

OKUL ÖNCESİ DÖNEMİ İŞİTME ENGELLİ ÇOCUKLARIN RUHSAL UYUM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Şebnem Sunal *, Olcay Çam**

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, okul öncesi döneminde işitme engelli çocukların ruhsal uyum düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya, İzmir Metropolünde bulunan resmi ve özel kurumlara bağlı özel eğitim kurslarına devam eden 58 işitme engelli çocuk ve aileleri katılmıştır. Araştırmanın verileri Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği ve işitme engelli çocuk ve aileyi tanımlayıcı bireysel bilgi formu ile toplanmıştır. **Bulgular:** Ölçeğin bu çalışmaya ait Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı $r=0.86$ olarak bulunmuştur. İşitme engelli çocukların %16'sında nevroitik sorunun, %29'unda davranış sorunun olduğu saptanmıştır. İşitme engelli çocukların ruhsal sorun yaşama toplam puan ortalaması 14.4 ± 7.9 'dur. İşitme engelinin aile tarafından fark edilme yaşı ile davranış puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 12-23 aylık olan çocukların davranış toplam puan ortalamaları 24 ve daha büyük çocuklardan daha yüksektir. Nevrotik toplam puan ortalaması ile ailenin yaşadığı yer ve iletişim sağlanma şekli arasında ilişki bulunmuştur. Büyükşehir dışında yaşayan ve işaret diliyle iletişim kuran çocukların nevroitik puan ortalamaları daha yüksektir. Sonuç olarak daha fazla iletişim kurulabilen, okul başarı düzeyi yüksek çocukların, ruhsal sorun yaşama puan ortalaması düşük bulunmuştur. **Tartışma:** İşitme engelinin erken fark edilmesi ve tanınmasının çocuğun ruhsal sağlığı açısından önemi vurgulanmıştır. **Anahtar Sözcükler:** İşitme engeli, ruhsal uyum, okul öncesi dönem, çocuk, davranış sorunları. **SUMMARY: THE RESEARCH ON THE PSYCHOLOGICAL ADAPTATION LEVEL OF THE HEARING-IMPAIRED CHILDREN IN PRESCHOOL PERIOD**

Objective: This study aims to evaluate the psychological adaptation level of the hearing-impaired preschool children. **Method:** The study sample consisted fifty eight hearing-impaired children and their families attending to the special training courses given by public and private education schools in İzmir metropolitan area. Data was collected by the Hacettepe Psychological Adaptation Scale and the individual information form, which consisted of descriptive information about the hearing-impaired children and their families. **Results:** The Cronbach Alpha reliability coefficient of the scale for this study was $r=0.86$. It was found that 16% of the hearing-impaired children had neurotic problems whereas 29% had behavioral problems. The average total point of the hearing-impaired children who face psychological problem was 14.4 ± 7.9 . There was a significant relation between the age that the families first recognised the hearing-impairment and the average point of behavior. The children whose families first noticed their hearing-impairment at 12-24 months of age had a higher average of behavior points than the ones noticed at 24 months of age and older. There was a relation between the average total neurotic point and the living place of their families and the communication styles. The average neurotic points of children living in countries and communicating with the sign language, was found to be higher. In conclusion, the average psychological problem point of these children is lower when they can communicate more properly and have a better school performance. **Discussion:** The importance of earlier detection and diagnosis of hearing-impairment for the psychological health of these children was emphasized.

Key Words: Hearing-impaired, psychological adaptation, preschool period, child, behavioral problems.

GİRİŞ

İnsanların düşünebilme, düşündüğünü karşısındakine anlatabilme yeteneği, toplumsal yaşamın temelini oluşturur (Jonkees 1983). Gelişim kuramlarının tümünde,çocukluk ve ergenlikteki yaşam deneyimlerinin kişilik gelişiminde etkili olduğu belirtilmekte ve psikososyal çevrenin üzerinde durulmaktadır. Bu çağlardaki çeşitli yetersizlik durumları,özürler ve örseleyici olaylarla bağlantılı olarak psikososyal gelişimde, önemli aksamalar ortaya çıkmaktadır (Kırkpınar ve Uğurlu 1992).

İnsan, biyo-kültürel ve sosyal bir varlıktır. İşitme engeli bireyi doğrudan etkilemekle birlikte, bulunduğu aile ve çevreyi de etkileyerek toplumsal bir özellik taşımaktadır. İşitme, dil ve konuşma iletişimin temel öğeleridir ve bunlar gerçek yaşantıda birbirleriyle de iç içedir. Bu mekanizmadaki herhangi bir bozukluk dilin, konuşmanın doğal yollarla öğrenilmesini engellemekte ve iletişim becerilerinin kazanılmasını güçleştirmektedir. İşitme hayatın kendisiyle ilişki kurduran ve kişinin zihinsel ve dil gelişiminde yer alan temel faktörlerden biridir (Bilir ve Bal 1995, Cüceloğlu 1987, Erden 1995, Göktepe 1997, Jonkees 1983). İşitme engeli çocuğun gelişimini, iletişimini, toplumsallaşmasını dolayısıyla yaşamını üst düzeyde etkileyen bir

* Uzm. Hem., Ege Üniv. Tıp Fak., Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İzmir.

