

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**KOKLEAR İMPLANT VE İŞİTME CİHAZI KULLANICILARININ SOSYAL  
YETERLİLİK VE SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ  
İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sude SARIÇİÇEK**

**Sosyoloji Ana Bilim Dalı  
Sosyoloji Programı**

**Nisan, 2022**



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**KOKLEAR İMPLANT VE İŞİTME CİHAZI KULLANICILARININ SOSYAL  
YETERLİLİK VE SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ  
İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sude SARIÇİÇEK  
(Y1912.360001)**

**Sosyoloji Ana Bilim Dalı  
Sosyoloji Programı**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Burcu GÜDÜCÜ**

**Nisan, 2022**



## **ONAY FORMU**



## **YEMİN METNİ**

Yüksek Lisans olarak sunduğum “Koklear İmplant Ve İşitme Cihazı Kullanıcıların Sosyal Yeterlilik Ve Sosyal Sonuç Beklentilerinin İncelenmesi İstanbul Örneği” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve etik geleneklere aykırı düşecek bir davranışımın olmadığını ve bu tür yardıma başvurulmaksızın yazıldığını, yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

(01/04/2022)

**Sude SARIÇİÇEK**





## ÖNSÖZ

Bu tezimi buralara kadar gelmeme katkıda bulunan, beni ben yapan sevgisini ve desteklerini eksik etmeyen, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim, aldığım her kararda beni destekleyen, sevgisi ve enerjisi ile bana güç veren aynı zamanda işitme durumuma rağmen konuşabilmemi sağlayan, buralara kadar gelebilmeme vesile olan aileme, katkıları için sonsuz şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım. Ve varlığını ve desteğini her zaman hissedeceğim, sevgisi ve inancı ile beni güçlü kılan rahmetli babaanneme ithaf ediyor ve sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Yüksek lisansın ilk senesinde evimizin bir ferdi olan kedim Balım'a da psikolojik desteği için teşekkürlerimi sunarım.

Küçüklüğümde beri tüm hastalık sürecimde yanımda olan kulak burun boğaz doktorum ve aynı zamanda koklear implant ameliyatımı başarı ile gerçekleştiren Prof. Dr. Çağlar BATMAN hocama şükranlarımı sunarım. Ayrıca koklear implant ameliyatı sonrasında kendisini tanıdığım harika bir odyolog olan Prof. Dr. Ayça ÇİPRUT hocama saygılarımı sunarım.

İlkokul hayatı eğitimin başlangıcı olarak önem taşımaktadır. Tüm eğitim hayatımı başarı ile bitirebilmemin ve yüksek lisans seviyesine kadar gelebilmemin en büyük şansından biri olan ilkokul öğretmenim Leman SARICA'ya emekleri ve desteği için teşekkürlerimi sunarım. Her zaman iyi günümde ve kötü günümde yanımda olan, her türlü desteğini esirgemeyen güzel kalpli üniversite arkadaşım Nisa Nur ÇİMEN'e harika bir dost olduğu için teşekkürlerimi sunarım. Aynı zamanda üniversite hayatımda her zaman hem eğitimde hem dostluğunda emeği geçen sevgili sıra arkadaşım Sara OĞUR'a güzel arkadaşlığı için teşekkürlerimi sunarım.

Tez hazırlama sürecinin zorlu aşamalarında bana desteğini, ilgisini, motivasyonunu, yardım ve emeğini esirgemeyen aynı zamanda fikirlerimi önemseyerek sabırla yanımda olan tez danışmanım Sayın Dr. Burcu GÜDÜCÜ'ye gönülden teşekkürlerimi sunarım. Tez savunmama, yüksek lisans derslerimde akademik bakış kazandıran değerli bilgilerini en güzel şekilde paylaşan Sayın Doç. Dr. Gökçen ÇATLI ÖZEN hocam ile lisans hayatımda değerli hocalarımdan biri olan ve Sağlık Sosyolojisi dersini bizzat aldığım Sayın Adem BAŞPINAR hocama katılarak beni onurlandırdıkları için teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayrıca son olarak yaptığım bu çalışmada ankete katılan ve katkıda bulunan değerli katılımcılarıma teşekkür ederim

Annem, Nalan SARIÇİÇEK ve  
Babam, Halil SARIÇİÇEK için...

**Mart, 2022**

**Sude SARIÇİÇEK**



## İÇİNDEKİLER

### Sayfa

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER .....	v
ÇİZELGE LİSTESİ.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT .....	xiii
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ .....</b>	<b>1</b>
1.1 Sağlık Kavramı.....	4
1.1.1 Sağlık sosyolojisi .....	7
1.1.2 İşitme.....	15
1.1.2.1 İşitme cihazının ve koklear implantın tarihçesi .....	20
1.1.3 İşitme engelliliği üzerine.....	39
1.2 Sosyal Hayat, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Sonuç Beklentisi .....	40
1.2.1 Cihaz kullanımı ile sosyal yeterlilik ve sonuç beklentisi arasındaki ilişki	68
<b>2. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>73</b>
2.1 Ölçeğin Genel Yapısı .....	73
2.1.1 Örneklem grubunun seçilmesi .....	73
2.1.2 Ölçek uygulama yöntemi .....	73
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>75</b>
3.1 Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikleri .....	75
3.2 Yaşa Göre Dağılım İstatistikleri.....	75
3.3 Doğulan Bölgeye Göre Dağılım İstatistikleri.....	76
3.4 Katılımcıların Hayatlarını Geçirdikleri Bölgeye Göre Dağılım İstatistikleri... 76	
3.5 Eğitim Durumuna Göre Dağılım İstatistikleri.....	77
3.6 Düzenli Bir İşte Çalışma Durumlarına Göre Dağılım İstatistikleri.....	78
3.7 Aylık Gelire Göre Dağılım İstatistikleri.....	79
3.8 Kullanılan Cihaz Tipine Göre Dağılım İstatistikleri .....	79
3.9 İşitme Cihazı Türüne Göre Dağılım İstatistikleri.....	80
3.10 Koklear İmplant Kullanıcısının Kullanım Durumu İstatistikleri .....	81
3.11 Tek Taraflı Koklear İmplant Kullanım Durumuna Göre İşitme Cihazı Kullanım Durumu İstatistikleri .....	82
3.12 Koklear İmplant Ameliyatı Oldukları Hastane Türü İstatistikleri .....	82
3.13 Dışarıda Olduğunda Duyma İle Kaygı Yaşama Durumları İstatistikleri ...	82
3.14 Kullanılan Cihaz Tipine Göre Duyma İle Kaygı Yaşama Durumları Karşılaştırması.....	83
3.15 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Yaşa Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	83
3.16 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Doğdukları Bölgeye Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	84

3.17 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Hayatlarını Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri ...	85
3.18 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Eğitim Durumları İle Hayatlarını Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	86
3.19 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Düzenli İşte Çalışma Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	87
3.20 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Aylık Gelir Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	88
3.21 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Kullandıkları Cihaz Tipleri İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	89
3.22 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Sosyal İlişki Becerilerine Güven Görüşlerinin Kullandıkları Cihaz Tiplerine Göre Karşılaştırması Analizi .....	90
3.23 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Sosyal İlişkiler İçin Gereken Becerilere Sahiplik İle Kullandıkları Cihaz Tiplerine Göre Karşılaştırması Analizi .....	91
3.24 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Kullandıkları İşitme Cihazının Tipine Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	92
3.25 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Koklear İmplant Kullanımının Tipine Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	93
3.26 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Koklear İmplant Ameliyatı Oldukları Hastaneye Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	93
3.27 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Dışarıda Olduğunda Duyma İle Kaygı Yaşama Durumlarına Göre Farklılık Analizi İstatistikleri .....	94
<b>4. SONUÇ</b> .....	<b>97</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>115</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>123</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>133</b>

## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

<b>Çizelge 1.1:</b> İşitme Kaybının Derecelerine Göre Sınıflandırma Tablosu ( <i>Clark, 1981, s. 495</i> ).....	19
<b>Çizelge 1.2:</b> İşitme Cihazı Tipleri.....	30
<b>Çizelge 3.1:</b> Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikleri.....	75
<b>Çizelge 3.2:</b> Yaşa Göre Dağılım.....	75
<b>Çizelge 3.3:</b> Doğulan Bölgeye Göre Dağılım.....	76
<b>Çizelge 3.4:</b> Katılımcıların Hayatlarını Geçirdikleri Bölgeye Göre Dağılım.....	76
<b>Çizelge 3.5:</b> Eğitim Durumuna Göre Dağılım.....	77
<b>Çizelge 3.6:</b> Düzenli Bir İşte Çalışma Durumlarına Göre Dağılım.....	78
<b>Çizelge 3.7:</b> Aylık Gelire Göre Dağılım.....	79
<b>Çizelge 3.8:</b> Kullanılan Cihaz Tipine Göre Dağılım.....	79
<b>Çizelge 3.9:</b> İşitme Cihazı Türüne Göre Dağılım.....	80
<b>Çizelge 3.10:</b> Koklear İmplant Kullanıcısının Kullanım Durumu .....	81
<b>Çizelge 3.11:</b> Tek Taraflı Koklear İmplant Kullanım Durumuna Göre İşitme Cihazı Kullanım Durumu İstatistikleri.....	82
<b>Çizelge 3.12:</b> Koklear İmplant Ameliyat Oldukları Hastane Türü.....	82
<b>Çizelge 3.13:</b> Dışarıda Olduğunda Duyma İle Kaygı Yaşama Durumları .....	83
<b>Çizelge 3.14:</b> Kullanılan Cihaz Tipine Göre Kaygı Karşılaştırması .....	83
<b>Çizelge 3.15:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Yaşa Göre Farklılık Analizi.....	84
<b>Çizelge 3.16:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Doğdukları Bölgeye Göre Farklılık Analizi .....	85
<b>Çizelge 3.17:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Hayatlarını Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi.....	86
<b>Çizelge 3.18:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Eğitim Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi.....	87
<b>Çizelge 3.19:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Düzenli İşte Çalışma Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi .....	88
<b>Çizelge 3.20:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Aylık Gelir Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi.....	88
<b>Çizelge 3.21:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Kullandıkları Cihaz Tipleri İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi.....	90
<b>Çizelge 3.22:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Sosyal İlişki Becerilerine Güven Görüşlerinin Kullandıkları Cihaz Tiplerine Göre Karşılaştırması .....	91

