

Engeli Olan Bir Küçük Beden ve Engeli Olan Birçok Kalp

A Small Body with Disabilities and Many Hearts with Disabilities

Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ¹, Rabia BATMAZ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma işitme engelli çocuklara ve velilere yönelik uygulanan sosyal etkinlik programının yaşam kalitesine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış yarı deneysel bir çalışmadır.

Yöntem: Çalışmanın örnekleme bir işitme engelliler okulunda eğitim gören 35 öğrenci ve 24 veliyi kapsamaktadır. Öğrenciler ve velileri için uygulanan sosyal etkinlik programı, sekiz hafta boyunca (ilk ve son görüşme hariç) haftada bir gün üç saat olacak şekilde düzenlenmiştir.

Bulgular: Sosyal etkinlik programı sonrasında çocukların yaşam kalitesi puanları artış göstermiş fakat bu artış arkadaş alt boyutu hariç diğer boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Program sonrasında velilerin yaşam kalitesi puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmada sosyal etkinlik programının çocuğun yaşam kalitesinde yetersiz kalırken, ailenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İşitme Engeli Öğrenciler, Kişilerarası İlişkiler, Yaşam Kalitesi, Aileler, Sosyal Etkinlik Programı.

GİRİŞ

İşitme duyusu, bireyin motor ve mental gelişiminde, davranış becerilerinde, eğitim yaşantısında, konuşma, dil ve iletişim gelişiminde önemli rol oynamaktadır. İşitme engeli, bireyin fiziksel, duysal, bilişsel, entelektüel, duygusal ve davranışsal gelişimini (1), iletişimini, sosyalleşmesini ve toplumsallaşmasını etkileyen önemli bir engellilik türüdür.

Dünya genelinde 466 milyon işitme engelli bireyin olduğu, 34 milyonunun 15 yaşın altındaki

ABSTRACT

Objective: This study is a semi-experimental study conducted to evaluate the impact of the social activity program implemented on hearing impaired children and their parents on the quality of life.

Method: The sample of the study included 35 students and 24 parents. The social activity program for the hearing-impaired students and their parents was organized for eight weeks (excluding first and last call) three days a week.

Results: After the program, the quality of life scores of the hearing impaired children increased, but this increase did not show a statistically significant difference in other dimensions except for the friend sub-dimension ($p>0.05$). After the program, a statistically significant increase was determined in the quality of life scores of the parents ($p<0.05$).

Conclusion: In the study, it was concluded that while the program was insufficient in the quality of life of the child, it positively affected the quality of life of the family.

Keywords: Students with Hearing Impairment, Interpersonal Relations, Quality of Life, Families, Social Activity Program.

çocuklardan oluştuğu bildirilmektedir. Dünya nüfusunun %5'ten fazlasını oluşturan işitme engellilerin sayısının, gerekli önlemler alınmazsa 2030'da 630 milyona, 2050'de 900 milyona ulaşacağı belirtilmiştir (2). Bu durum 2050 yılında her 10 kişiden birinin işitme engelli olacağı anlamına gelmektedir. Dünya nüfusunun önemli bir kısmını oluşturan engelli bireylerin Türkiye nüfusu içindeki payı da oldukça yüksektir. Türkiye'de engellilere yönelik yapılan son araştırma da 406 bin erkek (%1,1), 429 bin kadın (%1,2) olmak üzere toplam 836 bin işitme engelli bireyin bulunduğu bildirilmektedir (3).

İşitme engelli çocukların akademik başarı, davranış ve psikososyal gelişim (4), iletişim ve sosyal etkileşim alanlarında risk altında oldukları belirtilmektedir (5). Araştırmalar işitme engelli çocukların işiten yaşlılarına kıyasla belirgin sosyal zor-

1. Dr.Öğr.Üyesi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye, E-posta: y.gumus36@hotmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9661-0924

2. Hemşire, Hürriyet İşitme Engelliler Okulu, Hatay, Türkiye, E-posta: rrabia27btmz27@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-6550-6630

Gönderim Tarihi:29.03.2020 - Kabul Tarihi: 04.03.2021

luklar yaşadığını, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarına (6,7) daha yatkın olduklarını göstermektedir. Çocukların yaşadığı iletişim güçlükleri, duygusal sorunları da beraberinde getirerek sosyal izolasyona ve düşük özgüvene neden olabilmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde 2013 yılında engellilerin %29,9'u yoksulluk/sosyal dışlanmırlık riski altında iken bu alanda 2007'den günümüze kadar Türkiye verisi bulunmamaktadır. En son 2007 verisinde ise bu oran %77,1 olarak bildirilmiştir. Ek olarak işitme engelli çocukların yaklaşık üçte birinin özellikle alay ve söylenti olmak üzere zorbalığa ve mağduriyete uğradıkları belirtilmiştir (8). Ayrıca işitme engelli çocuk tarafından yaşanan tüm bu sorunlar aile üyelerini de doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir (4,9).

Aile içinde çocuğun normal gelişim göstermiyor olması, ailenin beklentilerinin farklılaşmasına, yoğun kaygı ve stres yaşamasına neden olabilmektedir (10). Yaşanılan bu stres, ailenin çocuklarına bakma yeteneğini olumsuz etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda kendisinin fiziksel, psikolojik (10), zihinsel, ruhsal, duygusal sağlıklarını ve çocuklarla olan ilişkinin kalitesini etkilemektedir. İşitme engelli çocukların aileleri ile yapılan çalışmalarda ailelerin farklı duygusal tepkiler gösterdiği (şok, inkâr, kızgınlık, reddetme, suçluluk, utanç, kabul ve uyum) (4) stres düzeylerinin yüksek olduğu (11), kaygı (12), depresyon, umutsuzluk, tükenmişlik yaşadıkları saptanmıştır.

İşitme kaybının yaşattığı tüm bu olumsuz durum hem çocuğun (13) hem de aile üyelerinin yaşam kalitesini de etkilemektedir (5). Nordvik vd. (2018) tarafından işitme engelli olan kişilerde yaşam kalitesi konulu sistematik bir literatür taramasında konu alınan çalışmaların çoğunda işitme kaybının yaşam kalitesini azalttığı bildirilmiştir (14). Benzer şekilde Roland vd. (2016) tarafından yapılan sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında da işitme engelli çocukların genellikle normal işiten arkadaşlarından daha düşük bir yaşam kalitesi sergiledikleri belirtilmiş ve yapılan müdahalelerden sonra yaşam kalitesinin yükseldiği ortaya konulmuştur (15). Fakat son yapılan çalışmada işitme sorunu olan bireyler ile onların yaşam kalitesi arasında ilişki bildirilmemiştir (1). Literatür doğrultusunda işitme engelinin, bireyin

ve ailenin hayatında farklı sorunlara neden olduğu bilinmesine rağmen yaşam kalitesi üzerindeki gerçek etkisi tam olarak bilinmemektedir.

Yaşam kalitesi kavramı bireyin kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından sosyokültürel bağlamda yaşamındaki algısı olarak tanımlanırken (16); mutluluk, hoşlanma, tatmin yaratan pozitif düşünceler, negatif deneyimler ve duygular üzerinde yoğunlaşmaktadır. Yaşam kalitesine etki eden önemli uygulamalardan biri de sosyal destek ve serbest zaman aktivitelerini (17) içine alan sosyal etkinlik programlarıdır.