** Hem. Doç. Dr., Ege Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir.

özür çeşididir (Kösgeroğlu ve Bozkurt 1996). İşitme kaybını "hayatla temasın kaybı" şeklinde ifade edenler vardır (Göktepe 1997).

Uyum, bireyin sahip olduğu özelliklerinin kendi benliği ile içinde bulunduğu çevre arasında dengeli bir ilişki kurabilmesi ve bu ilişkiyi sürdürebilmesi şeklinde tanımlanabilir. Gelişim evrelerinin getirdiği doğal zorluklara yakın çevrenin olumsuz etkileri katıldığında, çocukta bunlara tepki olarak ruhsal uyum sorunları görülebilmektedir (Yavuzer 1999). İşitme engelli çocuklar motor, mental, sosyal, ruhsal ve duygusal yönden normal çocuklara göre gelişimsel olarak daha alt basamaklarda yer alırlar. Bu tür çocuklara sadece işitme engelli olarak bakmak yanlış bir yaklaşım olacaktır. İşitme engelli çocukların sözel ifade etme güçlükleri nedeniyle sorunlarını belirtmelerinde ve başkaları tarafından sorunlarının anlaşılmasında da zorluklar olmaktadır. Bu nedenle, işitme engelli çocukların eğitimleri; teknolojinin ve eğitim yöntemlerinin modern ve çağdaş modellerinin uygulanması ile gerçekleştirilmelidir (Dönmez ve ark. 2000).

Erken gelişim döneminde saptanacak olan ruhsal uyumsuzlukların tanı ve nedenlerine yönelik birbirleriyle bağlantılı çalışmaların planlanması, sağlıklı bir çocuk ve erişkin toplumu oluşturulmasının temel gereklerindedir (Gökler ve Öktem 1985). Bilir ve Bal (1994), yaptıkları çalışma da, ileri derecede işitme özürü olan 3- 8 yaş grubundaki çocukların ruhsal uyum davranışlarını Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeğini kullanarak incelemişlerdir. Bu araştırma da okul öncesi dönemde işitme engelli çocukların ruhsal uyum sorunlarının belirlenmesi ve erken tanının uyum üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İzmir metropolünde bulunan, 2 resmi ve 4 özel kuruma kayıtlı (n=63), tüm işitme engelli çocuklar oluşturmuştur. Çalışmanın içerme ölçütleri çocuğun 3-6 yaş arasında olması, işitme cihazı kullanıyor olması, herhangi bir kurumda eğitim alıyor olması, işitme engelinden başka engelinin olmaması olarak belirlenmiş; bu ölçütlere uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden işitme engelli çocuklar (n=58) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği

Gökler ve Öktem (1985) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek işitme engelli çocuklar için özel olarak geliştirilmemekle birlikte, çocuk ruh sağlığını değerlendirme aracı olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, işitme engelli çocuklara uygulanmıştır. Bu nedenle güvenilirlik katsayısı hesaplanmış olup, bu örnekte de kullanılabilirliği yönünde bilgi edilmiştir. Ölçeğin geneline ait Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı $r = 0.86$ 'dır. Ölçek, ruhsal belirtileri içeren 32 maddeden oluşmaktadır. Her madde için "Yok", "Biraz", "Çok" seçenekleri bulunmakta; puanlama, bu seçeneklerin karşılıkları olan 0,1,2 puanlar toplanarak yapılmaktadır. Nevrotik ve davranış sorunlarını sorgulayan 24 maddeden 13 ve yukarısında puan alınması durumunda ruhsal bir sorun varlığından söz edilmektedir. Ruhsal Uyum Ölçeği işitme engelli çocukların ruhsal uyum düzeylerini belirlemek için "Davranış Sorunları", "Nevrotik Sorunlar" ve "Diğer Sorunlar" olmak üzere üç faktör içermektedir. Nevrotik özellik olarak 12 soruda sıkılganlık, çekingenlik ve güvensizlik, korkaklık ve ürkeklik, bencilik ve paylaşamama, her şeye ağlama, kendi başına bir şey yapamama ve yardım bekleme, gece korkma ve yalnız yatamama, kaygılı ve kuruntulu olma, arkadaşsız olma ve yalnız oynama, okula isteksiz gitme, durgun ve içine kapalı olma, neşesiz ve mutsuz olma, dikkatsizlik; davranış sorunları olarak 12 soruda, hareketlilik ve yerinde duramama, sinirlilik ve çabuk kızma, kıskançlık, inatçılık ve söz dinlememe, yalan söyleme, kendine ait olmayan şeyleri izinsiz alma, yaşlıları ile geçinememe, cezadan etkilenmeme ve uslanmama, kavgacı ve saldırgan olma, kırıcı ve zararlı olma, sorumsuzluk ve kendi işini yapamama, gereksiz titizliğe sahip olma şeklinde, diğer sorunlar olarak da 7 soruda kekemelik, tik, tırnak yeme, parmak emme, kaka kaçırma, yatağa işeme, okul başarısızlığı değerlendirilmektedir.