<b>Çizelge 3.23:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Sosyal İlişkiler İçin Gereken Becerilere Sahiplik İle Kullandıkları Cihaz Tiplerine Göre Karşılaştırması .....	91
<b>Çizelge 3.24:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Kullandıkları İşitme Cihazının Tipine Göre Farklılık Analizi .....	92
<b>Çizelge 3.25:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Koklear İmplant Kullanımının Tipine Göre Farklılık Analizi .....	93
<b>Çizelge 3.26:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Koklear İmplant Ameliyatı Oldukları Hastaneye Göre Farklılık Analizi .....	94
<b>Çizelge 3.27:</b> Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Dışarıda Olduğunda Duyuma İle Kaygı Yaşama Durumlarına Göre Farklılık Analizi.....	95

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 1.1: Kulak Anatomisi.....	16
Şekil 1.2: Kulak Anatomisi.....	16
Şekil 1.3: İşitme Cihazlarının İlk Zamanlardaki Görüntüleri.....	20
Şekil 1.4: Kulak Arkası (BTE) Tip İşitme Cihazı .....	29
Şekil 1.5: İşitme Cihazı Tiplerinin Görseli.....	30
Şekil 1.6: Kanal İçi İşitme Cihazı.....	30
Şekil 1.7: Koklear İmplant İç Ve Dış Bağlantısı .....	34
Şekil 1.8: Koklear İmplantın İç Ve Dış Parçaları .....	34
Şekil 1.9: Koklear İmplantın Kablolü Ve Kablosuz Sistemleri.....	35
Şekil 1.10: Frank M. Gresham Ve Stephen N. Elliott'a Göre Sosyal Yeterlilik Şeması. ....	53
Şekil 1.11: Adaptif Davranış, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Beceri Ve Akran İlişkileri Kavramları Arasındaki İlişkilerin Teorik Modeli Olarak Ana Şeması ...	61
Şekil 3.1: Katılımcıların Hayatlarının Çoğunu Geçirdikleri Sosyal Çevrelerin Daire Grafiği .....	77
Şekil 3.2: Katılımcıların Eğitim Durumu Sütun Grafiği .....	78
Şekil 3.3: Kullanılan Cihaz Tipi Dağılımı Daire Grafiği .....	80
Şekil 3.4: İşitme Cihazı Türü Daire Grafiği .....	81
Şekil 5.1: Dışarıda Duyma Kaygısı Yaşama Durumunun Kullanılan Cihaz Tipi İle İlişkisinin Daire Grafiği .....	98
Şekil 5.2: Dışarıda Duyma Kaygısı Yaşama Durumunun Kullanılan Cihaz Tipi İle İlişkisinin Sütun Grafiği.....	99
Şekil 5.3: Kullanılan Cihaz Tipi İle Eğitim Durumlarının Sütun Grafiği .....	101
Şekil 5.4: Kullanılan Cihaz Tipine Göre Çalışma Durumu Daire Grafiği .....	102
Şekil 5.5: Kullanıcıların Koklear İmplant Kullanım Tipi Daire Grafiği .....	103
Şekil 5.6: Kullanılan Cihaz Tipine Göre Sosyal İlişkiler İçin Gereken Becerilere Sahiplik Sütun Grafiği.....	104
Şekil 5.7: Kullanılan Cihaz Tipine Göre Sosyal İlişkiler İçin Gereken Becerilere Sahiplik Daire Grafiği .....	105
Şekil 5.8: Kullanılan Cihaz Tipi İle Sosyal İlişki Becerilerine Güven Durumunun Sütun Grafiği .....	106





# **KOKLEAR İMPLANT VE İŞİTME CİHAZI KULLANICILARININ SOSYAL YETERLİLİK VE SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİNİN İNCELENMESİ İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ**

## **ÖZET**

İşitme kaybı dünya genelinde yaşanan ve gittikçe artan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sağlık probleminde icat edilen buluşların geliştirilmesi ile yaşanan teknolojik gelişmeler sayesinde çözümler ortaya çıkmıştır. Bunlardan ikisi işitme cihazı ile koklear implant olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada amaç sağlıkla beraber sosyolojinin ele alınmasıdır. İşitme kaybı bir takım sosyal problemler meydana getirmektedir. Sağlık konusunda dezavantajı olan bireyler ister istemez toplum içerisinde dezavantajlı bir konuma sahip olabilmektedirler ve bu da toplumsal alanda bireyler arasında eşitsiz bir düzen oluşturmaktadır. Cihaz kullanan bireylerde toplum bilincine ve toplum düzenine göre sosyal hayat şekillenebildiği gibi bireylerin aile ortamı, yaşadıkları çevre ve kişilik özellikleri gibi etkenlerde sosyal hayatı şekillendirebilmektedir. Bu çalışma sosyolojik bağlamda ele alınarak, koklear implant ve işitme cihazı kullanıcılarının sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentileri konusunda ankette yer alan etkenlerle birlikte sosyal yeterliliğin ne derecede etkilediği incelenmekte ve bu etkenlerin sosyal yeterliliğe nasıl yansıdığı ele alınmaktadır.

Koklear implant ve işitme cihazı kullanıcılarının sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentileri üzerine incelenen bu çalışmada ilk bölüm olarak ana eksen, sağlık kavramı ve sağlık sosyolojisi ile başlayıp işitmeyi sağlayan organımız olan kulak, işitme kaybı, işitme cihazı, koklear implant, her iki cihazın tarihsel süreci ve işitme engelliliği şeklinde bilgi verilmesi amaçlanarak literatür araştırmasını kapsamaktadır. Bunun yanı sıra ilerleyen kısımlarda ise çalışmanın diğer problemi olarak sosyal hayat, sosyal yeterlilik, sosyal sonuç beklentisi kavram ve kuramları konu edilmiştir. İkinci bölümde nicel bir anket çalışması gerçekleştirilen 18 ile 65 yaş arası kapsayan, işitme cihazı, koklear implant ve her ikisini de kullanan 230 kişi ile bu kişilerin sosyal yeterlilik etkenlerinin ve biçimlerinin ortaya çıkarılmasını kapsamaktadır.

Çalışma yapılan işitme cihazı, koklear implant ve her ikisini de kullanan bireylerin, çeşitli faktörlerle sosyal yeterlilikleri hakkındaki düzeylerinin ortaya çıkarılması için bir anket uygulanmıştır. Anket iki kısımdan oluşmakta olup ilk kısım, bireylerin demografik bilgileri, eğitim durumu, cihaz türleri ve boş zamanlarda yapılan etkinliklerden oluşmaktadır. Anketin ikinci kısmı ise bireylerin toplum içindeki sosyal becerileri, sosyal hayata katılımı, diğer insanlarla ilişkisi ile ilgili soruların bulunduğu ve sosyal yeterliliği ölçmek için kullanılan sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentileri ölçeğinden yararlanılmıştır. Yapılan bu çalışmada anket her cihaz kullanıcısı bireylere tek tek ulaşılarak Covid-19 süreci sebebi ile Google Drive üzerinden dijital yöntem ile gerçekleştirilmiştir.

Yapılan çalışmanın sonucunda bireylerin, duyma kaygısı ile sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentisinde kullanılan cihaz tipi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *İşitme, İşitme Cihazı, Koklear İmplant, Sağlık Sosyolojisi, Sosyal Yeterlilik*

# **INVESTIGATION OF SOCIAL COMPETENCE AND SOCIAL RESULT EXPECTATIONS OF COCHLEAR IMPLANT AND HEARING AID USERS ISTANBUL PROVINCIAL EXAMPLE**

## **ABSTRACT**

Hearing loss is an increasing health problem worldwide. Solutions have emerged in this health problem thanks to the technological developments experienced with the development of the inventions. Two of these are hearing aids and cochlear implants. The aim of this study is to consider sociology together with health. Hearing loss creates a number of social problems. Individuals who have a disadvantage in health may inevitably have a disadvantaged position in the society, and this creates an unequal order among individuals in the social field. Social life can be shaped according to social consciousness and social order in individuals who use devices, as well as factors such as the family environment of individuals, the environment in which they live and their personality traits. Considering this study in a sociological context, the extent to which social competence is affected by the factors in the questionnaire on social competence and social outcome expectations of cochlear implant and hearing aid users is examined, and how these factors are reflected on social competence is discussed.