Sosyal etkinlik programı, bireyin milli, manevi, insani, ahlaki ve kültürel değer kazanması amacıyla yapılan bilimsel, kültürel, sosyal, sanatsal, sportif ve toplumsal etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (18). Sosyal etkinlik programı bireyin yaratıcılığını ortaya çıkarabildiği, kendini anlatabildiği ve güvende hissettiği, yeteneklerini gösterebildiği, mutlu olabildiği, fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal, kültürel ve motor becerilerinin geliştirilebilmesi için önemli bir fırsattır. Öğrenciler açısından okul içi ve okul dışında yapılan kişisel gelişimi arttırmaya yönelik bilimsel (zeka oyunları), kültürel (geziler vb.), sanatsal (yoğurma maddeleri, kağıt çalışmaları, boya ve kolaj çalışmaları, sinema vb.), toplumsal (fidan/ağaç dikme ve yetiştirme vb.) ve sportif (fiziksel aktivite, masa tenisi ve mesleki eğitim uygulamaları vb.) aktiviteler sosyal etkinlikler kapsamında değerlendirilmektedir (18).

Sosyal etkinliklere katılım öğrencinin okula ve derse karşı ilgisini arttırmakta (19) alternatif öğrenme ortamları oluşturmakta (20) akran etkileşimini ve işbirliğini güçlendirmekte (21), okulu bırakma ve suç işleme oranlarını azaltmakta, liderlik, kişisel gelişim (22) ve topluma karşı adanmışlık duygusunu geliştirmekte, sorumluluk alma, girişimcilik ve zaman yönetimi gibi değerlerin öğrenmesini sağlamakta, mutluluk ve yaşam kalitesinin artmasına olanak sağlamaktadır (23). Antaramian (2017) tarafından yapılan çalışmada olumlu sosyal ilişkilere sahip olan kişilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (24). Benzer şekilde Kahyaoğlu Süt vd. (2019) tarafından yapılan çalışmada arkadaş ilişkilerini iyi olarak tanımlayan, sosyal ilişkilerinden çok

memnun olan, sporla ilgilenen ve kültürel gezilere katılan öğrencilerin yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (23). Kim, Kim ve Han (2018) çalışmalarında, fiziksel aktivitelere ve kültürel etkinliklere katılan, aile ve arkadaşlarından sosyal destek alan kişilerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olduğunu bildirmiştir (25). Okul sağlığı hizmetlerinin yürütülmesinde minimal ekip öğrenciler, aileler, yöneticiler ve öğretmenlerin yanı sıra sağlık çalışanı olarak okul sağlığı hemşiresinden oluşmaktadır. Hemşireler öğrenci, aile, öğretmen sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik aktiviteler planlamak, uygulamak ve değerlendirmek, sağlık danışmanlığı yapmaktadır. Hemşireler okulda öğrencilere sunulacak sosyal ve kültürel aktivitelerde önemli roller alabilir. Hemşire bu çalışmada olduğu gibi örgün öğretimden sorumlu olmayan tarafsız kimliği ile öğrencilerin fiziksel sağlıklarının yanı sıra sosyal sağlıklarını geliştirerek de katkı sağlayabilir.

Bu çalışma işitme engelli çocuklara ve bu çocukların velilerine yönelik uygulanan sosyal etkinlik programının yaşam kalitesine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamız bulgularının bu konuda literatürü destekleyeceği, akademisyenlere ve öğrencilere ders programı dışındaki bilimsel ve sosyal aktivitelere katılımın gerekliliği konusunda farkındalık sağlayacağı, eğitim sürecinde sosyal aktivitelere katılımın öğrencinin yaşam kalitesi üzerindeki önemini ortaya koyacağını düşünmekteyiz. Bu doğrultuda aşağıdaki alt problemlere cevap aranmıştır:

- Sosyal etkinlik programının işitme engelli öğrencilerin yaşam kalitesine etkisi var mıdır?
- Sosyal etkinlik programının işitme engelli öğrencilerin ailelerinin yaşam kalitesine etkisi var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Türkiye'nin bir ilinde Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı ilk ve ortaokulda 23 Eylül - 22 Kasım 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilen kontrol grupsuz ön-test son-test değerlendirmeli yarı deneysel bir araştırmadır. Yarı deneysel çalışmalar seçkisizlik ve eşleştirmenin yapılmadığı

çalışmalardır. Bu çalışmalarda tek gruba ait ön test ve son test değerleri arasındaki anlamlılık test edilir. Çalışmada kontrol grubunun kullanılmama nedeni deney ve kontrol grubuna düşen öğrenci sayısının yetersiz olması, sosyodemografik özelliklerin yanı sıra yaşam kalitelerini etkileyen birçok faktörün bulunması (öğrenci yetenekleri, başarı durumları vb.) ve öğrenciler arasındaki etkileşimlerin fazla olmasıdır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Türkiye'nin güney illerinden birinde bulunan işitme engelliler ilk ve ortaokulunda 2019-2020 eğitim öğretim yılı içerisinde öğrenim gören öğrenciler ve bu öğrencilerin velileri oluşturmaktadır (öğrenciler için N=52, veliler için N=52). Çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla G Power 3.1 programı kullanılmıştır. Konuya ilişkin alınan referans doğrultusunda (26) öncelikle etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Programda etki büyüklüğünün hesaplanabilmesi için t test gruplarından bağımlı iki grup ortalamalarının karşılaştırılması istatistik testi kullanılmış ve deney grubunun ön test-son test yaşam kalitesi toplam ve alt boyut puan farklarının karşılaştırılması ile elde edilmiştir. Kiddo-KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına göre ayrı ayrı örneklem hesaplaması yapılmış, en fazla örneklem sayısı "ruhsal yaşam kalitesi" alt boyutunda elde edildiğinden (ortalama \pm standart sapma=14,28 \pm 24,28 ve n=33), bu değer dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda etki büyüklüğü=0.58, (26), 0.05 hata payı ile %90 güce ulaşmak için örneklem büyüklüğünün öğrenci grubunda 33 olması gerektiği belirlenmiştir. Çalışmadan herhangi bir nedenle öğrencilerin ayrılabilmesi düşünüldükçe 35 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Ayrıca 35 öğrencinin velisi okul idarecileri aracılığıyla mesaj gönderilerek okula davet edilmiştir. Davete katılmayan 13 veli için aynı haftada farklı bir gün daha ayarlanarak görüşme gerçekleştirilmiştir. Velilere çalışmanın amacı açıklanıp, çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verildikten sonra, dokuz veli çeşitli nedenlerle kendilerinin çalışmaya katılmayacağını fakat çocuklarının çalışmaya katılabileceklerini bildirmiştir. Bu doğrultuda çalışmaya 26 veli ile başlanmış, en fazla üç görüşmeye gelmeyen iki veli çalışmadan çıkartılmış, toplam

24 veli ile çalışma tamamlanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri

- Önemli fiziksel, bilişsel veya gelişimsel geriliğin olması
- Çocuk ve veliler için en fazla üç görüşmeye katılmama
- Çocuklar için işaret dilini anlamama

Çalışmada İncelenen Değişkenler

Bu çalışmada sosyal etkinlik programı kapsamında MEB tarafından belirlenen her bir alana (18) yönelik farklı değişkenler değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın bağımlı değişkeni yaşam kalitesi iken bağımsız değişkenleri sosyal etkinlik programının öğeleridir. Bu öğeler;

- Psikomotor ve mental gelişimi arttırmaya yönelik etkinlikler (büyük ve küçük kas gelişimi, dengede durma, hafıza güçlendirme egzersizleri, çene gelişimi egzersizleri),
- İletişimi arttıran etkinlikler (etkili iletişim yöntemleri eğitimi, öfke-öfke ifade tarzları eğitimi, ben dili eğitimi, empati eğitimi, mutluluk eğitimi),
- Sportif etkinlikler (nefes egzersizleri, fiziksel aktivite, masa tenisi)
- Kültürel etkinlikler (sinema etkinliği ve üniversiteye yapılan geziler)
- Sanatsal etkinlikler (kağıt çalışmaları)
- Toplumsal etkinlikler (fidan/ağaç dikme aktivitesi, meslek tanıtım aktiviteleri)

Uygulama

Sosyal etkinlik programı lisans hemşirelik mezunu olup işaret dilini bilen, algı ve suç psikolojisi, çocuk istismarı, cinsel terapi, zeka kavramının üç boyutlu incelenmesi konularında çalışmalar yapan araştırmacılardan biri tarafından yürütülmüştür. Sosyal etkinlik programı 23 Eylül - 22 Kasım 2019 tarihleri arasında sekiz hafta boyunca (ilk ve son görüşme hariç) haftada bir gün üç saat olacak şekilde düzenlenmiştir. Programa hem işitme engelli çocuk hem de çocuğun velisi (anne ya da baba) dâhil edilmiştir. Sosyal etkinlik programına katılımda işitme engelli çocukların; aileleri, öğretmenleri ve okul idarecileri ile bir arada olması amaçlanmıştır.