Bireysel Bilgi Formu

Bu form çocukların ve ailenin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup, işitme engelli çocukların ve ailelerinin tanıtıcı özellikleri ve çocuğun işitme engeline ilişkin kapalı ve açık uçlu olarak hazırlanan 29 sorudan oluşmaktadır.

İşlem

Veriler, içerme ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden işitme engeli olan çocukların ailelerine, araştırmacı tarafından anket formları uygulanarak toplanmıştır. Formlar etik kurul izni ve ailelerden sözlü onam alınarak, çocukların aileleriyle bireysel görüşme yapılarak uygulanmıştır. Anket formlarının uygulanması 30 dakikada tamamlanmıştır. Veriler ,SPSS 10 for Windows paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İşitme engelli çocuk ve ailelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların sayı ve yüzde dağılımları yapılmış, ruhsal uyum puan ortalamaları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde varyans analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

İşitme engelli çocukların 35'i (% 60.3) erkek, 23'ü kızdır (%39.7). Çocukların yaş ortalaması 4.4 yıl (ss=1.1 aralık:3-6) olarak hesaplanmıştır. Annelerin yaş ortalaması 29.33 (s=6.05), babaların yaş ortalaması 33.98'dur (s=6.10).

Araştırmaya katılan işitme engelli çocukların eğitim aldıkları kurumlara başvurmadan önce, %71'inin hiçbir kurumdan eğitim almadıkları, %59'unun bir yıl ve daha az eğitim almış olduğu, %41'inin bir yıldan daha fazla eğitim aldığı saptanmıştır.

İşitme engelli çocukların ruhsal uyum ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, %16'sında nevrotik sorunların ; %29'unda davranış sorunlarının olduğu görülmektedir. İşitme engelli çocukların nevrotik sorun puan ortalaması 6.5 ± 4.4 ; davranış sorun puan ortalaması 7.9 ± 4.8 , toplam puan ortalaması 14.4 ± 7.9 'dur.

İşitme engelli çocukların nevrotik sorunları incelendiğinde bencillik ve paylaşmama, gece korkma ve yalnız yatamama, sıkılgan, çekingen ve güvensiz olmanın en sık görülen sorunlar olduğu bildirilmiştir (Tablo1).

Davranış sorunları incelendiğinde hareketlilik, yerinde duramama, sinirlilik, çabuk kızma, kıskançlık, inatçılık ve söz dinlememe ve yalan söylemenin en sık görülen sorunlar olduğu görülmüştür (Tablo 2).

İşitme engelli çocukların diğer sorunları incelendiğinde ise tırnak yeme ve yatağa işemeye sık rastlanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1: İşitme Engelli Çocuklarda Görülen Nevrotik Sorunların Dağılımı (n=58)

Nevrotik sorunlar	Yok %	Biraz %	Çok %
Sıkılgan, çekingen, güvensizdir	48.2	32.8	19.0
Korkaktır, ürkektir	56.9	27.6	15.5
Bencildir, paylaşmaz	27.6	43.1	29.3
Her şeye ağlar	51.7	36.2	12.1
Kendi başına bir şey yapmaz yardım bekler	51.7	43.1	5.2
Gece korkar yalnız yatamaz	41.4	27.6	31.0
Kaygılı ve kuruntuludur	79.3	13.8	6.9
Arkadaşsız, yalnız oynar	53.4	36.2	10.3
Okula isteksiz gider	82.8	13.8	3.4
Durgun içine kapanıktır	72.4	17.2	10.4
Neşesiz ve mutsuzdur	72.4	25.9	1.7
Dikkatsizdir	56.9	34.5	8.6

Tablo 2 : İşitme Engelli Çocuklarda Görülen Davranış Sorunlarının Dağılımı (n=58)

Davranış Sorunları	Yok %	Biraz %	Çok %
Hareketlidir, yerinde duramaz	24.1	39.7	36.2
Sinirlidir, çabuk kızar	36.2	31.0	32.8
Kıskançtır	27.6	48.3	24.1
İnatçıdır, söz dinlemez	25.9	43.1	31.0
Yalan söyler	74.1	24.1	1.7
Kendine ait olmayan şeyleri izinsiz alır	56.9	29.3	13.8
Yaşlılarıyla geçinemez	44.8	39.7	15.5
Cezadan etkilenmez uslanmaz	55.2	32.8	12.1
Kavgacı ve saldırgandır	63.8	32.8	3.4
Kıncı ve zararlıdır	65.5	29.3	5.2
Sorumsuzdur kendi işini yapmaz	77.6	17.2	5.2
Gereksiz titizliği vardır	55.2	29.3	15.5

Tablo 3 : İşitme Engelli Çocuklarda Görülen Diğer Sorunların Dağılımı (n=58)

Nevrotik sorunlar	Yok %	VAR %
Kekemelik	94.8	5.2
Tik	98.3	1.7
Tırnak yeme	53.4	46.6
Parmak emme	81.0	19.0
Kaka kaçırma	82.8	17.2
Yatağa işeme	55.2	44.8
Diğer sorunlar (taşkınlık, huzursuzluk, dikkatsizlik, bağımlılık)	84.5	15.5
Kaygı veren sorun (İçedönüklük, çekingenlik, ilgisizlik, taşkınlık, huzursuzluk)	39.7	60.3
Olumlu özellik(uyumlu, istekli, kavrayışı yüksek)	39.7	60.3