In this study, which examines the social competence and social outcome expectations of cochlear implant and hearing aid users, the first chapter starts with the main axis, the concept of health and the sociology of health, and the ear, hearing loss, hearing aid, cochlear implant, the historical process of both devices and It includes a literature review with the aim of providing information on hearing impairment. In addition to this, in the following parts, social life, social competence, social outcome expectation concepts and theories are discussed as the other problem of the study. The second part includes 230 people aged between 18 and 65, who use hearing aids, cochlear implants and both, and the social competence factors and forms of these people, for whom a quantitative survey was conducted.

A questionnaire was applied to reveal the level of social competence of individuals using hearing aids, cochlear implants and both. The questionnaire consists of two parts, and the first part consists of the demographic information of the individuals, their educational status, device types and leisure time activities. In the second part of the questionnaire, the social competence and social outcome expectations scale, which contains questions about the social skills of individuals in the society, their participation in social life, their relations with other people, and which is used to measure social competence, was used. In this study, the survey was carried out by digital method via Google Drive due to the Covid-19 process by reaching each device user one by one.

As a result of the study, it was revealed that there is a significant relationship between the hearing anxiety of individuals and the type of device used in social competence and social outcome expectation.

**Key Words:** *Hearing, Hearing Aid, Cochlear Implant, Sociology of Health, Social Competence*

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık ve hastalık denildiğinde akla ilk önce tıp alanı ve bu alana ait kavramlar gelmektedir. Sağlık ve hastalık; hastane, ameliyat, doktor, hemşire, ilaç, tetkikler vb. gibi tamamıyla tıbbi alana ait kavramlar ve uygulamaları çağrıştırmaktadır. Bu açıdan bakıldığında sağlık sorunu sadece biyolojik bir sorunmuş gibi algılanmakta ve çözüm yolları da bu bakışın dışına çıkamamaktadır (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 231). Tıbbi olmakla birlikte aslında sağlık hem kültürel hem de sosyal bir alandır.

Günümüzde sağlık sorunları, bilim ve teknolojinin ilerlemesi ile birlikte daha da çözümlenebilir olmuştur. Sağlıkta mekanik tıp ve tıbbi cihaz sektörü de hastalığı belirlemede ve tedavilerde önem kazanmıştır. Bazı işitme problemi olan bireylerin çaresi bu tıbbi cihazlar olmuştur. İşitme problemi ve işitme seviyesine göre tedavi ve cihazlar farklılık göstermektedir. Genellikle bu bireyler tıbbi cihaz yardımıyla duymayı geri kazanmaktadırlar. Cihazları kullanmak tam anlamıyla işitme problemi olmayan insanların duyma seviyesinde olmasa da sesleri bir şekilde ileterek duyabilmelerini sağlamaktadırlar. İşitme cihazı ameliyatsız sesleri iletmeye yarayan mekanik bir çözüm olmakla beraber koklear implant ameliyat ile sesleri iletmeye yarayan mekanik çözümdür. Koklear implant aynı zamanda biyonik kulak olarak da adlandırılmaktadır. İleri ya da çok ileri derecede işitme kaybı yaşayan bireyler için uygun olmakla birlikte iç kulağın içinde yer alan sinirleri elektriksel olarak uyararak çalışan elektronik bir medikal cihazdır. İşitme kaybı olan bireyler bu çözümleri sağladığı takdirde sosyal hayata uyumu daha kolaylaşmaktadır. İşitme cihazı ve koklear implantın sağladığı ses kalitesi ve ses iletim düzeyi farklılığı bireylerin sosyal yaşantısına da etki etmektedir. İki cihazın karşılaştırılması ve sosyal yeterlilik farklılığını tarafımdan yapılan çalışmada vurgulanacaktır.

Sağlık-toplum etkileşimi kendi içerisinde statik olmamakla birlikte oldukça dinamik bir yapıya sahiptir. Fakat bu gerçeklik, doğası gereği birçok yeni problem ortaya çıkarmıştır. Örneğin; dünya nüfusunun sürekli artması, bulaşıcı

hastalıkların çoğalması, tüm dünyada en fazla para kazandıran sektörler arasında yer alan tıbbi cihaz sektörünün ortaya çıkması, ilaç endüstrisi, ilaç pazarlama ağı, doktorların ilaç kullanımındaki rolleri gibi pek çok husus bu yeni dönüşümün tartışmalı yönlerindedir. Böylece gelişen sağlık sanayisi ve tıbbi cihaz teknolojinin ürettiği yenilikler ‘toplumu ve sağlığı dönüştürmekte’, “hastalık-sağlık-toplum” ilişkisini her daim yeniden üretmektedir (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 29).

Sosyal statü sağlamak: Türkiye toplumunda hastanın özel ve dokunulmaz bir yeri vardır. Bazı yönleriyle hasta olmak başlı başına bir statü kazanma aracı olabilmektedir. ‘Sosyal rol yoksunu’ veya mevcut statüsüne bağlı sosyal rolleri icra etmekten kaçınan bireyler için, ‘hasta statüsü’, elde edilmek istenen bir pozisyon olabilmektedir (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 13).

Parsons, Goffman, Foucault gibi düşünürlerin geliştirdikleri kuramlar, sağlık ve hastalık anlayışını biyolojik alandan sosyal alana çekerek sağlık alanına daha geniş bakış açısıyla katkıda bulunmuşlardır. Sembolik etkileşimcilerden düşünür olan Goffman, hastalığın sosyal olarak inşa edildiği fikrini öne sürmekte ve toplumsallaşma sürecinin etkili olduğunu vurgulamaktadır (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 10).

Sağlık durumları bireysel ve çevresel faktörlerden etkilendiği gibi kültürel uygulamalardan da etkilenmektedir. Sağlık kavramı ile sosyal faktörlerin bağdaştırılması ile de sosyal konular üzerinde araştırma yapan sosyoloji alanının sağlık ile olan ilişkisi göz ardı edilememektedir. Sosyoloji; toplumun sosyal gerçekliğinin ve toplum kaynaklı olaylar ile değişmelerin incelenmesini sosyolojik ve bilimsel bakış açısıyla ele almakta, toplumu bir yapı ve gerçekleşmiş bir olay şeklinde varsaymakta, aynı zamanda toplumun yapısıyla beraber orada “baskın olan güçleri” incelemektedir. Daha yalın bir tanımlama ile sosyoloji, bireylerin bir araya gelmeleri sonucu oluşan toplulukların sistematik bir şekilde incelenmesini sağlayan bir bilim dalıdır. Sosyoloji biliminin ilgi alanlarını genellikle toplumun ilgi alanında bulunan olgular ve olaylar oluşturmaktadır (Ekizer, 2020, s. 3).

Segall, “hasta rolü” üzerine yaptığı çalışmada hasta rolünün sadece hastalığın doğasından kaynaklanmadığını, aynı zamanda sosyal, kültürel ve bireysel

faktörlerin de etkili olduğunu ifade etmektedir (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 9).

Sosyal roller bireyi ve toplumu anlamada oldukça gerekli olarak gözetilmesi gereken insan eylemlerindedir. Hasta rolünün daha açık kavranabilmesi için öncelikle rol kavramının neyi ifade ettiğinin bilinmesi, konuyu daha anlaşılır kılacaktır. Birey rolünü icra ederken bir sosyal kişi olarak toplum içinde yer alarak hem yeni davranış örüntüleri geliştirmekte hem de önceki davranış örüntülerini sergilemektedir. Sosyolojik bakış açısıyla ele alındığında sosyal kişi, bireyin oynadığı rollerin tümünü ifade eder. Sosyal roller geçici ve kurgusal olmamakla birlikte, sosyalizasyon sürecinde öğrenilmekte ve bireyin katıldığı çeşitli ortamlarda sergilenmektedir. Fichter böylece sosyal rollerin, bireyin sosyal kişiliğinde içselleştirilmekte olduğunu vurgular (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 7).

Yani toplum içerisinde yaşayan bireyler olarak oynadığımız rollerimizle ilgili olarak yapmamız ve yapmamamız gereken şeyler mevcut olup, bunları çocukluktan itibaren içinde bulunduğumuz sosyalizasyon sürecinde birer birer öğrenmekteyiz. Oldukça kaba ve biçimsel olmayan bir gözlem vasıtasıyla bile toplum içerisinde belirli statü ve belirli rollerin olduğunu görmek mümkündür. Sosyal rollerimizin bazılarını doğuştan elde ederken bazılarını ise çalışarak gayret ederek veya belirli eğitimlerden geçen sosyal kişiler olarak kendimiz kazanmaktayız (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 7).