Araştırmacı okulda yapılan sosyal etkinlikler için çocuklarla iletişim kurmak amacıyla işaret dilini kullanmış, ayrıca tahtaya yazma, video çekimleri, resim kullanma tekniklerinden yararlanmıştır.

Sosyal etkinlik programının içeriği aşağıda özetlenmiştir:

1.Hafta: Bu görüşmenin amacı araştırmacının çocuklar ve aileleriyle tanışması, veri toplama formlarının uygulanmasıdır. Bu amaca ulaşmak için okul idarecileri aracılığıyla davet edilen velilerle ilk görüşme okulun toplantı salonunda yapılmıştır. Ailelere çalışmanın amacı, gerekliliği, yöntemi, süresi ve araştırmacının beklentileri, sosyal etkinliklere katılımın önemi hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmayı kabul eden ailelerden kendileri ve velisi oldukları çocukları için yazılı izin alınmıştır. Bu görüşmede veri toplama formlarının (ön-test) veliler tarafından doldurulması sağlanmıştır. Hazırlanan formlar öğretmenleri eşliğinde araştırmacı tarafından aynı gün içinde öğrencilerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Öğrencilere de çalışmanın amacı, süresi, sosyal etkinliklere katılım programı, programın önemi ve gerekliliği hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden aileler ve çocuklar için her hafta okul idarecileri aracılığıyla zaman ayarlaması yapılmıştır.

2. Hafta: Bu görüşmenin amacı çocukların ve velilerin araştırmacı ile güven oluşturması ve çocuğun kendini değerli hissetmesini sağlamaktır. Araştırmacı tarafından önceden hazırlanan oyunlar ilk yarım saat içerisinde velilere öğretilmiş, velilerin de katılımıyla çocuklarla beraber yapılmıştır. Oyun etkinliği psikomotor ve mental gelişimi (büyük ve küçük kas gelişimi, dengede durma, hafıza güçlendirme egzersizleri, nefes egzersizleri, çene gelişimi egzersizleri) destekler nitelikte olacak şekilde belirlenmiştir. Grupla beraber bardak üstünde bulunan topun bardağın içerisine girdirilmesi, bardağın içindeki topun üflenerek dışarı çıkarılması, söylenen üç rengin akılda tutulup önündeki aynı renkli kâğıtlara dokunulması, bardak içerisinden yapılan düzenek aracılığıyla ip geçirilerek nefes egzersizlerinin yapılması, abestlang (doktorların boğaz ve bademcikleri incelemek amacıyla dilin üzerine bastırıldığı ahşap baskı çubuğu) yardımıyla madeni paranın dengede tu-

tulması, renkli kâğıtların üzerine basılarak yürünmesi şeklinde farklı birçok etkinlik yapılmıştır. Ardından engelli olan dünyadan ve Türkiye’den ünlü ressam, müzisyen, şarkıcı ve şairlerin yaptıkları psikomotor gelişimi destekleyen aktiviteler videolar aracılığıyla gösterilmiştir.

3. Hafta: Bu görüşmenin amacı aile ve çocuğun öfke-öfke ifade tarzlarını belirlemek, ben dilini öğretmek, empati duygusunu geliştirmek, etkili iletişimi öğretmek, sosyal iletişim ve etkileşimine katkıda bulunmaktır. Bu amaçla ailelere, öfke ve öfke ifade tarzları, etkili iletişim ve işitme engelli çocuğa empatik yaklaşım konularında power point aracılığıyla çeşitli görseller kullanılarak eğitim verilmiştir. Ailelere verilen eğitim yaklaşık bir saat sürmüştür. Ardından ailelerle rol play ve demonstrasyon çalışmaları yapılmış ve öğrenciler ailelerin yanına alınmıştır. İşaret dili kullanılarak öğrencilere uygun ve uygun olmayan öfke ifadeleri sorulmuştur. Belirtilen ifadeler tahtaya yazılmış, en çok tekrar edilen ifadeler tartışılmıştır. Öğrencinin öfkesini ifade ederken olumlu iletişim becerilerini ve ben dilini kullanması, empati yapması, etkin dinleme becerisini kullanması, eleştirilere açık olması ve problem çözme becerilerini kullanması üzerine örnekler verilmiş ve konuya ilişkin sessiz video örnekleri gösterilmiştir. Görüşmenin son yarım saatinde rol play ve demonstrasyon yapan aileler, çocukları içinde aynı teknikleri kullanarak etkili iletişimin nasıl olması gerektiğini yaptıkları rol play aracılığıyla göstermişlerdir. Evde diğer aile üyelerinin de katılımıyla uygun iletişim tekniklerinin geliştirilmesinin sağlanması için aktiviteler verilmiştir.

4.Hafta: Bu görüşmenin amacı çocuğun işitme engelli akranları ve aileleri ile kaynaşmasını sağlamak yoluyla sosyalleşmesine katkıda bulunmaktır. Program kapsamında “süt-poaça” etkinliği yapılmıştır. Okul bahçesinde yapılması planlanan etkinlik hava şartları nedeniyle seminer salonunda gerçekleştirilmiştir. Salon araştırmacılar tarafından çeşitli malzemelerle çocuğun ilgisini çekecek şekilde süslenmiştir. Aileler ve araştırmacı tarafından getirilen yiyecek malzemeler (süt, meyve suyu, poaça vb.) çocuklarla beraber tüketilmiştir. Öğrencilerin hoşlandığı müzikler öğretmenlerinden öğrenilmiş ve etkinlik müzik

eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Etkili ve oldukça aktif geçen bugünün son saatinde çocuk ve velilere mutluluk eğitimi verilmiştir. Mutluluk eğitimi mutlu, mutsuz, huzursuz, eğlenceli ve neşeli yüz görselleri aracılığıyla yapılmıştır. Öğrencilerden bir sonraki görüşmeye kadar mutlu oldukları anları fotoğraflamaları istenmiş ve fotoğraf karesine en sevdiği kişileri dâhil etmeleri söylenmiş ve diğer görüşmeye fotoğrafları getirmeleri istenmiştir.

5. Hafta: Bu görüşmenin amacı toplum adına faydalı işler yapılarak öğrencinin sorumluluk almasını sağlamak olmuştur. Bu haftanın aktivitesine geçilmeden önce öğrencilerden getirdikleri fotoğraflar istenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu anne, baba, kardeşleri ve kuzenleri ile fotoğraf çekinmiş ve fotoğrafta gülümsemişlerdir. Görüşmede öğrenciler, okul idarecileri, öğretmenler ve velilerle birlikte şehirde bulunan üniversitenin uygun bir alanında fidan dikme etkinliği gerçekleştirilmiştir. Etkinlik için kullanılacak fidanlar temin edilmiş, etkinliğe katılan öğrenciler ve veliler için getirilen fidanlar ilgiyle dikilmiş ve sulanmıştır. Ardından öğrencilerin üniversite öğretim elemanları ile tanışmaları sağlanmış, üniversitede yer alan fakülteler gezilmiştir. Beden eğitimi yüksekokulunda öğrenciler için küçük masa tenisi müsabakası düzenlenmiştir. Masa tenisi işitme engelli öğrenciler ve üniversite öğrencilerinin katılımıyla gerçekleşmiştir.

