner, Y. (1998). Normal işiten ve işitme engelli çocuklardaki okuma- yazma gelişiminin sosyal etkileşim kuramına göre incelenmesi. *Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 6*(2), 95-103.

Varış, Fatma (1981). *Eğitimde program geliştirme: Teori ve teknikler*. Ankara: A.Ü.Basımevi.

Vohr B. (2003) Overview: Infants and children with hearing loss – part I. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 9*, 62-64.doi:10.1002/mrdd.10070.

Watkin, P., McCann,D., Law, C., Mullee, M., Stavros, P., Stevenson, J., Worsfold, S., Yuen, H. M., & Kennedy, C. (2007). Language ability in children with permanent hearing impairment: The influence of early management and family participation. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics, 8(*5), 179-200.

Weisel, A., Most, T., & Michael, R. (2007). Mothers' stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12(*1*),* 55-64. doi:10.1093/deafed/enl020.

Wheeler, A., Archbold, S., Hardie, T., & Watson, L. (2009). Children with cochlear implants: The communication journey. *Cochlear Implants International: An Interdisciplinary Journal*, *10*(1), 41-62. doi: 10.1002/cii.370.

Wie, O. B., Falkenburg, E. S., Tvete, O., & Tomblin, B. (2007). Children with a cochlear implant: Characteristics and determinants of speech recognition, speech recognition growth rate and speech production. *International Journal of Audiology. 46*, 232–243.doi:10.1080/14992020601182891.

Wilson, B. S. (2000). (4.bs.). *Cochlear implant technology. Cochlear implants.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Woolley, C.M. (2008). Meeting the mixed methods challenge of integration in a sociological study of structure and agency. *Journal of Mixed Methods Research, 3*(1), 7-25.doi: 10.1177/1558689808325774.

Wooltorton, E. (2003). Cochlear implant recipients at risk for meningitis. *CMAJ, 167*(6): 670-681.

World Health Organization (2014). Erişim: 10.06.2014, http://www.who.int/en/

Wyatt, J. C. (1997). Commentary: Measuring quality and impact of the World Wide Web. *British Medical Journal, 314*, 1879–1881. doi: 10.1136/bmj.314.7098.1879

Yeaton, W., & Sechrest, L. (1981). Critical dimensions in the choice and maintenance of successful treatments: Strength, integrity, and effectiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*, 156–167.

Yeminli Sözlük (2014): Erişim: 30.5.2014. http://www.yeminlisozluk.com/

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (6.bs.). Ankara: Seçkin Yayınları.

Yin, R. (2003). *Case study research: Design and methods* (3.bs.). London: Sage Publications.

Yoshinaga-Itano, C. (2003). From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 8,* 11–30. doi:10.1002/mrdd.10088.

Yoshinaga-Itano, C., Sedey A.L., Coulter D.K., & Mehl A.L. (1998) Language of early and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics, 102,* 1161- 1171.

Yost, W (2006). *Fundamentals of Hearing: An introduction* (10.bs.). Arizona: Brill.

Yücel, G., & Cavkaytar, A. (2007). The effectiveness of parent education programme offered thtough distance education about independent autistic children education centre. *Turkish Online Journal of Distance Education, 8*(1), 23-32.

Zaidman-Zait, & A.Young, R. A. Parental involvement in the habilitation process following children's cochlear implantation: An action theory perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 13(*1), 39-60. doi:10.1093/deafed/enm051.

Zaidman-Zait, A. (2007). Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12*(2), 221-241. doi:10.1093/deafed/enl032.

Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2005). Cochlear implants in children with hearing loss: Maternal expectations and impact on the family. *The Volta Review,150*(2), 129-150.

Zaidman-Zait, A.,& Jamieson, J. R. (2007). Providing web-based support for families of infants and young children with established disabilities. *Infant &Young Children, 20* (1), 11-25.

Zaidman-Zait, A., & Jamieson, J.R. (2004). Searching for cochlear implant information on the internet maze: Implications for parents and professionals. *Journal of Deaf Education and Deaf Studies, 9* (14), 413-426.doi:10.1093/deafed/enh046.