Cavkaytar ve Diken (2012), bireylerin bazı becerileri yerine getirmelerinde ki sınırlılıklarının olduğunu ve bu sınırlılık durumundan dolayı bunu ‘yetersizlik’ olarak tanımlamışlardır. Çitil (2012) ‘engel’ kavramını, toplumun bireyden beklediği davranışlar olması ve bireyin bu beklenen davranışı yerine getirmemesi olarak tanımlar. İşitme engelini ise (Öztürk, 2011), bireylerde görülen işitme duyusunun, tam ya da kısmi bir şekilde gereken işlevi yapamaması ya da işitme duyusunun iletişimdeki görevleri yerine getirememesi sonucu oluşan durumda denildiği olarak tanımlanır. İşitme yetersizliğine sahip bireyler için çeşitli kavramlar mevcut olmakla birlikte, bu yetersizliğe sahip bireylerde, yetersizlik düzeyleri engele dönüşebilir veya dönüşmeyebilir lakin yetersizliği ortadan kaldıracak bir çözüm üretilirse engel ortadan kalmış olur (Vişne, 2019, s. 8). Böylece yetersizlik, engel, işitme engeli, iletişim, toplum

beklentileri ve davranışları şeklinde ki kavramların birbiri ile ilişkili olduğunu ve tanımlarını görmüş olduk.

## 1.1 Sağlık Kavramı

Sağlığın kavramı ile tanımının Türkçe tam karşılığı “sıhhat, esenlik” başka bir bakımdan bununla bağlantılı olarak “sağaltma, sağaltım” sözcükleri , “sağ olmak” anlamındaki “sağ” kökünden türetilen “sağlık” ve benzeri kelimeler, çoğunluk tarafından kullanımı fazlaca tercih edilmektedir (Ekizer, 2020, s. 3).

Aytaç ve Kurtdaş, sağlık ve hastalığın tıbbi alan olduğu kadar sosyal ve kültürel bir alan olduğunu da vurgulamışlardır (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 231). Capra, sağlığı; birbirine dayalı fiziksel, psikolojik ve toplumsal yönleri olan çok boyutlu bir olaydır şeklinde belirtmiştir. Bunun sonucunda, tedavi etmenin yalnızca “ameliyat etme” ve “ilaç kullanma” etkinliklerine indirgenmesi günümüzde kabul edilebilir bir yaklaşım değildir. Çünkü sağlık ve hastalık tıbbi bir terim olduğu kadar, psikolojik, sosyolojik ve antropolojik bir kavramdır. Her şeyden öte sağlık, toplumsal yapıyı oluşturan temel kurumlardan biridir ve bu yönü ile tek başına kişiye bırakılabilecek bir konu olmadığı gibi topluluğun diğer üyelerini de yakından ilgilendirir. Hak ve yükümlülükler açısından bakılınca ise toplumsal bir müdahale alanı oluşturur. Çünkü toplum üyelerine uygun elverişli bir yaşam ortamı sağlamak görevini üstlenmiştir. Bu açıdan toplum, bireylerin sağlığıyla yakından ilgilidir. Sağlık her dönemde toplumsal ve kültürel bir konu olmuş ve toplumsal yapıyı oluşturan temel kurumlardan biri olmuştur. Ulus devletlerin kurulmasıyla ortaya çıkan, devletin vatandaşlarının sağlığı ile doğrudan ilgilenip bu konuda gereken düzenlemelerin yapılması olmuştur (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 232). Her birey kendi sağlığından sorumludur, ruhsal, fiziksel, sosyal hatta ekonomik olarak en iyiye ulaşmak için çabalamalıdır. Aynı zamanda devletler de bütün vatandaşlarının tam iyilik hali içinde olduğundan emin olmalı ve sunmaları gereken sağlık hizmetleri tam ve eksiksiz olarak sunmalıdırlar.

“Sağlık ve hastalıkta neden sosyolojiye ihtiyaç duyuyoruz? Sağlık hizmeti ve sağlık hakkında sosyal olan şey nedir?” gibi sorular sağlık sosyolojisinin temel problemleridir. Sağlık ve hastalık denildiğinde akla ilk olarak biyolojik ve tıbbi süreçler gelmektedir. Ancak bireysel insan davranışı aslında sosyal davranıştır



ve bunun anlamı sağlık davranışının da sosyal davranış olduğudur. Sosyal faktörler tüm davranışlarımızı etkiler ve buna bağlı olarak sağlık hizmetleri kurumunca oluşturulmuş özel davranış modelleri vardır. Hastalık durumunda birey rastgele hareket edemez, kesin olarak kurulmuş olan kuralları takip eder. Eğer kuralları takip etmez ise sosyal gruplar ile sağlık hizmetleri sistemi tarafından eleştirilebileceği ve hatta hasta rolünden çıkarılabileceği söylenebilir (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 240). Ama daha önemlisi birinci basamakta bireyin hiç hasta olmaması ikinci basamakta ise hasta bireyin bir an önce sağlığına kavuşmasıdır. Bu etmenlerde yine sağlık sosyolojisinin inceleme alanlarıdır.

Sağlık sosyal bir kurum olmakla birlikte, toplumda ki bireylerin sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulmuş yol ve biçimlerini, rollerini, etkileşimlerini, inançlarını, değerlerini, normlarını içerir. Özen ve Adak, toplumun sürekliliği sağlıklı bireylerle sağlandığını ifade eder. Sağlıklı bireyler sadece bedensel iyilik hali içinde tanımlanmamakla birlikte ruhsal ve sosyal açıdan da iyilik halini kapsar. Sağlık kurumlarının temel hedefleri toplumu oluşturan bireylerin sadece bedensel değil, ruhsal ve sosyal açıdan da tam bir iyilik hali içinde olmalarını sağlamaktır. Sosyal yapı içinde sosyal kurumların birbiri ile ilişkili ve bağımlı olduğ u gerçeğinden hareketle sağlık kurumu da diğer kurumlardan etkilenmektedir. Bununla birlikte sağlık kurumu, toplumun sosyo-kültürel yapısına göre biçimlenmektedir. Sağlık kurumunun sosyal sistem açısından başlıca fonksiyonları şunlardır: (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 233).

- Toplumdaki insanları sağlık-hastalık halleri hakkında bilgi sahibi yapmak, bilinç arttırmak
- İnsanları ve toplumu hastalık ve rahatsızlıktan arındırmak,
- İnsanlara ve topluma sağlıklı yaşam şartları sunmak ve bunu devam ettirmek
- Vatandaşlara temel sağlık hizmetleri sunmak, ihtiyaç duyan herkesin bu sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak.

Sağlık alanında sosyal sınıf farklılıkları hemen her ülkede gözle görülebilir nitelikte olmakla beraber, bu konuda bir eşitsizliğin varlığından söz edilebilir. Bu konuda özellikle rahatsız edici bir husus olarak eşitsizliğin ve farklılıkların birikimsel olması söz konusudur. Syme ve Schaefer'ın vurguladığına göre,

erken yaşta çok az sağlık hizmeti almak ya da almamak, ileri ki yaşlarda daha fazla hastalık anlamına gelmektedir. Düşük gelir sebebiyle, sağlıkta istenilen, arzu edilebilen sağlık hizmetine engel olma durumu olduğu sürece hastalığın daha kronikleştiği, tedavinin daha zorlaştığı bir durum ortaya çıkabilir (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 235).

Sağlık alanında eşitsizlikler hususunda koklear implant ve işitme cihazına değinecek olursak, koklear implant ve işitme cihazı fiyatlarının, alım gücünün ülkelere göre farklılığı ve alma durumu olmayan insanların işitmeden faydalanamaması örneği verilebilir. Devlet gücünün yanı sıra, bireylerin ekonomik durumları da cihaz alma durumunu etkilemektedir. Aynı şekilde ameliyatlara durdurulması tedavi aksaklıklarına neden olmaktadır. Böylece küçük yaşlarda bu durumlardan dolayı konuşmayı öğrenme de gecikme yaşanabilmektedir. Bu durumda bireyde konuşma bozukluğu veya konuşamama durumu ortaya çıkabilir. Bu nedenle sağlık ve medikal cihazlarda fırsat eşitliği, sistemde tedavi aksaklıkları olmaması önemlidir. Bu bağlamda; sağlık-hastalık ve ölümlere dair söz konusu göstergeler, her ne kadar, sağlığı etkileyen esaslı faktör biyolojik yapımız olsa da, toplumsal yapı ve koşullar, toplumun sosyokültürel örgütlenme biçimleri de söz konusu negatif tablonun oluşmasında belirleyici bir öneme sahiptir.

Bedensel rahatsızlığı olan bireylerin, çevresel etkilerinden dolayı psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. İnsanların anlayış ve empati çerçevesindeki yaklaşımları önemli olmakla beraber eğitim ortamında eşitsizlik, sosyal hayat ortamlarında ki ters etkiler gibi durumlar psikolojik sorunlar yaratabilmektedir. İşitme cihazı kullanan birey için eğitim hayatında ön sıralarda oturması, hocanın ve arkadaşlarının anlayışı, yüksek ses ve tane tane konuşulması önemli etkenlerdir. Yine sosyal hayat için, cihaz kullanan bireyin arkadaşlarının onu dışlamaması, aralarına davet etmesi, duymamasına karşılık tekrarlaması gibi davranışlar önemlidir. Aksi halde ters etki durumu nedeniyle psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Bu bedensel rahatsızlığı olmayan insanlar için de geçerlidir. Görünüş, davranış, vb. faktörlerin uyuşmaması durumunda çevresel etkiler psikolojik sorunları da beraberinde getirebilir. Böylece sağlıklı birey, psikolojik sorunlardan dolayı sağlıksız bireye dönüşür. Sonraki bölümde sağlık sosyolojisi kavramı tarihsel ve akademik bağlamlarda konu edilecektir.