6. Hafta: Bu görüşmede öğrenci, öğretmenler ve velilerin birlikte zaman geçirmesi adına sinema etkinliği düzenlenmiştir. Sinema etkinliği için gerekli yerlerden izin alınmış, çocukların ve ailelerin buraya ücretsiz daveti sağlanmıştır. Belirlenen günde şehrin sinema salonunda öğrenciler için seçilen film, patlamış mısır eşliğinde aile ve öğretmenlerin katılımıyla izlenmiştir. Öğrenciler sinema yetkilileri ile tanıştırılmış, teşekkür edilecek okula dönmüştür.

7. Hafta: Bu görüşmede lisans hemşirelik öğrencileri eşliğinde araştırmacı tarafından öğrenci ve velilerine meslek tanıtımları yapılmıştır. Meslek tanıtımı yapılırken öğrencilerin ilgi alanları ve gelecekte hangi meslekleri yapmak istedikleri öğretmenlerinden öğrenilerek, o doğrultuda seçilen meslekler (doktor, hemşire, polis, diyetisyen, rektör, sınıf öğretmeni, beden eğitimi öğretmeni, as-

ker, kuaför, aşçı, iftayıeci) tanıtılmıştır. Üniversite öğrencileri tanıttıkları mesleklerin materyallerini kullanmışlar, mesleğe uygun kıyafetler giymişlerdir. Manav olarak rol yapan üniversite öğrencisinin getirdiği meyveler, işitme engelli öğrencilere dağıtılmış ve iki grup arasında etkileşim sağlanmıştır. Tanıtım esnasında ailelerde çocukları ile birlikte bulunmuşlardır.

8. Hafta: Bu haftada öğrenci ve velilere okulun spor salonunda fiziksel aktivite etkinlikleri yaptırılmıştır. Fiziksel aktivite rehabilite-tedavi edici etkisi (27) ve yaşam kalitesini artırıcı (28) özelliği nedeniyle, engelli bireylerde fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim aracı olarak kullanılmaktadır. Grup ile birlikte yapılan fiziksel aktiviteler engelli bireylere farklı insanlarla bir araya gelme olanağı yarattığından sosyalleşme imkânı sağlamaktadır. Fiziksel aktiviteye ısınma egzersizi ile başlanmış, yürüyüş egzersizi ile devam ettirilmiş ve soğuma egzersizleri ile bitirilmiştir. Aktivite yaparken orta şiddette aktivite yapılması sağlanmıştır. Yapılan aktiviteler ısınma ve soğuma egzersizleri dâhil 45 dakika sürmüştür. Ardından öğrenciler ve ailelerine fiziksel aktivite türleri, aktivitelere devam etmenin önemi, aktivite yapmayı engelleyen ve teşvik eden faktörler kullanılan videolar aracılığıyla anlatılmıştır. Görüşme sonlandırılarak bir sonraki hafta için gün ve saat belirlenmiştir.

9. Hafta: Bu görüşmede araştırmacı tarafından, öğretmenlerin aracılığıyla işitme engelli öğrencilerin ilgi duydukları hikâye kitapları öğrenilmiş ve kitaplar temin ederek öğrencilere dağıtılmıştır. Her öğrenci ve ailesi için temin edilen hikâye kitapları toplantı salonunda okunmuştur. Araştırmacı ve işaret dilini bilen iki veli tarafından herkesin kendi okuduğu hikâye kitabından bir bölüm anlatılmıştır. Gönüllü olan beş öğrencinin de okudukları hikâyeler dinlenmiştir. Öğrencilerin kitap okumaya teşvik edilmesi ve sosyalleşmesini sağlayan uygulamanın hergün devam ettirilmesi önerilmiştir.

10.Hafta: Son görüşmede çalışma boyunca yapılan tüm faaliyetler tekrar edilmiştir. Öğrenci ve ailelerden duygu ve düşüncelerini paylaşmaları istenmiş, program değerlendirilerek görüşme tamamlanmıştır. Öğrenci ve ailelere sosyal etkinlik

programının tamamlandığı ve görüşmelerin bittiği söylenmiş, ilk görüşmede kullanılan veri toplama formları tekrar (son-test) uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacıyla öğrenci ve ailelerinin sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren çocuk tanıtım formu, aile tanıtım formu, çocukların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilen Kındl Ölçeği ve yetişkinler için geliştirilen SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

Çocuk Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form çocukların sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, kardeş sayısı, kronik hastalık varlığı, günlük yaşamda destek alma durumu, desteğin kimden alındığı, sosyal etkinliklere katılım ve bu katılımı kimlerin etkisinin olduğu) ve işitme durumuna (işitme kaybının ciddiyeti ve işitme cihazı kullanma durumu) ilişkin bilgiler içermekte ve 12 sorudan oluşmaktadır.

Aile Tanıtım Formu

Araştırmaya katılan ailelerin sosyo-demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum, anne-baba eğitim ve çalışma durumu, sağlık güvencesi varlığı, ekonomik durum, aile yapısı, yerleşim yeri, yaşanan konutun tipi, kronik hastalık varlığı, yalnız yada çocukla birlikte sosyal aktivitelere katılma vb.) tanımlanmasına ilişkin araştırmacılar tarafından hazırlanan form 20 sorudan oluşmaktadır.

Kındl Ölçeği

Bu ölçek farklı yaş gruplarında kullanılmak üzere çocukların genel amaçlı yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla Ravens-Sieberer ve Bullinger (1998) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin üç farklı sürümü bulunmaktadır. Bunlar 4-7 yaş grubu için Kiddy-Kındl, 8-12 yaş grubu için Kid-Kındl ve 13-16 yaş grubu için Kiddo-Kındl ölçekleridir. Bu çalışmada ilkokul grubu öğrenciler için Kid-Kındl ve ortaokul grubu öğrenciler için Kiddo-Kındly ölçekleri kullanılmıştır. Her iki ölçek beşli likert tipinde, 24 madde ve altı boyuttan oluşmaktadır. Ölçeklerin alt boyutları bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul şeklindedir. Alt boyut puanları ayrı ayrı hesaplanabileceği gibi tüm boyutların toplanmasıyla toplam yaşam

kalitesi puanı da elde edilebilmektedir.

Hesaplama olumsuz olan maddeler (1, 2, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 20 ve 24) ters kodlanmaktadır. Maddelere verilen cevaplar el kitapçığında yer alan puanlama sistemine göre hesaplanarak 0-100 arasında ölçeklendirilmektedir. Puanların yükselmesi iyi yaşam kalitesini göstermektedir (29).

Kid-Kınl (30) ve Kiddo-Kınl (31) yaşam kalitesi ölçeklerinin kültürel uyarlaması ve Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Kid-Kınl ölçeğinin toplam yaşam kalitesi için Cronbach alfa katsayısı 0,78 (30), Kiddo-Kınl ölçeğinin 0,83 (31) olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada Kid-Kınl ve Kiddo-Kınl ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri 0,83 olarak bulunmuştur.