Ailelerin %36'sının çocuklarında işitme sorunu olduğunu bir yaşından sonra, diğer %36'sının iki yaşından sonra fark ettiği, %41'ine ise iki yaşından itibaren tanı konulduğu görülmüştür. Ortalama işitme engelinin fark edilme yaşının 17.2 ± 9.8 ay olduğu, ortalama tanı konma yaşının ise 21.6 ± 10.1 ay olduğu saptanmıştır. Çocukların işitme engelinin aile tarafından fark edilme yaşı ile nevroitik ve davranış toplam puanları birlikte ve davranış toplam puan ortalamaları tek başına ele alınarak karşılaştırıldıklarında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Nevrotik toplam puan ortalamaları tek başına ele alındığında çocukların işitme engelinin aile tarafından fark edilme yaşı ile aralarında anlamlı bir ilişki olmamasına karşın, fark edilme yaşı 12-23 ay arasında olan çocukların davranış toplam puan ortalamalarının, 24 aydan daha geç fark edilen çocuklardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Çocukların eğitim öncesinde %71'inin konuşmalarının olmadığı, eğitime başladıktan sonra ise bu oranın %19 olduğu, %33'ünün sözcük düzeyinde konuştuğu, %48'inin basit ve ileri cümle kurabildiği belirlenmiştir.

Çocukların %41'inin 24-35 aylıkken, %33'ünün 3 yaşından sonra işitme cihazı kullanmaya başladığı, işitme cihazı için ortalama yaşın 29.6 ± 12.3 ay olduğu, %85'inin işitme cihazını sürekli olarak kullandığı, %72'sinin ise işitme cihazı kullanmaktan dolayı sıkıntı yaşamadıkları saptanmıştır.

Çocuklarla iletişim sağlanma durumu incelendiğinde; %52'sinin sözel iletişim yöntemi, %40'ının total iletişim yöntemi kullanıldığı görülmektedir. İşitme engelli çocuklarla iletişim sağlanma durumları ile nevroitik ve davranış toplam puanları birlikte ve nevroitik toplam puan ortalamaları tek başına ele alınarak karşılaştırıldıklarında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F = 2.447, p < 0.05$), ($F(\text{nevroitik}) = 5.139, p < 0.05$). Davranış toplam puan ortalamaları tek başına ele alındığında işitme engelli çocuklarla iletişim sağlanma durumları ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($F(\text{davranış}) = 0.611, p > 0.05$). İleri analizde, işaret dili ile iletişim kurulan işitme engelli çocukların nevroitik toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

İşitme engelli çocukların ailelerinin, %45'inin büyük şehirde ve %29'unun da şehirde yaşadığı görülmektedir. Ailenin yaşadığı yer ile nevroitik

ve davranış toplam puanları birlikte ve davranış toplam puan ortalamaları tek başına ele alınarak karşılaştırıldıklarında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Nevrotik toplam puan ortalamaları tek başına ele alındığında ailenin yaşadığı yer ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F(\text{nevroitik}) = 2.450, p < 0.05$). İleri analizde, küçük yerde yaşayan işitme engelli çocukların nevroitik toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Küçük yerde yaşama, şehirde yaşamaya göre işitme engelli çocuklarda nevroitik sorunları artırmaktadır.

İşitme engelli çocukların eğitim aldıkları kurumlarda okul başarı durumları incelendiğinde; okul başarısının %46.6 oranında orta ve %41.4 oranında iyi olduğu görülmektedir. Çocukların eğitim aldıkları kurumlarda okul başarı durumları ile nevroitik ve davranış toplam puanları birlikte ve ayrı ayrı ele alınarak karşılaştırıldıklarında puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($F = 3.293, p < 0.05$) ($F(\text{nevroitik}) = 4.386, p < 0.05$), ($F(\text{davranış}) = 5.218, p < 0.05$). İleri analizde, okul başarısı düşük olanların nevroitik ve davranış toplam puan ortalamaları daha yüksektir.

TARTIŞMA

İşitme engeli bulunan çocuklarda erken tanı ve erken eğitimin önemi bilinmektedir. İşitme engeli fark edilme ve tanılanma yaşı; konuşma gelişimi ve öğrenme, gerekli önlemlerin alınması, çocuk ve aile eğitimi açısından önem kazanmaktadır. Çocuğun işitmesinde sorun olduğunu ilk önce aile fark etmektedir. Ancak, ailenin eğitim seviyesinin yetersizliği, işitme engelinin belirtileri konusunda bilgilerinin azlığı, konuya karşı fazla duyarlı olmamaları gibi nedenlerle aile, çocukların işitmesinde birtakım sorunların olduğunu geç fark edebilirler. Ekonomik yetersizlikler, ailenin nereye, ne zaman, nasıl başvuracağını bilememesi gibi nedenlerle sağlık hizmetinden yararlanması da gecikmektedir. Diğer çocuklarla konuşma düzeyi bakımından farklılıklar belirginleşince aile telaşa düşerek çözüm aramakta, çocuğun çıkardığı mırıltıları veya anlamsız sesleri bazı kelimelerin söylenişi gibi yorumlayabilmektedir. İşitme kaybı az ise farkına varma daha geç olmaktadır. Bu durum çocuğun tanısının geç konulmasına yol açması yanında, erken cihazlandırma ve erken eğitime başlamayı da geciktirmektedir. İşitme engelli çocukların eğitimine geç başlanması konuşma ve lisan becerilerinin gelişimini tehlikeye