### 1.1.1 Sağlık sosyolojisi

Sağlık sosyolojisi, sosyolojinin alt dallarından biri olup birey-toplum ilişkisi ile yola çıkarak sağlık ve hastalık kavramlarını tanımlamıştır. Aynı şekilde sağlık ve hastalığın nedenlerini açıklamaya çalışırken toplumsal bağlamda ele almıştır açıklamaya çalışmıştır. “DSÖ’nün tanımına göre sağlık fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halini ifade etmekte olup sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı tek başına sağlığı ifade etmemektedir” (Ekizer, 2020, s. 1).

Sağlık sosyolojisinin bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasında, öncesinde toplumsal gelişmelerin etkili olmasıyla birlikte İkinci Dünya Savaşı sonrası 1950’li yıllarda ABD’de gerçekleşmiştir. Sanayi Devrimi ile birlikte yaşam tarzı ve toplumsal dokuda radikal değişimler yaşanmıştır. Sağlık tanımında toplumsal dokudaki değişimler, sık görülen hastalıklar ve tedavi yöntemleri açısından değişim ve gelişime yol açmıştır. Aynı zamanda bu değişim ve gelişimde, teknoloji alanında gelişme ile bilim alanında ilerlemeler de etkili olmuştur. “Sağlığın sosyolojik açıdan ele alınması yeni de olsa, Emile Durkheim’in “İntihar” çalışması sosyal bir sapma olarak ele alındığında intihar olgusunun sosyal sebepleri konusunda ilk çalışma niteliğindedir. Sosyal bir sapma olarak görülmeye başlayan hastalığın sosyal sebeplerini araştırma ihtiyacı da Durkheim ile başlatılabilir” (Sarı & Atılgan, 2012, s. 11). Fakat Durkheim ve o dönemde ki düşünürlerin toplum ve sağlık arasındaki ilişkiyi ele alsalar da, eserlerinde “sağlık sosyolojisi” terimine rastlanmaz.

1894 yılında Charles McIntire’nin kaleme almış olduğu (1991) “*The Importance Of The Study Of Medical Sociology*” (Sağlık Sosyolojisi Çalışmalarının Önemi) makalesi, sağlık sosyolojisi kavramının ilk kullanıldığı yer olmuştur. Charles McIntire bu makalesinde sağlıkta sosyal faktörlerin önemini belirtmiştir. Sağlık sosyolojisi kavramı, 1894’te kullanılmış olmasına rağmen o dönemlerde pek ilgi görmemiştir. Sosyoloji biliminin ilk çıktığı senelerde daha çok “toplumsal düzen” fikri üzerinden, buna bağlı olarak “toplumsal düzenin nasıl sağlanacağına” ilişkin kuramlar ortaya çıkarılmıştır (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2018, s. 28).

Diğer erken çalışmalardan bahsederek bunlar Elizabeth Blackwell ve James Warbass’ın çalışmaları olarak söylenebilir. Elizabeth Blackwell, Amerika’da tıp

okulundan mezun olan ilk kadın olup 1902’de toplum ve tıp arasındaki ilişki, üzerine deneme çalışmaları yapmıştır. Daha sonra kadınlarda tıbbın etkisi ve hijyen gibi çeşitli konularda yazılarını derlediği *Essays in medical sociology* çalışmasının başlığında ‘sağlık sosyolojisi’ ifadesini kullanmıştır. James Warbass’ın çalışmaları ise 1909’a dayanmaktadır. Fakat bu erken dönem çalışmaları sosyoloji alanından daha ziyade çoğunluk olarak tıp alanı ile ilgili olmuştur. “Sosyolojik Perspektif taşıyan ilk çalışma ise “*Social Factors in Medical Progress*” başlığı ile 1927’de Bernard Stern tarafından yayınlanan çalışmadır. Sağlık sosyolojisinin esas gelişimi ise II. Dünya Savaşından sonra, önemli miktarda Federal fonun sosyomedikal araştırmalar için ayrılmasından sonra olmuştur” (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 240-241).

Sağlığın sosyal faktörlerle ilişkisi 19.yy’a kadar çok fazla konu edilmemekteydi. Fakat bu dönemden sonrası itibariyle bu ilişkinin nasıl olduğu olgusu daha sistematik olarak incelenmeye başlamıştır. Sağlık sosyolojisinde, o zamana kadar var olan yaklaşımdan farklı olarak ortaya çıkması önemli gelişmeler sağlamıştır. Kamu sağlığı, sosyal hijyen ve sosyal tıp gibi kavramlar önem kazanmış ve bunun sonucunda sağlık sosyolojisi, sağlık ve hastalıkta sosyal faktörlerin etkisinin incelenmesi halk sağlığı gibi konular öne çıkmıştır.

19. Yüzyılın sonlarında sosyoloji bir disiplin olarak ortaya çıkmıştır ve kurucular, toplum kurumlarını, toplum analizlerinde görmezden gelmişlerdir. Daha çok aile, siyasal sistem ve din gibi kurumlar çalışılmıştır. Sağlık hizmeti başat bir sosyal kurum olarak kendi başına ortaya çıkmamıştır. Bu nedenle, sağlık hizmeti başlarda ihmal edilmiştir. 2. Dünya Savaşı sonrasına kadar ortaya çıkmayan, kabul gören bir alan olan tıbbi sosyoloji, 1960’lara kadar ciddi bir gelişme gösterememiştir. Bunun sonucunda, erken sosyal düşüncenin ortaya çıktığı on dokuzuncu ve yirminci yüzyılın başlarına göre, tıbbi sosyoloji, daha farklı bir düşünce ikliminde olgunlaşmıştır (Ekizer, 2020, s. 2).

Sağlık sosyolojisi, özel bir alan olarak 1940 yıllarında ABD’de kurulmuştur. O zamanlar sosyologlar tarafından çok ilgilenilen bir alan olmamakla beraber 1960 yılına kadar önemli bir gelişme sağlanamamıştır. Zamanla birbirine yaklaşan tıp ve sosyoloji, 1960 tarihinden itibaren gelişimlerini bağımsız sürdürmüştür (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 242).

*“Bunun temel bazı nedenlerini şu şekilde sıralamaktadır:*

- 1. Ölüm/hastalık oranlarındaki değişim, tıbbın kronik hastalıklara, özellikle onların sosyopsikolojik bileşenlerine bakmasına neden olmuştur.*
- 2. Sosyal psikolojinin zihinsel hastalıkların sosyal sebeplerine olan vurgusu gelişmiştir.*
- 3. Kamu sağlığı hizmetleri gelişmiştir.*
- 4. Sağlık hizmetlerinin odağı olarak genel hastanelerin toplumsal sağlık hizmeti veren bir yer olarak ortaya çıkması.*
- 5. Sosyolojinin olgunlaşıp gelişmesiyle kuramsal ve metodolojik olarak ilgisinin tıp alanına hazır hale gelip, genişlemesi” (Aytaç & Kurttaş, 2015, s. 242).*

Günümüzde insanların sağlıklı olma istekleri ve toplumun sağlıklı olması için, bireylerin sağlıklı olma gerekliliği de göz önüne alındığında sağlığın, dolayısıyla sağlık sosyolojisine daha çok ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Özellikle koronavirüs küresel salgınlarının ortaya çıkması, salgının yarattığı toplumsal etkiler, kronik rahatsızlıkların daha görünür olması, toplum sağlığı çalışmalarının güçlenmesi gibi faktörlerden dolayı sağlık sosyolojisinin önemi artmıştır.

Bu gün artık; sağlıklı birey dendiğinde hem fiziksel hem de ruhsal olarak sağlıklı olmak anlaşılmaktadır. Teknolojinin, bilimin ilerlemesi ve insana, topluma olan önemin artmasıyla artık tedavi arayışları, hastalığın tespiti, hastalıktan sonraki süreçler gibi durumlardan ziyade “insanları nasıl sağlıklı tutabiliriz?” “nasıl hasta olmamalarını sağlarız?” şeklinde ki sorular önem kazanmıştır.

Sağlıklı toplum için iyi bir sistem gereklidir. Bunun için insanları sağlıklı tutmak ve insanların hasta olmaması için gereken bir takım destekler ve şartlar araştırılmaktadır. Tedavi süreçlerinde aksaklık olmaması ve psikolojik yardım, maddi eşitlik, gıda kontrolü, doğal ve katkısız ürün teşviki, çalışma saatlerinin uygunluğu, stres ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, vitamin ve ilaç desteği gibi birçok yönden, çevresel, sağlık, sosyal olarak birtakım iyileştirmeler toplumun sağlığı için önemlidir. Böylece insanlarda sağlıklı olur.

Modern tıpta hastalıkların tedavisinin çözümü, hastalık ilerlemeden veya ortaya çıkmadan önce yapılması gerektiği söylenir. Fakat bunun sağlanması sadece modern tıp ve doktorlar ile mümkün değildir. Bunu yapabilmek için, sağlık ile ilgili birtakım düzenlemeler, bununla ilgili anlayış gelişimi ve önlemlerin alınması gerekir. Sosyoloji bilgisine tam da bu noktada ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık süreci hastane, hastane öncesi ve sonrası dönem olarak ele alındığında, hastane döneminin tıp alanına, hastane öncesi ve sonrası dönemin ise sosyal bilimlere, aynı zamanda sosyolojiye denk düştüğü söylenebilir. Sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümünde medikal yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır ancak buna dayanarak sosyolojik yaklaşımlara da ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Böylece sağlığa daha geniş bakış açısı ile bakabilme durumu ortaya çıkar (Aytaç & Kurttaş, 2015, s. 240).