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Yetişkinlerin yaşam kalitesini ölçmek amacıyla kullanılan ölçek Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Koçyiğit ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır (32). Ölçek 36 madde ve sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel fonksiyonlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/ vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması şeklindedir. Ölçeğin 4. ve 5. maddeleri evet/hayır seçenekleriyle, diğer maddeler likert tipi derecelendirmeye değerlendirilmiştir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b, 11d maddeleri ters çevrilerek kodlama yapılmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 puan aralığında değerlendirmektedir ve 0 puan kötü sağlık durumunu içerirken, 100 puan iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri 0,73-0,76 arasında bildirilmiştir (32). Bu çalışmada toplam puan için ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,77 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde Statistical Package of Social Science 25 (SPSS, IBM Corporation, New York, USA) paket programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk testi ve basıklık çarpıklık katsayıları ile incelenmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, min., max. değerleri, aritmetik ortalama,

t testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma bir üniversitenin Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih:08/08/2019, Toplantı sayısı:10, Karar no:02). Ayrıca çalışmanın yapılacağı okul için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce araştırmanın amacı ve içeriği açıklanarak, ailelerden kendileri ve çocukları için yazılı onam alınmıştır. Ek olarak çalışma Helsinki İlkeler Deklarasyonuna uyularak gerçekleştirilmiştir.

Ayrıca etik açıdan önemli olan bir diğer konu, çalışmada yer alan üç işitme engelli öğrenci ailesinin, ekonomik nedenlerden dolayı çocuklarına işitme cihazı almadıklarının belirlenmesi olmuştur. Bu durum karşısında araştırmacı okul yöneticileri ve yetkili kişilerle iletişime geçmiş, üç işitme cihazı ücretsiz olarak temin edilmiştir. Öğrencinin ailesi doktora yönlendirilmiş ve cihazın kontrolü sağlanarak, doktor kontrolü ile cihaz takılmıştır.

BULGULAR

İşitme engelli öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması $11,97 \pm 2,35$ olup, %71,4'ü ortaokul grubu öğrencileridir. Katılımcıların %57,1'i erkek olup, %8,6'sında kronik hastalık bulunmaktadır. İşitme bozukluğu ile ilgili olarak, aile ve okul yönetiminden elde edilen bilgilere göre, çocukların %11,4'ünde hafif (16-40 dB), %82,9'unda orta (41-55 dB) ve %5,7'sinde şiddetli (71-90 dB) işitme bozukluğuna vardır. Öğrencilerin 23'ü (%65,7) tek taraflı, 9'u (25,7) çift taraflı işitme cihazı kullanmaktadır. Ayrıca çocukların %54,3'ü günlük hayatlarında fiziksel destek aldıklarını ve çoğunluğu anne ve babalarının kendilerine yardımcı olduklarını bildirmiştir. Ayrıca öğrencilerin %80'i sosyal etkinliklere katıldıklarını dile getirmiş ve bu katılımda en çok öğretmenlerinin etkisi (%56,1) olduğunu ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. İşitme engelli öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (Hatay, 2020)

	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş ortalaması	11,97 ± 2,35	
Tanımlayıcı özellikler	n	%
Sınıf düzeyi		
İlkokul (1.-4. sınıf)	10	28,6
Ortaokul (5.-8. sınıf)	25	71,4
Cinsiyet		
Kadın	15	42,9
Erkek	20	57,1
Yaş grubu		
8-10 yaş	12	34,3
11-16 yaş	23	65,7
Evdeki kardeş sayısı (kendisi dâhil)		
Üç ve daha az	18	51,4
Dört ve daha fazla	17	48,6
Kronik hastalık		
Evet (Kemik hastalığı, tükürük bezi hastalığı)	3	8,6
Hayır	32	91,4
İşitme kaybının ciddiyeti		
Hafif (16-40 dB)	4	11,4
Orta (41-55 dB)	29	82,9
Şiddetli (71-90 dB)	2	5,7
İşitme cihazı kullanma		
Tek taraflı	23	65,7
Çift taraflı	9	25,7
Kullanmayan	3	8,6
Günlük hayatta destek alma		
Evet	19	54,3
Hayır	16	45,7
Destek olan kişi/kurum*		
Anne-baba	12	40,0
Kardeş	4	13,3
Özel eğitim kurumu	11	36,7
Rehabilitasyon merkezi	3	10,0
Sosyal etkinliğe katılım durumu		
Evet	28	80,0
Hayır	7	20,0
Sosyal etkinliklere katılımında başkasının etkisi †		
Yok	12	29,3
Yok	23	56,1
Öğretmen	5	12,2
Aile	1	2,4
Akraba		
Toplam	35	100,0

SS=Standart sapma

*Destek alan 22 öğrenci üzerinde değerlendirilmiş ve birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

İşitme engelli öğrencilerin ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri Tablo 2’de yer almaktadır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin yaş ortalaması 38,25±6,87 olup, %87,5’i kadın ve evlidir. Öğrencilerin annelerinin %75,0’ı babalarının %79,2’si 8 yıl ve altı eğitime sahip, annelerinin çoğunluğu evhanımı, babalarının %79,2’si çalışmaktadır. Çoğunlukla çekirdek aile yapısına sahip olan ebeveynlerin %70,8’i il merkezinde ikamet etmekte ve %54,2’si apartman dairesinde yaşamaktadır. Ayrıca katılımcıların yaklaşık yarısında (%41,7) astım, diyabet, hipertansiyon, migren, bel ve boyun fıtığını içeren birçok kronik hastalık bulunmaktadır. Ek olarak ebeveynlerin %37,5’i kendilerinin farklı arkadaş grupları ile sosyal aktivitelere katıldıklarını ve yarısı çocukları ile birlikte sosyal aktivitelere katıldıklarını bildirmişlerdir. Ebeveynlerin %35,5’i çocukları eve geldiklerinde en fazla genel okul konuları ile ilgili konuşmalar yaptıklarını, %57,7’si çocuğunun yeteneklerini öğretmenlerinden öğrendiklerini, %91,7’si sosyal aktivitelerin çocukta olumlu etki yapabileceğini, %87,5’i ödevlerine yardım ederek çocuğunun eğitimine katkı sağladığını, %12,5’i çocuğunun psikiyatrik yardım aldığını bildirmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. Ebeveyn sosyodemografik özellikleri (Hatay, 2020)

	$\bar{X} \pm SS$	
Tanımlayıcı özellikler	n	%
Yaş ortalaması	38,25± 6,87	
Yakınlık derecesi		
Anne	21	87,5
Baba	3	15,5
Ebeveyn medeni durum		
Evli ve birlikte yaşama	23	87,5
Bekâr/dul	1	4,2
Anne eğitim		
8 yıl ve altı	18	75,0
9 yıl ve üstü	6	25,0
Baba eğitim		
8 yıl ve altı	19	79,2
9 yıl ve üstü	5	20,8
Anne çalışma		
Ev hanımı	23	95,8
Çalışıyor	1	4,2
Baba çalışma		
Çalışıyor	19	79,2
Çalışmıyor	5	20,8

Sağlık güvencesi		
Var	15	59,5
Yok	9	37,5
Ekonomik durum		
Gelir giderden düşük	14	58,3
Gelir gidere eşit	10	41,7
Aile yapısı		
Çekirdek aile	18	75,0
Geniş aile	5	20,8
Parçalanmış aile	1	4,2
Yerleşim yeri		
İl merkezi	17	70,8
İlçe	4	16,7
Köy/kasaba	3	12,5
Yaşanılan konut		
Apartman dairesi	13	54,2
Müstakil ev	10	41,7
Diğer	1	4,2
Kronik hastalık		
Evet (Astım, Diyabet, Hipertansiyon, Migren, Bel/boyun fıtığı)	10	41,7
Hayır	14	58,3
Sosyal aktivitelere katılım		
Evet	9	37,5
Hayır	15	62,5
Çocuklarla sosyal etkinliklere katılım		
Evet	12	50,0
Hayır	12	50,0