sokmaktadır. İşitme kalıntıları sesli eğitime uygun olanların, algı yeteneğinin doruğunda olduğu bu dönemde, bir yaşından başlayıp en geç anaokulu çağında sesli eğitimlerine başlanması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda beş yaşından sonra eğitime alınanlarda daha az başarı sağlandığı açıkça gösterilmiştir (Aktaş ve ark. 1985, Belgin 1991, Downs 1982, Ersoy 1995, Günhan ve ark. 1980, Kargın 1990, Northern ve Downs 1984, Özsoy ve ark. 1987, Özsoy ve Özyürek 1989, Tuncer 1989). İşitme engelinin erken tanınmasında ailenin önemi büyük olmakla birlikte, sağlık çalışanlarının bilgi ve bu konudaki duyarlılığı da önemlidir. Herhangi bir nedenle çocukla (özellikle birinci basamak hizmetlerinde çalışanlar) karşılaştığında bunu tanıyabilirlerse, çocuk için hayati önem taşımaktadır. Bu konu ile ilgili çalışmaların azlığı da dikkat çekmektedir.

Bu araştırmada, ailelerin %36'sının çocuklarında bir yaşından sonra işitme sorunu olduğunu fark ettiği, 2 yaşından itibaren fark edilenlerin oranının benzer (%36) olduğu, ortalama tanı konma yaşının ise 21 ay olduğu görülmüştür. Cura ve arkadaşlarının (1988) yaptığı bir araştırmada, işitme kaybının ilk fark edildiği sırada çocukların %31'inin bir yaşından küçük, %41'inin 1-2 yaş arasında, %14'ünün 2-3 yaşları arasında ve %11'inin ise 3 yaşından büyük olduğu saptanmıştır.

Çocukların işitme engelinin aile tarafından fark edilme yaşı 12-23 ay arasında olan çocukların davranış toplam puan ortalamaları, daha geç fark edilen çocuklardan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu daha geç fark edilen çocuklardaki işitme kaybının daha hafif olması, dolayısıyla çocuğun uyumunu daha az etkilemesi ile açıklanabilir. Yine de tanındaki gecikmeden çocukların zarar görebileceği ve tüm sağlık çalışanlarının bu konuda duyarlı olmaları gerektiği unutulmamalıdır. Sağlık ocağına muayeneye gelen bebeklere ve çocuklara hekim muayenesinde ve sağlık ekibinin de ev ziyaretleri sırasında bebek ve çocuk izleme hizmetleri verirken, özellikle bir yaş öncesinde, işitme duyusuyla ilgili herhangi bir sorunun olup olmadığına dikkat edilmesi, zamanında tanı konulması için önemlidir.

Çocukların çok büyük bir bölümünün eğitim öncesinde konuşmalarının olmadığı belirlenmiştir. İşitme kayıplı çocukların 8. aydan sonra ses üretmeye başladıkları, bu sürenin 18. aya kadar devam edebileceği bilinmektedir (Yalçınkaya 1994). Normal lisan ve konuşmanın kazanıldığı

yaşlar 3 aylıktan 3 yaşa kadar olan dönem olmasına karşın; işitmeyen çocuğun konuşmayı ancak 11-13 yaşlarında öğrenebileceği, konuşmayı öğrendiğinde içinde isimlerin çok olduğu kısa cümleler kurabildiği, aynı sözcükleri yinelediği, cümle yapısı, heceleme kusurlarının az olduğu, noktalamada ise normal çocuklara bakışla daha dikkatli oldukları vurgulanmıştır (Tuncer 1989).

Çocukların ortalama 29 aylıkken işitme cihazı kullanmaya başladığı, çoğunun işitme cihazını sürekli olarak kullandığı saptanmıştır. Normal lisan ve konuşmanın kazanıldığı devrede, uygun işitme aleti ile desteklenerek çocuğun normal konuşmayı kazanması sağlanabilir. Erken teşhis ve tedavi, işitme özürlü çocukların konuşma engelini geniş oranda ortadan kaldırır. Aktaş ve arkadaşlarının (1985) yaptığı çalışma araştırmamızın sonucunu desteklemektedir. Araştırma sonuçlarına göre işitme engelinin fark edilme, tanınma ve işitme cihazı takılma yaşları birbirleriyle paralellik göstermektedir. İşitme engelinin tanınıp işitme cihazının kullanılmaya başlanması, ailelerin bu konuya verdikleri önem, sosyoekonomik ve kültürel durumları, bilgilendirilmeleri ile ilgili olabilir. İşitme cihazının ileri yaşlarda kullanılması halinde çocukların işitme kalıntısından yeterince yararlanamamalarına neden olmaktadır (Belgin 1984). İşitme engelli bireyin, işitme kalıntısını kullanarak sesleri fark edebilmesini ve ayırt edebilmesini amaçlayan sesleri algılama becerisi yoğun bir eğitim sürecini içerir. Eğitimin başarıya ulaşmasının yollarından birisi de işitme cihazının sürekli kullanmasıdır (Belgin 1991, Ekşioğlu 1997, Günhan ve ark.1987, Güzel 1995, Kargın 1990, Mc Croskey 1980).