Sosyoloji, akademik bir disiplin olarak sosyal nedenler ve insan davranışlarının sonuçlarıyla ilgilenir. Sağlık sosyolojisinde, sağlık ve hastalığın, sosyolojinin gerektirdiği bakış açısı ile sosyal nedenlerinin etkisini öne çıkartır ve aynı zamanda buna etken olan sosyal nedenler ilgi alanına girmektedir. Sosyolojik yaklaşımda sağlık için yaklaşılacak görüş; hasta olmanın biyolojik/fiziksel işleyişindeki bozukluktan ziyade bunu toplumsal ilişkiler durumuyla değerlendirir. Sağlık sosyolojisi hastalığı bir toplumsal rol olarak ele alır ve toplumsal nedenlerini açıklamaya çalışır. Aynı zamanda hastalık durumunun getirdiği birtakım karakteristik durumlarını ve bireylerin bu hastalık durumu karşısında verdikleri duygular, dil ve toplumsal eylemler vasıtası tepkiler ile açıklamaya çalışır. Bu çerçevede, sağlık sosyolojisi çalışmaları hastalık ve sağlıkta sosyal davranışı konu edinir, hastalık ve sağlığa karşı bir sosyal bakış sunar. Ayrıca sağlık sosyolojisi, sağlık organizasyonu, sağlık kurumları ve sağlık bakım sistemlerinin sosyal işlevlerini diğer sosyal sistemlerle ilişkisini araştırır ve ortaya koymaya çalışır. Sosyal bilimlerde, daha çok sosyoloji alanı, tıp alanına çok katkı yapmakta ve çalışmalarla desteklemektedir. Aynı şekilde, tıp alanındaki araştırmalarda sosyologlar genel sosyoloji alanına da katkı yapmış olmaktadır (Aytaç & Kurttaş, 2015, s. 240). Sağlık sosyolojisi günümüzde yüksek lisans ve doktora eğitimlerinde özel bir katkı alanı olarak ortaya çıkmıştır. Toplum bilgisi olmadan sağlık bilgisinin eksik kalacağı kabulü

ile birlikte, hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında da ayrıca sağlık sosyolojisi alanında çalışan kişilerin istihdamı önem kazanmıştır.

Sosyolojinin ilgi alanında olan konulara örnek verilirse, hastalıkların toplumdaki dağılımı ve hastalıklara karşı kültürel bakış açısı, eylemler, roller, sağlık kurumlarının toplumsal örgütlenme içindeki değeri ve diğer sağlık ve destek kurumları ile ilişkisi şeklinde tüm konular örnek verilebilir. Sağlık sosyolojisinin önemi bireylerin ve toplumların sağlığının belirlenmesinde sosyal faktörlerin etkilerini ortaya çıkarması ve bu faktörlerin hastalık ve sağlık üzerinden belirlenmesindeki önemli rolü olarak belirtilebilir. Sosyal şartların etkilerinde yalnızca hastalığın olasılığının artması söz konusu olmamakla birlikte hastalığın önlenmesi ve sağlığın sürdürülmesi konusundaki olasılığı arttırdığı söylenebilir (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 240).

Sağlık sosyolojisi, toplum ve sağlık alanında kültürel yapı ile sağlık ve hastalık kavramlarını incelemeye ve aralarında nedensellik kurmaya çalışmaktadır. Bu ilişkileri, sosyoloji biliminin içinde olduğu sosyal bilimlerin araştırma metotları ve teknikleri ile hem ölçülebilir hem de olgusal hale getirmeye çalışmaktadır (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2018, s. 29).

Sağlık sosyolojisi, sağlık ve hastalıkta sosyal nedenlerin etkisini ne çıkartırken, akademik bir disiplin olarak sosyoloji sosyal sebepler ve insan davranışlarının sonuçlarıyla ilgilenir. Dolayısıyla sağlık ve hastalığa etki eden sosyal nedenler sağlık sosyolojisinin ilgi alanına girer sonucuna varılabilir. Sağlık dendiğinde sosyolojik yaklaşımdaki temel görüşün hasta olmanın getirdiği birtakım organizmaların işleyiş bozukluklarından ve biyokimyasal gibi biyolojik durumlardan ziyade toplumsal ilişkiler durumu olduğundan söz edilebilir.” *Sağlık sosyolojisi, hastalığın toplumsal nedenlerini, bir toplumsal rol olarak hastalık durumunun karakterlerini ve insanların hastalık durumu karşısında duygular, dil ve toplumsal eylemler aracılığıyla verdikleri tepkileri açıklamaya çalışır*” (Aytaç & Kurtdaş, 2015, s. 240). Bu çerçevede, sağlık sosyolojisi çalışmaları hastalık ve sağlığa karşı sosyal bir bakış sunmaktadır. Sağlık kurumlarının sosyal fonksiyonları, sağlık bakım sistemlerinin diğer sosyal sistemlerle ve kurumlarla ilişkisi, sağlık ve hastalıkta sosyal davranış, hasta hakları, basamaklarla sağlık hizmetleri, engelli vatandaşların konumu gibi alanlar da sağlık sosyolojisi çalışanları için merak ve tartışma konularıdır.

Sağlık sosyolojisi sosyolojinin bir alt dalı olarak ortaya çıkmıştır. Fakat sağlık sosyolojisi ülkemizde henüz çok rağbet edilmeyen bir alt dal olmakla birlikte, yaşanan dinamik süreçlerden ve birçok gelişmelerden sonra daha fazla çalışmalar yapılacağı söylenebilir. Artık ön lisans ve lisans düzeylerinde eğitim veren bölümler olan yaşlı bakım ile sağlık kurumları yöneticiliği şeklindeki bilim dalları, Türkiye’de 2000’li yıllardan sonra çalışma alanı bulmuştur.

Her şekilde bulunduğu dönemin şartlarına uyum sağlayan ve modern bir alan olan sosyolojinin, sağlık alanı ile olan karşılıklı ilişkisi göz ardı edilecek durum söz konusu değildir. Birey ve toplumun düzenli bir biçimde birbirini takip ederek gelişmesi ve bu ilişkideki rollerin alanı ele alındığında bir gerçeklik olarak sağlık alanı ile olan etkileşimin kaçınılmaz olmaktadır (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 33).

1965’li yıllarda sağlık sosyolojisi alanında ki çalışmaların yapılmaya başlandığı Türkdoğan’ın çabalarıyla görülmüş olmasına rağmen, ileriki yıllarda çalışmalarını destekleyecek ve sağlık sosyolojisi alanını geliştirecek çalışmalar istenilen düzeyde gerçekleştirilmemiştir. Yine sağlık sosyolojisi alanındaki ilklere Kasapoğlu’nun çalışmaları (1980, 1982, 1984, 1991, 1992a, 1992b, 1992c, 1993, 1999) şeklinde gösterilirken bu çalışmalar harici Tezcan’ın (1988), Oskay’ın (1993), Göksel ve Ünlüoğlu’nun (1981), Erengin ve Dedeoğlu’nun (1998), Surat’ın (1993), Özen’in (1993, 1994, 1996), Tengilimoğlu’nun (1986), ve Kızılcelik’in (1995, 1996a, 1996b, 1996c) çalışmaları ilk örnekler olarak gösterilebilir (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 35).

Dünya üzerindeki farklı toplumlar ve etnik yapılar için sağlık ve sağlık kurumları evrensel olgulardır. Ancak uygulamaların, kültüre ve sosyal yapıya göre özgünlük ve farklılıklar arz etmek olduğu da inkâr edilemez. Bu da sağlık sosyolojisinin bir diğer özgün çalışma alanlarından biridir.

Sağlık sosyolojisi genel olarak;

- Hastalıkların ne şekilde, nasıl dağıldığını,
- Hastalıklara karşı insanların ne şekilde tutumları olduğunu,
- Kronik hastalıkların topluma etkilerini,
- Hastalıkların sosyal, ekonomik ve kültürel bağlamlardaki nedenlerini,



- Doğum ölüm oranlarını,
- Hastalık ve sosyal sınıf arasındaki ilişkilerini,
- Yoksulluk, işsizlik, boşanma ve ölüm gibi sosyal olguların sağlık ve hastalığa olan etkilerini, yaşanılan konut, çevre, aile ve meslek gibi değişkenlerin hastalık ve sağlıkla olan etkileşimlerini,
- Engelli olmanın sağlık ve hastalığa etkilerini,
- Yaşlılık durumlarını,
- Sağlık kuruluşlarının örgütlenmelerini,
- Sağlık hizmetlerinin durum ve kapasitelerini,
- Sağlık hizmetlerinin işleyişini ve düzenini,
- Sağlık hizmetlerinin çeşitliliğini,
- Sağlık personellerinin hasta ve hasta yakınları ile olan ilişki şekillerini,
- Sağlık personelinin sosyal rollerini,
- Hasta ve hasta yakınlarının sosyal rollerini,
- Hasta haklarını,
- Sağlık çalışanlarının sosyal ve ekonomik durumlarını, çalışma koşullarını,
- Pandemi süreçlerini konu edinmektedir.