Çocuklarla evde en fazla konuşulan konular		
Derste öğrenilenlerle ilgili	8	25,8
Ev ödevleriyle	9	29,0
Genel okul konularıyla	11	35,5
Okuldaki sosyal etkinliklerle	3	9,7
Çocuğun yeteneğine yönelik alınan bilgi kaynakları		
Televizyon programlarından, sosyal medyadan	2	7,7
Öğretmeninden	15	57,7
Uzmanlardan	1	3,8
Çocuklarınıza izleyerek	8	30,8
Sosyal etkinliklere katılımın çocuğu etkileme durumu		
Olumlu yönde	22	91,7
Karasızım	2	8,3
Çocuğun eğitimine katkı sağlama		
Ödevlerine yardım ederek	21	87,5
Özel ders aldırarak	3	12,5
Çocuğun psikiyatrik yardım alma durumu		
Evet	3	12,5
Hayır	21	87,5
Toplam	24	100,0

SS=Standart sapma, *Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3. Öğrenci ve ebeveynlerin program öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları (Hatay, 2020)

Yaşam Kalitesi	Program öncesi	Program sonrası	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Çocuk ve Ergenler için				
Bedensel iyilik	77,50 ± 17,56	84,28 ± 18,83	1,461	0,153
Duyusal iyilik	75,89 ± 15,01	83,39 ± 15,15	1,923	0,063
Öz saygı	62,85 ± 21,91	61,60 ± 34,30	0,180	0,858
Aile	80,53 ± 11,52	84,46 ± 18,21	0,987	0,330
Arkadaş	80,53 ± 15,58	86,60 ± 14,70	4,546	<0,001
Okul	66,25 ± 19,89	84,28 ± 13,07	1,492	0,145
Toplam puan	73,92 ± 11,69	79,13 ± 14,43	1,575	0,125
Aile için				
Fiziksel fonksiyon	71,25 ± 26,30	86,66 ± 10,80	2,948	0,007
Emosyonel fonksiyon	73,95 ± 19,12	87,50 ± 11,65	2,780	0,011
Fiziksel rol kısıtlılıkları	51,04 ± 42,01	85,41 ± 22,01	3,576	0,002
Emosyonel rol kısıtlılıkları	54,16 ± 36,53	79,16 ± 29,17	2,642	0,015
Mental sağlık	57,83 ± 15,60	81,00 ± 08,92	6,672	<0,001
Enerji/ vitalite	53,75 ± 19,18	86,66 ± 04,81	8,246	<0,001
Ağrı	52,81 ± 31,77	84,47 ± 13,33	4,817	<0,001
Sağlığın genel algılanması	51,45 ± 18,38	69,37 ± 06,47	4,622	<0,001

SS=Standart sapma, t=Paired sample t-test

Tablo 3’de işitme engelli öğrenci ve ebeveynlerin sosyal etkinlik programı öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Öğrencilerin program öncesi ve program sonrası sadece arkadaş alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Ailelerin program öncesi ve sonrası yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada işitme engelli çocukların ve ailelerinin yaşam kalitelerine aile-okul-öğrenci etkileşimli uygulanan sosyal etkinlik programının etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmada işitme engelli öğrencilerin çoğunluğunun tek taraflı ve orta derecede işitme kaybına sahip olduğu ve işitme cihazı kullanım oranının %91,4 olduğu bulunmuştur. Bisgaard ve Ruf (2017) tarafından yapılan 14 yaş ve altındaki çocuk ve ergenleri içeren çalışma da, işitme kaybı olanlarda işitme cihazı kullanım oranı %32 olarak bildirilmiştir (33). Nordvik vd. (2018) tarafından yapılan sistematik bir literatür taramasında, özellikle tedavinin başlamasından sonraki ilk yıl içinde işitme cihazının kullanımının yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (14). İşitme cihazı, belirli sesleri yükselten ve çoğunlukla bireyin işitme duyusuna bağlı olan, kulağın içine veya arkasına takılan elektronik bir cihazdır. Cihazın görevi işitmeyi düzeltmek değil, işitme engelli bireye sesin algılanması için alternatif bir yol sağlamaktır. İşitme cihazları, işitme engelli çocuklarda dil gelişimi (34-36), sosyalleşme ve yaşam kalitesinin iyileştirmesi (37) açısından önemlidir. Bu nedenle çalışma kapsamında ekonomik olarak işitme cihazı alamayacak üç öğrenci için yazarlar tarafından orijinal işitme cihazı temin edilmiş, okul yönetimine teslim edilmiştir. Okul yöneticileri aile ile iletişime geçmiş ve cihazları doktor kontrolü ile taktırmaları gerektiğini bildirmişlerdir. Aileler kontrol için gittikleri hastanede işitme cihazını taktırmış, duyma seviyeleri aralıklı doktor kontrolleri ile belirlenmiş ve önceki düzeye göre daha iyi sonuç verdiği belirtilmiştir. Ayrıca işitme engelli çocukların yaşam kalitelerini etkileyebilecek tek faktörün işitme cihazının yokluğundan kaynaklı olmadığı, ailenin yetersiz gelir düzeyi ve gelir kaynakları, uygun olmayan

ebeveyn tutumu, akran ve arkadaş edinme becerisindeki farklılıklar, olumsuz öğretmen-öğrenci etkileşimi, destek sistemlerinin yetersizliği gibi konulardan da önemli ölçüde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada işitme engelli öğrencilere, özellikle anneler tarafından fiziksel olarak destek verirken, sosyal destek öğretmenleri tarafından verilmiş ve aileler çocukları için bir taraftan sosyal aktivitelere katılımı desteklerken diğer yandan bu konuyu okulun sorumluluğuna bırakmışlardır. Bu çalışmada olduğu gibi yapılan birçok çalışmada engelli çocuğun hayatını düzenlemek adına çaba gösteren ve bakımında aktif rol alan kişi anne olarak bildirilmiştir. Toplumda özel ve önemli bir yere sahip olan işitme engelli çocuklar için gerekli olan toplumla bütünleşmelerini, toplum yaşamına uyumlarını kolaylaştıracak ve farklılıklarını giderecek olanakları sağlamak olmalıdır. Bu yaparken de aile-okul-akran ilişkisi içerisinde yapılması düşünülmektedir.

Bu çalışmada işitme engelli çocuklarda yaşam kalitesi alt boyut puanları (öz-saygı alt boyutu hariç) program sonrası artmasına rağmen sadece arkadaş alt boyutunda anlamlı istatistiksel sonuç elde edilmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Top ve Akıl (2017)’ın 10 haftalık yüzme egzersizinin hafif düzeyde zihinsel engelli bireyler ve ailelerinin yaşam kalitesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında yaşam kalitesi puanlarında anlamlı fark bulunmasa da engelli bireylerin kendilerini daha mutlu hissettikleri ve kendilerine olan güvenlerinde bir artış olduğu gözlenmiştir (38). Ayrıca son yapılan bir çalışmada işitme engelli çocuklarla normal işiten çocuklar arasında yaşam kalitesinin ölçeğinin fiziksel sağlık ve duygusal sağlık alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır (39). Fakat bazı çalışmalarda bireyin sosyalleşmesini sağlamanın duygusal sorunları en aza indirmekle birlikte yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (40,41). Buna rağmen ebeveynler, işitme engelli çocuklarının sınırlı sayıda arkadaşlarının olduğunu, akranları tarafından işitme bozukluğu nedeniyle sosyal faaliyetlere davet edilmediğini, bu durumda çocukta sosyal izolasyona ve düşük benlik saygısına neden olduğunu söylemektedir (42). Bu nedenle

toplumsal katılımı teşvik etmek işitme engelli birey için oldukça önem taşımaktadır. Eğitim, istihdam, kültür ve sanat, spor gibi bütün sosyal yaşam alanları, engelli ve engelsiz ayrımı yapmadan bireyin tam ve eşit haklarla yararlanmasına olanak sağlamalıdır. Sosyal alanlarda işitme engelli bireylerin görünür olması, yok sayılmaması, var olan engelin sadece engel olarak düşünülüp empati yapılması iletişim açısından son derece önemlidir. Bu doğrultuda toplumsal katılımın bireyler arasındaki dostluğu etkileyerek, zihinsel sağlığı geliştireceği, sosyal izolasyonu azaltacağı ve düşük benlik sayısını önleyeceği düşünülmektedir. Fakat yaşam kalitesi ile sosyal aktiviteye katılım arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişkinin olduğunu söyleyebilmek için daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