Çocuklarla iletişim sağlanma durumu incelendiğinde; %52'sinin sözel iletişim yöntemi, %40'ının total iletişim yöntemi kullanıldığı görülmektedir. Bu oranlar Dönmez ve arkadaşlarının (2000) yaptığı araştırmadan elde edilen sonuçlarla paralellik göstermektedir. Çocuklarla iletişimin sözel ve total iletişimle sağlanması, verilen eğitimin etkili olduğunu göstermesi yönünden anlamlıdır. Bu araştırmada işitme engelli çocuklarla iletişimde işaret dilinin (%9) çok fazla kullanılmaması konuşma gelişimi için önemlidir (Bal 1996, Güzel 1995, Kargın 1990). Araştırma evrenini eğitim alan çocuklar oluşturduğu için işaret dili çok fazla kullanılmamaktadır. İşitme engelli çocuklarla iletişim sağlanma durumları ile nevroitik ve davranış toplam puanları birlikte ve nevroitik toplam puan ortalamaları tek başına

ele alınarak karşılaştırıldıklarında işaret dili ile iletişim kurulan işitme engelli çocukların nevrotik toplam puan ortalamaları daha yüksektir. İşitme engelli çocukların sözel ifade güçlükleri nedeniyle isteklerini tam olarak ifade edemediklerinden dolayı nevrotik sorunların görülmesi beklenebilir. Bu sonuç, Dönmez (2000)'in yaptığı çalışma ile uygunluk göstermektedir.

İşitme engelli çocukların ruhsal uyum ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde, işitme engelli çocukların %16'sında nevrotik sorununun; %29'unda davranış sorununun olduğu görülmektedir. İşitme engelli çocukların toplam puan ortalaması ölçek için önerilen sınırın üstünde olduğu, nevrotik puan ortalamasının da, davranış puan ortalamasından düşük olduğu saptanmıştır. Dönmez ve arkadaşları (2000) tarafından aktarıldığı üzere; Kolvin (1979) işitme engelli çocuklarda normallere göre 3 kat, Meadow ve Tybus (1979) 3-6 kat, Greeberg (1987) 3-4 kat daha sık davranış sorunları gözlemlemişlerdir. Benzer şekilde, Dönmez (1995), işitme engelli çocuklarda davranış sorunlarının daha fazla olduğunu belirtmiştir. Chess ve Fernandez (1980) normal çocuklarda % 6 oranında bulunan dürtüsellik ve aşırı hareketliliğin, işitme engelli çocukların % 25'inde görüldüğünü bildirmişlerdir. Dönmez ve arkadaşları (2000) işitme engelli çocuklarda regresif davranış, aşırı hareketlilik, saldırganlık, sosyal çekilmenin ve davranış sorunlarının duygusal sorunlardan daha ön planda olduğunu da vurgulamışlardır. Araştırma sonucundan elde edilen bulgular, 3-6 yaş grubundaki çocukların gelişimsel özelliklerinin bir yansıması olarak görülebilir (Bilir 1994, Dönmez ve ark. 2000, Yörükoğlu 1998).

İşitme engelli çocuklarda bencillik ve paylaşmama, gece korkma ve yalnız yatamama, sıkılgan, çekingen ve güvensiz olmanın en sık görülen nevrotik sorunlar olduğu görülmüştür. Nevrotik sorunlar, çocuğun çevresinden çok kendisini tedirgin eden ruhsal belirtilerdir. Bu belirtileri gösteren çocuklar gergin, güvensiz ve çekingen çocuklardır. Kendi iç sorunlarını dışa yansıtmaktan çok kendine yönelten kaygılı çocuklardır. İşitme engelli çocuk diğer kişilerle iletişim kuramayınca kendini engellenmiş hisseder ve çocukla yapılan iletişimin sıklıkla başarısız oluşu, çocukta terkedilme korkusuyla içe kapanıklık ve dış ortama karşı ilgisizlik oluşturabilir. Bu durumda ailenin aşırı koruyucu tutumu çocuğun duygusal-coşkusal gelişimini engelleyebilir.