Toplumsal eşitlik ve sağlık konusu ise bir başka önemli alan olup sağlık sosyolojisi çerçevesinde ele alınabilecek özgün bir konudur. Eşitsizlik ve eşitsizliğe bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları bu alanda en özgün konu olarak gösterilebilir. Genel olarak eşitsizliğin tanımına değinilecek olursa sadece ekonomik ürünlere değil aynı zamanda sosyal ürünlere de ulaşmada eşit şanslara sahip olmama durumu olarak tanımlanabilir. Bu durum sağlık imkânlarına ulaşılmasında da aynı şekilde eşitsiz şartları doğurabilmektedir (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 80). Ekonomik ürünlere ulaşmada eşit şanslara sahip olmama durumuna, bireylerin ekonomik durumlarına göre işitme cihazı ya da koklear implant alabilmesi şeklinde örnek verilebilir. Başka bir şekilde koklear implant ameliyatını devlet hastanesi ve özel hastane şartları

farklı olduğundan, özel hastanedeki şartlarla yaptırabilmesi gibi örnekler verilebilir.

Hastanelerde aynı tedaviler, aynı ameliyatlar uygulanmasına rağmen bakım, ilgi, doktor-hasta ilişkisi, insan sayısı gibi farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılık maddi eşitsizlik ile orantılıdır. Maddi durumu iyi olan bireylerin özel hastaneyi tercih edebilme seçenekleri vardır. Aynı şekilde sosyal açıdan örnek verilecek olursa, işitme cihazı kullanan bireylerin ve koklear implant cihazı kullanan bireylerin yaşadığı çevresel problemler de eşitsizlik durumu olarak sayılabilir. İnsanların farklı bakış açıları ve bilinçlilik düzeyleri, sosyal ortamlarda rahat olamama ve kaygı durumları, cihaz ve implant kullanmayan insanlar kadar net duyamama sıkıntısı nedeniyle yaşanan aksaklıklar gibi örnekler verilebilir.

Sağlık sorunları ülkelerin gelişmişlik düzeylerindeki farklılıklardan da etkilenebilmektedir. Bu gelişmiş düzeylerdeki farklılıklara göre sağlık sorunları da birbirinden farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde sağlıklı yaşam formlarının takibi ve belirli bir yaşam tarzına yönelik bir yönelim belirlemekte olup en önemli sorun tıbbi hizmetlere erişim noktasında ortaya çıkmaktadır. Maddiyatı yüksek olan insanlar ihtiyaç duyduğunda gerekli imkânlarla anında kavuşabilmekte ve her zaman daha iyi sağlık şartlarında yaşamaktadırlar. Sağlık alanında ihtiyaç duyulan teknolojiyi, medikal aletleri ve yeni tedavi şekillerini gelişmiş ülkelerin hemen ülkelerine ithal etmeleri süreci çok hızlı bir şekilde olurken buna karşılık gelişmekte olan ülkeler birkaç sene veya daha fazla sene geriden gelebilmektedir (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 83). Türkiye geliştirmekte olan ülkeler arasında olmakla birlikte bundan dolayı tıbbi cihazların çoğunu ithal etmektedir. Bu yüzden genellikle yeni bir cihaz çıktığında ancak birkaç sene sonra ülkemizde bu yeni bir cihazdan faydalanabilmekteyiz.

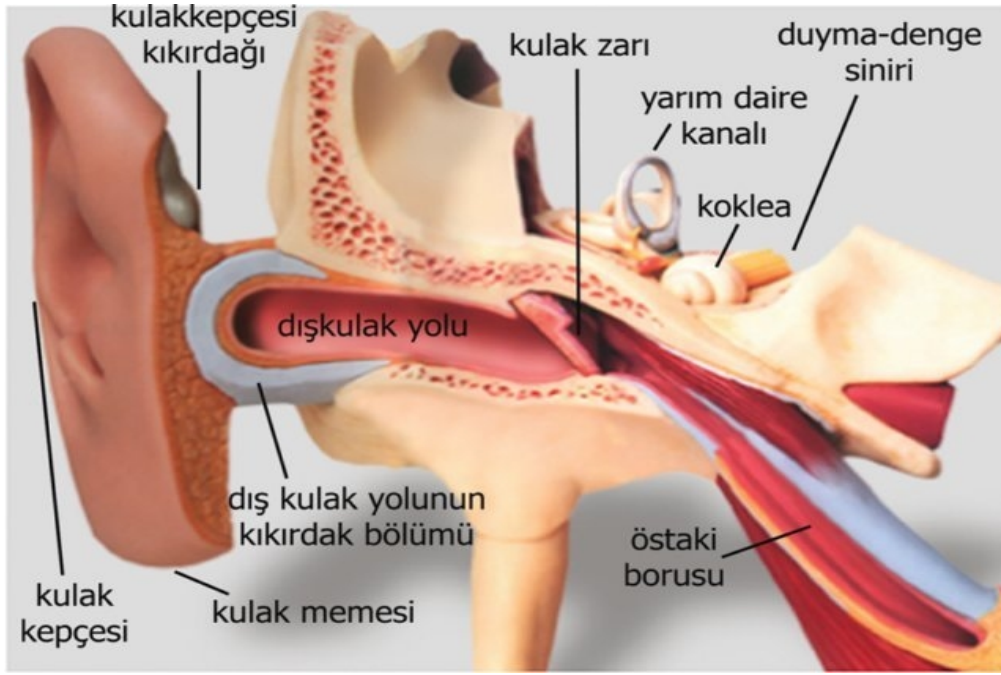
Sağlıklı kent dendiğinde engelli dostu kent olgusu aklımıza gelir. Kamu politikalarının ürünü olarak alt yapı hizmetleri ve sosyal olanaklarıyla engellileri kapsayan kentler ortaya çıkabilmektedir. Engelli bireylerin doğal olarak hakları olan seyahat edebilmeleri, iş yerlerine veya devlet dairelerine girip çıkarak işlerini kendileri halledebilmeleri, kendilerine uygun şekilde ayrılmış yollarda yürüyebilmeleri, bir araya gelebilmek için mekân oluşturabilmeleri gereklidir. Bütün bu durumların uygun bir hale gelmesi için

hem yollar, ışıklandırmalar, binaların mimarisi ve asansörler, köprüler, altgeçitler engelli dostu olarak inşa edilmelidir, hem de toplumda bilhassa kentte yaşayan bireyler bilinçlendirilmeli ve bilgilendirilmelidir. Belirtildiği gibi tüm bunlar birer süreç işi olmakla birlikte uzun zaman gerektiren ama medeniyet kurma düşüncesinde, iddiasında olan bir ülke için yapılması gereken en gerekli olan ve vazgeçilmez hususlardandır (Tecim, Sağlık Sosyolojisi, 2017, s. 84). Böylece engelli bireylerin sosyal hayatta yaşadığı eşitsizlik durumları bir nebze daha az olacak ve rahat bir şekilde topluma adapte olabilecekleri bir düzen inşa edilmiş olacaktır.

Sağlık ve sağlık sosyolojisi kavramları ile bağlantılı olarak aslında çalışmanın ana eksenlerinden biri işitme cihazları ve koklear implant konusudur. İlerleyen bölümlerde ayrı ayrı koklear implant ve tarihçesi, işitme cihazları ve tarihçesi ele alınacaktır. Bu kapsamda öncelikli olarak işitme kavramını tanımlamak önem taşımaktadır.

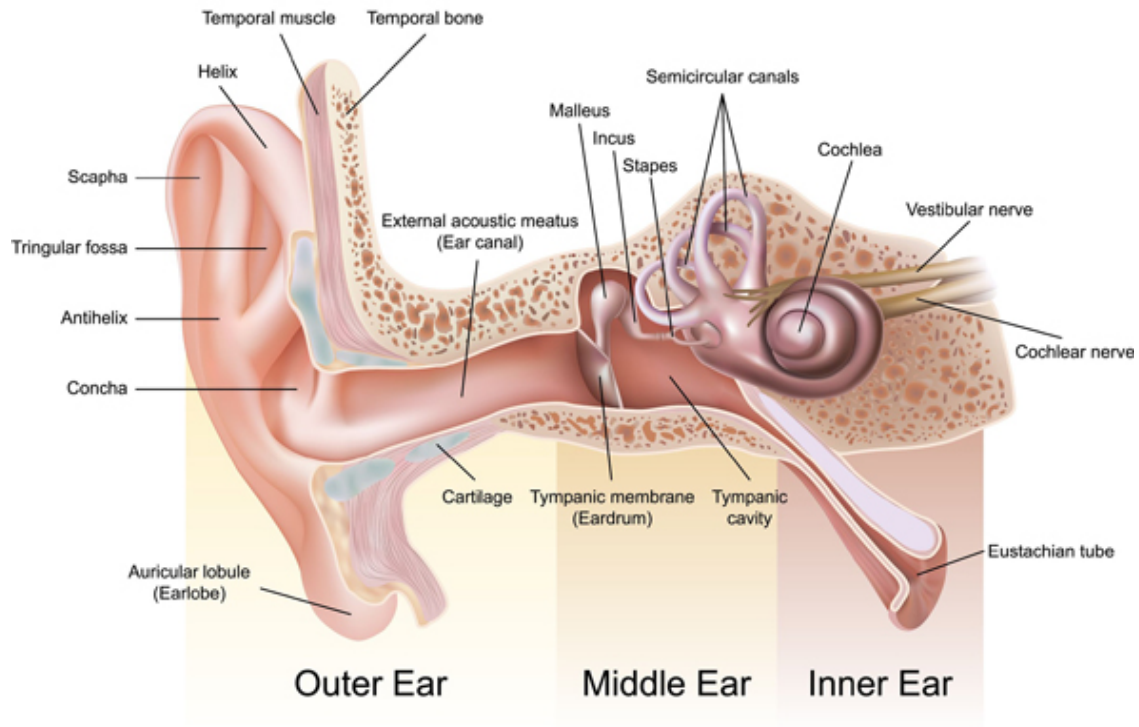
### **1.1.2 İşitme**

Önemli bir duyumuz olan işitmenin meydana gelmesinde bir ses kaynağı, sesleri algılayan bir almaç olan kulak ve bu ses dalgalarını dışarıdan alıp ileten bir ortam gereklidir. Sesleri algılayan beş duyu organımızdan biri olan kulak üç bölümden oluşur. Bu bölümler dış, orta ve iç kulak şeklindedir (Satıcı, 2019, s. 5). İşitmemizi sağlayan organlarımız olan kulaklarımız, aynı zamanda bizim dengemizden de sorumlu organlarımızdır.