Engelli çocukların ebeveynleri, yaşam kaliteleri konusunda savunmasız bir gruptur (43). Engelli bireye uzun süreli bakım vermek bireyin yaşam kalitesini etkiler. Bu çalışmada işitme engelli çocukların ailelerinde yaşam kalitesi sosyal etkinlik programı sonrası artmıştır. Ailelerin yaşam kalitesini arttırmada, ebeveynler işitme engelli çocuğun bakım sorumluluğundan kısa bir süreliğine de olsa uzaklaştırılmış, ebeveynin sosyal etkinliklere katılmasına fırsat verilmiştir. Bu doğrultuda engelli çocuğa bakım veren bireylerin güçlendirilmesini sağlayan, işitme engelli çocukların ve ailelerinin refahını ve sosyal entegrasyonunu teşvik eden müdahalelerin oluşturulmasına izin verilmelidir. Engelli aileye sosyal anlamda yeterli desteğin sağlanması annenin taşıdığı iş yükünü ve duygusal yıpranmayı azaltıp, yaşam kalitesinin gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Annenin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi çocuğun daha iyi bakım almasını sağlayarak, fonksiyonel bağımsızlık düzeyini ve yaşam kalitesini de arttıracaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma bazı önemli sınırlılıklar içermektedir. Çalışmada kontrol grubunun kullanılmaması, karşılaştırmalar açısından çalışmanın sınırlı kalmasına neden olmuştur. İlk ve ortaokul grubuna aynı sosyal etkinlik programı uygulanmıştır. Dolayısıyla yaşa uygun farklı sosyal gelişim becerileri-

nin dikkate alınmaması çalışmanın ikinci sınırlılığını oluşturmaktadır. Üçüncü sınırlılık her çocuk için sadece bir veli çalışmaya katılmış, anne ve babaların yaşam kaliteleri arasındaki farklılıklar araştırılamamıştır. Son sınırlılık işitme kaybının şiddeti hakkında elde edilen bilgi, okul ve ailenin raporlarına dayanmakta olup, bağımsız bir tanı değerlendirmesi yapılmamıştır. Tüm bu sınırlamalara rağmen bu çalışmanın işitme engelli bireyler ve velilerin yaşam kalitesini arttırmada önemli bilgiler sunacağı ve uygun müdahalelerin planlanmasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada aile-okul-öğrenci katılımıyla uygulanan sosyal etkinlik programı işitme engelli çocuğun yaşam kalitesinin yükseltilmesinde yetersiz kalırken, ailenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca işitme engelli çocuğun okuldaki sosyal etkinliklere katılımında ailenin etkinliklere katılımı destekleyici yönde olduğu fakat bu konuyu daha çok okulun sorumluluğuna bıraktığı belirlenmiştir. İşitme engellilerin hayatlarını kolaylaştırmak için politika oluşturanlara, sağlık personellerine, öğretmenlere ve ebeveynlere önemli roller düşmektedir. İşitme engellilere sunulacak aktivitelerde (işitsel rehabilitasyon hizmeti, konuşma terapileri, farklı kurum ve kuruluşlarla görüşülerek işitme cihazlarının temini vb.) okul sağlığı hemşiresinin yer alması ve her okula bir okul sağlığı hemşiresi atanmasına yönelik politikalar belirlenmelidir. Aileler çocuğun temel bakımını üstlenmesinin yanısıra çocuğun bakımında ve sosyal etkinliklere katılımında hayatlarını kolaylaştırmak amacıyla destek almalı, rehberlik ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmalıdır. Ayrıca işitme engelliler arasında genellenebilir sonuçlar elde etmek için, daha geniş coğrafi alanda uzun süreli yapılacak deneysel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal etkinlik programlarının akademik başarı, davranışsal, duygusal ve zihinsel sağlık üzerindeki etkilerinin belirlenmesi için takip çalışmalarına gereksinim vardır. Ek olarak araştırmacılar yaşam kalitesini ölçmek için geçerliliği ve güvenilirliği işitme engelli çocuklarda yapılmış pediatrik ölçekleri kullanmalı ve yaşam kalitesine yönelik bilgiler çocukların kendilerinden elde edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Chan K. L, Lo C. K. M, Ho F. K, Ip P. (2019). Disability Specific Associations with Child Health and Functioning. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(6), 1024. <https://doi.org/10.3390/Ijerp16061024>.
2. World Health Organization (WHO). Estimates 2018. Erişim adresi: <http://www.who.int/deafness/estimates/en/>. Erişim tarihi: 03.01.2020.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Nüfus ve Konut Araştırması. 2011. Erişim tarihi: 03.03.2020.
4. Yersel B. Ö, Durualp E. (2019). İşitme Engeli ve Dil Konuşma Bozukluğu Olan Çocukların Annelerinin Sosyal Destek Alguları. *Bilim, Eğitim, Sanat ve Teknoloji Dergisi*, 3(1), 1-12.
5. Niemensivu R, Roine R. P, Sintonen H, Knetala E. (2018). Health-Related Quality of Life in Hearing-Impaired Adolescents and Children. *Acta Oto-Laryngologica*, 138(7), 652-658. <https://doi.org/10.1080/00016489.2018.1438661>.
6. Bigler D, Burke K, Laureano N, Alfonso K, Jacobs J, Bush M. (2019). Assessment and Treatment of Behavioral Disorders in Children with Hearing Loss: A Systematic Review. *Otolaryngolog Head Neck Surg*, 160(1), 36-48. <https://doi.org/10.1177/0194599818797598>.
7. Theunissen S. C, Rieffe C, Netten A. P, Briaire J. J, Soede W, Schoones J. W, et al. (2014). Psychopathology and its Risk and Protective Factors in Hearing-Impaired Children and Adolescents: A Systematic Review. *JAMA Pediatr*, 168(2), 170-177. <https://doi.org/10.1001/Jamapediatrics.2013.3974>.
8. Warner-Czyz A. D, Loy B, Pourchot H, White T, Cokely E. (2018). Effect of Hearing Loss on Peer Victimization in School-Age Children. *Council For Exceptional and Children*. 84(3), 230-297. <https://doi.org/10.1177/0014402918754880>.
9. Fazlıoğlu Y, Tezel D, Canarlan H. (2016). Engelli Çocuğu Olan Aileler. İçinde: G. Baran, Ed. Aile Yaşam Dinamiği. Pelikan Yayıncılık, Ankara.
10. Özteke Kozan H. İ, Hamarta E. (2019). Engelli Ergenlik: Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Ergenliğe Bakışı ve Yaşadıkları Problemler. *Elementary Education Online*, 18(3), 977-989.
11. Altındağ Kumaş Ö, Sümer H. M. (2019). Özel Gereksinimli Küçük Çocuğu Olan Annelerin Öz Yetkinlikleri, Yılmazlık Düzeyleri ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 163-173. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.2445>.
12. Karakuş Ö, Kırhoğlu M. (2019). Engelli Bir Çocuğa Sahip Olmanın Getirdiği Yaşam Deneyimleri: Anneler Üzerinden Nitel Araştırma. *Selçuk Ün. Sos. Bil. Ens. Der.*, (41), 96-112.
13. Schmucker C, Kapp P, Motschall E, Loehler J, Meerpohl J. J. (2019). Prevalence of Hearing Loss and Use of Hearing Aids Among Children and Adolescents in Germany: A Systematic Review. *BMC Public Health*, 19(1), 1277. <https://doi.org/10.1186/S12889-019-7602-7>
14. Nordvik Q, Heggdal P. O. L, Brännström J, Vassbotn F, Aarstad A. K, Aarstad H. J. (2018). Generic Quality of Life in Persons with Hearing Loss: A Systematic Literature Review. *BMC Ear, Nose And Throat Disorders*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/S12901-018-0051-6>.
15. Roland L, Fischer C, Tran K, Rachakonda T, Kallogieri D, Lieu J. E. (2016). Quality of Life in Children with Hearing Impairment: Systematic Review and Meta-Analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 155(2), 208-219. <https://doi.org/10.1177/0194599816640485>.
16. Dinç N, Güzel P, Özbey S. (2018). Rekreatif Fiziksel Aktiviteler ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(4), 181-186.
17. Aydın Boylu A, Paçacıoğlu B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150.
18. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Temel Eğitim Genel Müdürlüğü. (2019). E-Okul Yönetim Bilgi Sistemi Sosyal Etkinlik Modülü Uygulama Kılavuzu. 1-73. https://Tegm.Meb.Gov.Tr/Meb_İys_Dosyalar/2019_05/03150300_Sosyal_Etkinlik_Modyly_Uygulama_Kylavuzu.Pdf.1 Mart 2019'da erişildi.
19. Cinoğlu M, Bağcı E. (2018). İlkokullarda Serbest Etkinlikler Uygulamaları Dersinin Değerlendirilmesi. *Electronic Journal Of Social Sciences*, 17(66), 712-727.
20. Ürey M, Göksu V, Karaçöp A. (2017). Serbest Etkinlik Çalışmaları Dersi Kapsamında Geliştirilen Okul Bahçesi Programına Yönelik Öğretmen Görüşleri. *İlköğretim Online*, 16(1), 1-14.
21. Demir M. (2016). İlköğretimde Uygulanan Serbest Etkinlikler Dersinin Değerlendirilmesi. *International Periodical for The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 11(19), 283-298. <https://doi.org/10.7827/Turkishstudies.10036>.
22. Al-Ansari A, Al-Harbi F, AbdelAziz W, AbdelSalam M, El Tantawi M.M, ElRefa İ. (2016). Factors Affecting Student Participation in Extra-Curricular Activities: A Comparison Between Two Middle Eastern Dental Schools. *The Saudi Dental Journal*, 28, 36-43.
23. Kahyaoğlu Süt H, Küçükkaya B, Cumur E, Özdemir E. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyal ve Entelektüel Aktiviteleri ile Akademik Başarı Durumları ve Yaşam Doyum-