Davranış sorunları incelendiğinde hareketlilik, yerinde duramama, sinirlilik, çabuk kızma, kıskançlık, inatçılık ve söz dinlememe ve yalan söylemenin en sık görülen sorunlar olduğu görülmüştür. Genel olarak okul öncesi dönem çocuklarında huysuzluk ve negativizime sık rastlanır. İstenenin zıddını yapma eğiliminde olan bu grup çocuklarda sürekli bir yetişkin ilgisine ihtiyaç gözlenir. Bu nedenle negativist davranışlar, bu dönem için normal kabul edilmelidir (Yavuzer 1999, Yörükoğlu 1998). Araştırma sonucundan elde edilen bulgular, 3-6 yaş grubundaki çocukların gelişimsel özelliklerinin bir yansıması olarak ele alınabilir. Kendisini ifade edemeyen, iletişimde önemli derecede güçlükleri olan işitme engelli çocuklarda, "sinirlilik ve çabuk kızma", "hareketlilik", "inatçılık ve söz dinlememe" gibi davranış sorunlarında yoğunlaşma olması doğal bir sonuçtur. Bu sorunların azaltılabilmesinde yetişkin- çocuk iletişimde kullanılan iletişim tekniklerinin olumlu etkileri olmaktadır. Yetişkinin çocuğa, onu dinlediğini ve anladığını belirtmesi çocuktaki güven duygusunu geliştirecek ve bu sorunları gittikçe azaltacak ve yok edecektir. Yapılan bir çalışmada normal yaşlıları arasına entegre edilen işitme engelli çocukların, davranış sorunlarında azalma meydana geldiği, saldırgan kişilik yapısının yerini daha sakin ve daha uyumlu bir kişilik yapısına bıraktığı gözlenmiştir (Atay 1999, Bilir 1994, Dönmez ve ark. 2000, Kardelen 1990, Tuncer 1989).

İşitme engelli çocukların diğer sorunları incelendiğinde; çocukların %47'sinde tırnak yeme, %45'inde yatağa işeme görülmektedir. Bilir'in (1994) yaptığı çalışmada yatağa işeme 3-5 yaşta %27 olarak bulunmuştur. Yaş grubu özelliğinden ve işitme engelli çocukların engellenmişliğinden dolayı, bu oranın diğer çalışmadan fazla olması normal karşılanabilir.

Bu çalışmada küçük yerde yaşayan işitme engelli çocukların nevrotik toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ailelerin büyük şehirde ve ilde yaşıyor olması çocukların eğitim imkanlarından düzenli olarak yararlanması açısından önemlidir. Belki bu nedenle küçük yerde yaşama şehirde yaşamaya göre işitme engelli çocuklarda nevrotik sorunları artırmaktadır. Okul başarısı düşük olan işitme engelli çocukların nevrotik ve davranış toplam puan ortalamaları daha yüksektir. Bu sonuç ile çocukların okuldaki başarı durumlarının ruhsal uyum düzeyini etkilediği söylenebilir. Ya da diğer bir ifadeyle ruhsal uyum düzeyleri yüksek olan çocukların

okul başarı durumlarının da yüksek olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, iletişim sağlanma şekli, okuldaki başarı düzeyleri ile toplam ruhsal sorun yaşama puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Daha fazla iletişim kurulabilen, okul başarı düzeyi yüksek çocukların, ruhsal sorun yaşama puan ortalaması düşük bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, okul öncesi işitme engelli çocukların çevreyle ilişki kurma, bu ilişkiyi sürdürmede ruhsal uyum sorunları yaşabildiklerini göstermektedir ve yaş grubu özelliğinden dolayı özellikle davranış sorunlarının ağır bastığı göze çarpmaktadır. İşitme engelli çocuk gelişim özellikleri açısından önemli farklılıklar gösterir ve bu çocukların eğitimleri, teknolojinin ve eğitim yöntemlerinin modern ve çağdaş modellerinin uygulanması ile gerçekleştirilmelidir. İşitme engelli çocukların sözel ifade etme güçlükleri nedeniyle sorunlarını belirtmelerinde ve başkaları tarafından sorunlarının anlaşılmasında zorluklar olmaktadır.

İşitme engelinin erken fark edilmesi ve tanınması çocuğun ruhsal sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle bu konuyla ilgili yapılmış çalışmaların sınırlılığı göz önüne alınarak, işitme engelli çocukların ruhsal sağlığı ile ilgili yeni çalışmaların yapılması alanı zenginleştirecektir. Bu alandaki bilgilerin artması ile birlikte, özellikle halk sağlığı ve ana çocuk sağlığı alanında çalışan sağlık ekibinin de bilgi ve duyarlılığının artması söz konusu olabilecektir. Bu bilgi ve duyarlılığın artışı ile hizmet kalitesi artacak, işitme engelli çocukların yaşam kalitesi de böylece artırılmış olabilecektir.

KAYNAKLAR

Aktaş F, Belgin E, Derinsu U ve ark. (1985) İşitme Kayıplı Çocukların Odyoloji Ünitelerine Havalesinde Gecikme. 18. Türk OtoRinoLaringoloji Ulusal Kongresi, Bursa.

Atay M (1999) İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Temel İlkeler. Özgür Yayınları, İstanbul, s:13-67.

Bal S (1996) İşitme Özürlü Çocukların Eğitimi. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümü, Ankara, s:81-93.

Belgin E (1984) Çocuklarda işitme kayıplarının etyolojisi; tanı, tedavi ve rehabilitasyon prensipler. Katkı 5:1402-1405.

Belgin E (1991) İşitme Engelli Çocuklar ve Eğitimleri. Özel Eğitim Konseyi s:139-171.

Bilir Ş, Bal S (1994) İleri Derecede İşitme Özürlü Olan 3-8 Yaş Grubundaki Çocukların Ruhsal Uyum Davranışlarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Kongresi, Adana.

Bilir Ş, Bal S (1995) Anaokuluna devam eden 5-7 yaş grubundaki ileri derecede işitme özürlü ve 3-6 yaş grubundaki normal işiten çocukların entegrasyonunda oyun içindeki sosyal iletişim davranışlarının incelenmesi. Sağlık Dergisi 67: 26-40.

Chess S, Fernandez P (1980) Do deaf children have a typical personality? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 19: 654-664.

Cura O, Günhan Ö, Yavuzer A ve ark. (1988) İleri işitme ve konuşma özürlü çocukların reedükasyonunda erken tanı ve erken eğitimin önemi. 31. Ulusal Pediatri Kongresi.

Cüceloğlu D (1987) İnsan İnsana. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, s:219.

Downs MP (1982) Early identification of hearing loss. Speech, Language and Hearing içinde, Lass, Mc Reynolds, Northern, Yoder (Ed), W.B. Saunders Company, Philadelphia, s: 982-999.

Dönmez E, Türkbay T, Cansever A (2000) İşitme engelli çocuklarda ruhsal belirtilerin araştırılması. 10. Ulusal Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Özet Kitabı, s: 45.

Ekşioğlu N (1997) Okul öncesi 5-6 yaş ve okul dönemi 10-11 yaş normal işiten çocukların işitme engelli çocuklar ve işitme cihazları hakkındaki düşünceleri ve entegrasyonun etkileri. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erden Z (1995) İşitme engelliler ve sağlıklı kişilerin motor fonksiyonlarının karşılaştırılması. Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ersoy E (1995), İşitme engelli çocukların işitsel algı becerilerinin değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Frankenburg TC (1983) Pediatride Gelişimsel Tanı. Çev.:K Yalaz. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara. s: 92-99.

Gökler B, Öktem F (1985) Bir gecekondu ilkokulu öğrencilerinde ruhsal uyum taraması. Toplum ve Hekim 36: 24.

Göktepe D (1997) 7-11 yaş grubu ileri derecede işitme engelli çocuklarda işitme engelinin psiko-sosyal gelişme etkilerinin incelenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

SUNAL VE ÇAM

Günhan Ö, Palandöken M, Ege Y ve ark. (1980) Sağır dilsizlikte anaokulunun önemi. 11. Milli Otorinolaringoloji Kongre Tutanakları, İstanbul.

Günhan Ö, Cura O,Uluöz Ü ve ark. (1987) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalındaki 3-6 yaş grubundaki sağır dilsiz çocukların sesli eğitimi ile ilgili çalışmalarımız. 9. Uluslararası Pediatri Günleri,İstanbul.

Gürkan A (1998) Okul çağı çocuğu davranış sorunları ile annelerin süreklilik anksiyete düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, s:111-116.

Güzel MY (1995) İşitme özürülü çocukların ailede eğitimi. Trabzon Belediyesi Kültür Yayınları, Trabzon.

Jonkees LBW (1983) Psychological problems of the deaf. Am OtoRhinoLaryngol 92: 8-15.

Kardelen F (1990) İşitme özürülü çocukların annelerinin kaygı ve depresyon düzeylerini belirleyen faktörler. Psikoloji Dergisi 8: 147-158.

Kargın T (1990) Eğitimsel yaklaşımlı aile rehberliğinin işitme engelli çocukların sözel iletişim becerilerine etkisi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Kırkpınar İ, Uğurlu U (1992) Erzurum çocuk yuvasında kalan ilkokul çağındaki çocuklarda ruhsal uyum taraması. Türk Psikiyatri Dergisi 3: 61-65.

Köskeroğlu N, Bozkurt M (1996) İşitme engelli çocuklarda aile merkezli yaklaşım. Sevgi Çiçekleri Zihinsel Yetersizlik Araştırma Eğitim ve Haber Dergisi 1: 31-36.

McCroskey RL, Kasten RG (1980) Assesment of central auditory processing. Speech Protocols in Audiology içinde, RR Rupp, KG Stockdell (Ed). Grune&Stratton, Newyork, s: 339-389.

Northern JL, Downs MP (1984) Education for hearing handicapped children. William's and Wilkins, Baltimore, s: 245-264.

Özsoy Y, Enç M, Çağlar D (1987) Özel eğitime giriş. AÜEBF Yayınları, No:156, Ankara.

Özsoy Y, Özyürek M (1989) İşitsel özürülüler, özel eğitime muhtaç çocuklar, özel eğitime giriş. Karatepe Yayınları, Yeniçağ Matbaası, Ankara.

Tuncer O (1989) Sağır çocukların somatik- nörolojik ve psikoentellektüel bakuları. Psikoloji Dergisi 7: 7-16.

Yalçınkaya F (1994) İşitme kayıplı ve normal işiten çocukların gelişimlerinin karşılaştırılması. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Yavuzer H (1999) Çocuk Psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul, s:87--271.

Yörükoğlu A (1989) Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları, İstanbul, s:283-288.