ları Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 9(2), 326-334. <https://doi.org/10.5961/Jhes.2019.334>

24. Antaramian, S. (2017). The importance of very high life satisfaction for students' academic success. *Cogent Education*, 4(1)1307622, 1-10. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2017.1307622>.

25. Kim J, Kim M, Han A. (2018). Exploring The Relationship between Types of Leisure Activities and Life Satisfaction, Health Perception, and Social Support Among Korean Individuals with Physical Disabilities. *American Journal of Health Behavior*; 42(4), 34-44.

26. Ergül O. K, Alp H, Çamlıyer H. (2018). Ders Dışı Etkinlikler Kapsamında Uygulanan Fiziksel Aktivite Programının İlköğretim Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkileri. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 208-222.

27. Güven Karahan B, Kuru E. (2015). Ortopedik, Görme ve İşitme Engelli Öğrenciler İçin Beden Eğitimi ve Spor Dersi Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 10(1), 36-46.

28. Alp H, Aslan S. T. (2017). İşitme Engelli Çocukların Yaşam Kalitelerine Fiziksel Aktivite ve Rekreatif Etkinliklerin Etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(44), 205-217.

29. Kindl Ölçeği. <https://Kindl.Org/English/Information>. 1 Ekim 2019'da erişildi.

30. Eser E, Yüksel H, Baydur H, Erhart M, Saatlı G, Cengiz Özyurt B. (2008). Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-Kindl) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4), 409-417.

31. Eser E, Yüksel H, Baydur H, Erbay Dünder P, Pala T, Oral A. (2004). Kiddo-Kindl (Kindl Ergen Formu) Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü Geçerlilik ve Güvenirlilik Sonuçları. İçinde: 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Metin Bildiri Kitabı. İzmir:

32. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. K. (1999). Kısa Form-36 (Kf-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102-106.

33. Bisgaard N, Ruf S. (2017). Findings from Eurotrak Surveys from 2009 to 2015: Hearing Loss Prevalence, Hearing Aid Adoption, and Benefits of Hearing Aid Use. *Am J Audiol*. 26(3s), 451-461. https://doi.org/10.1044/2017_AJA-16-0135.

34. Cupples L, Ching T. Y, Button L, Seeto M, Zhang V, Whitfield J, et al. (2018). Spoken Language and Everyday Functioning in 5-Year-Old Children Using Hearing Aids or Cochlear Implants. *Int. J. Audiol*, 57, 55-69. <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1370140>.

35. Huber M, Havas C. (2019). Restricted Speech Recognition in Noise and Quality of Life of Hearing-Impaired Children and Adolescents with Cochlear Implants – Need for Studies Addressing This Topic with Valid Pediatric Quality of Life Instruments. *Front Psychol*, 10, 2085. <https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2019.02085>.

36. Ruben R. J. (2018). Language Development in The Pediatric Cochlear Implant Patient. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*, 3(3), 209-213. <https://doi.org/10.1002/Lio2.156>.

37. Morettin M, Santos M. J, Stefanini M. R, Antonio F. L, Bevilacqua M. C, Cadoso M. R. A. (2013). Measures of Quality of Life in Children with Cochlear Implant: Systematic Review. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79(3), 375-381. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130066>.

38. Top E, Akıl M. (2017). 10 Haftalık Yüzme Egzersizinin Hafif Düzeyde Zihinsel Engelli Bireyler ve Ailelerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 53-61. <https://doi.org/10.17155/Spd.91688>.

39. Haukedal C. L, Von Koss Torkildsen J, Lyxell B, Wie, O. B. (2018). Parents' Perception of Health-Related Quality of Life in Children with Cochlear Implants: The Impact of Language Skills and Hearing. *J Speech Lang Hear Res*, 61(8), 2084-2098. https://doi.org/10.1044/2018_JS-LHR-H-17-0278

40. Bazyk S, Demirjia, L, Horvath F, Doxsey L. (2018). The Comfortable Cafeteria Program for Promoting Student Participation and Enjoyment: An Outcome Study. *Am J Occup Ther*, 72(3), 1-9. <https://doi.org/10.5014/Ajot.2018.025379>.

41. Tavazar H, Erkaya E, Yavaş Tez Ö, Tez Ö, Zerengök D, Güzel P, et al. (2014). Lise Eğitimi Alan Genç Erişkinlerin Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Farklılıklarının İncelenmesi (Manisa İli Örneği). *International Journal Of Science Culture And Sport July, Special Issue(1)*, 496-510. <https://doi.org/10.14486/IJSCS122>.

42. Stevenson R. A, Segers M, Ferber S, Barense M. D, Wallace M. T. (2014). The Impact of Multisensory Integration Deficits on Speech Perception in Children with Autism Spectrum Disorders. *Front Psychol*, 5, 379. <https://doi.org/10.3389/Fpsyg.2014.00379>.

43. Vonneilich N, Lüdecke D, Kofahl C. (2016). The Impact of Care on Family and Health-Related Quality of Life of Parents with Chronically ill and Disabled Children. *Disabil Rehabil*, 38(8), 761-767. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1060267>.