Şekil 1.1: Kulak Anatomisi

**Kaynak:** ([https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kulak\\_anatomisi.JPG](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Kulak_anatomisi.JPG), Erişim Tarihi: 19.10.2021).



Şekil 1.2: Kulak Anatomisi

**Kaynak:** (<https://earaudities.wordpress.com/basic-anatomy/>, Erişim Tarihi: 19.10.2021).

İşitme, insanı dış dünyaya bağlayan ve çevresi ile iletişim kurmasını sağlayan en önemli duylardan biridir.

*“Çevredeki sesler kulak kepçesi vasıtasıyla toplanır, dış kulakta ilerler ve kulak zarını titreterek kemikçiklerin hareket etmesini sağlar. Bu titreşimler iç kulakta, kokleada, mekanik enerjiden elektrik enerjisine dönüştürülüp, koklear sinir yoluyla beyin sapına ve oradan da subkortikal yollarla serebral kortekse ulaştırılır. Serebral kortekste çözümlenip analiz edilerek işitme gerçekleştirilmiş olur”. Bu aşamalardan herhangi birinde meydana gelen bir hastalık veya bozukluk, işitmede problem yaşanmasına neden olabilmektedir (Satıcı, 2019, s. 3).*

Kulak kepçesinden itibaren işitsel kortekse kadar uzanan içindeki yapılardan herhangi birinden bile kaynaklanan problem ile birlikte işitme kaybı ortaya çıkar. Bu durum işitme ile ilgili kısmen ya da tam kayıp durumunda, işitsel aktiviteleri sınırlandırması ile işitme üzerinden sağlanabilecek bilgi edinme yeteneğini sınırlandırır.

İşitme duyusu bireyin yaşantılarını arttırmakla beraber sese bağlı olarak konuşulanı anlamlandırır ve bunun sonucunda da iletişimi sağlar. Aynı zamanda dilin gerekli özelliklerini ve çeşitli deneyimler kazanır. Fakat işitme yetersizliği durumunda, bireyin çevre ile uyumu ve sosyal yaşama aktif olarak katılım sağlama durumu aksamakta ve engellenebilmektedir. TÜİK Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması (2010) yapılmış ve buna göre, kayıtlı engelli nüfus içerisinde işitme engelli bireylerin oranının %5,9 şeklinde olduğu görülmekte ve bununla beraber bu engelin meydana gelmesinde doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası gibi herhangi süreçte herhangi neden ile olabilmektedir. İşitme engelinin %26,9’ u doğum öncesinde, %67,1’i ise doğum sonrasında %3,4’ ü ise bilinmeyen nedenlerle ortaya çıkmakta olduğu ortaya çıkmış ve görülmüştür (TÜİK 2002, Vişne 2019, s. 8).

Yine Türkiye İstatistik Kurumu’na göre, ‘engelli’ kavramı, bir bireyin doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucunda bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamaması durumudur. ‘İşitme engelli’ kavramını ise, bir

bireyin, tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olması durumunda açıklamıştır (TÜİK, 2002). İşitme cihazı ve koklear implant kullananlar da bu gruba girmektedir. Bu çalışmada işitme engelli bireylerin sosyal yeterliliklerine bakılmış olup, toplum ve sosyal yaşamın gereklerine uyumluluğu hakkında bilgiler verilmiştir.

Toplumlarda genellikle sıkça/sık bir şekilde karşılaşılan bir sağlık durumu olan işitme kaybı, hem işitmeye bağlı problemleri hem de işitmeden farklı problemleri barındırabilir. Bu, kişilerin psikolojik durumlarını, yaşam kalitelerini ve iletişim, sosyallik becerilerini olumsuz yönde etkileyen bir sorundur. İşitme kayıplı bireylerde; yeterli duyamamanın, anlayamamanın ve konuşamamanın yarattığı iletişim problemlerinin varlığı söz konusudur (Bilgin, 2013, s. 1). Bu gibi sebeplerle işitme kaybının ortaya çıkardığı problemlerden psikolojik ve sosyal problemlerle de engelli birey karşılaşabilmektedir.

İşitme kayıplı hastaların tedavisinde tıbbi ya da cerrahi yöntemler ile sonuç alınmadığı takdirde tek seçenek amplifikasyon uygulamaları uygulanmaktadır. Uygulanmakla birlikte işitme kaybına yönelik bu uygulamalar; işitme cihazları, orta kulak implantları, koklear implantlar ve Frekans Modülasyon (FM) sistemi gibi bu cihazlara yardımcı ünitelerinden oluşmaktadır. İşitme cihazı, işitme kaybının telafi edilmesine yönelik en çok uygulanan bir yaklaşımdır (Bilgin, 2013, s. 1). Bu yaklaşımda işitme kayıplı bireylerin iyileştirilmesi, bir şekilde seslerin iletilmesini sağlayan yardımcı araç ile duyma eylemini yeniden kazandırılması sağlanmaktadır.

İşitme kaybına yönelik ülkemizde ki çalışmalar, ağır işitme kaybının birey ve toplum üzerinde yapmış olduğu etkilerinden dolayı başlıca olarak ileri ve çok ileri dereceli işitme kayıplı bireylerde yapılmıştır. Bilhassa hafif ve orta dereceli işitme kayıplı bireylere yönelik yeteri derecede çalışma bulunmamakla birlikte bu bireylerin işitme kayıplarının tüm gelişim alanlarında ki olumsuz etkileri de göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle farklı tip ve derecede işitme kaybı yaşayan bireylere yönelik memnuniyeti arttıracak amplifikasyon yaklaşımlarına ihtiyaç vardır (Bilgin, 2013, s. 1). Hafif ve orta dereceli işitme kayıpları göze her ne kadar küçük bir detay/problem gibi gözükse de aslında düşünüldüğünde bu dereceler bile bireyi ve yaşantısını olumsuz etkileyebilmektedir. Dolayısıyla hafif ve orta dereceli işitme kayıplı bireyler için, yaşantılarında daha rahat

olabilecekleri, memnuniyet yaşayabileceği, gelişim alanlarında olumsuz aksamalar yaşamamaları için işitme cihazı, frekans modülasyon gibi çeşitli amplifikasyon uygulamaları uygulanabilir.

İşitme kaybının derecesi, duymada ki kaybın değerini, önemini ve ciddiyetini ifade etmekte olduğundan dereceleri bilmek ve ölçümünü doğru yapmak önemlidir. (Kömür, 2021, s. 3)

**Çizelge 1.1:** İşitme Kaybının Derecelerine Göre Sınıflandırma Tablosu (Clark, 1981, s. 495)

İşitme Kaybı Derecesi	İşitme Kaybı Aralığı (dB, HL)
Normal	• -10 – 15
Çok Hafif	• 16 – 25
Hafif	• 26 – 40
Orta	• 41 – 55
Orta-İleri	• 56 – 70
İleri	• 71 – 90
Çok İleri	• 91+

İşitme kaybının beraberinde getirdiği iletişim sorunları, bireyler için sosyal ve yaşamsal işlevselliklerinde azalma meydana getirdiği için moral bozucu bir süreç olabilmektedir (Doğan, Nemli, Yüksel, Bayramoğlu, & Kemaloğlu, 2016, s. 35). Bu bireyler hem eğitim hayatlarında hem de iş hayatlarında iki kere zorlanmaktadırlar.

İşitme kaybının birçok sayıda olumsuz sağlık problemleri ile ilişkilendirilebileceği araştırmalar sonucunda bilinmektedir. Tedavi edilmeyen işitme kaybı durumlarında, bireylerde depresyon, sosyal izolasyonda artış, içe kapanıklığın artması, kendine yetebilme duygusunun azalması, kognitif fonksiyonlarda gerileme, kişinin kendisine duyduğu güvenin azalması yani özgüvensizlik gibi birtakım ruhsal, sosyal ve yaşamsal açıdan sorunlar görülebilmekte ve bunlara neden olmaktadır (Saticı, 2019, s. 10). Bu gibi sorunlar neticesinde işitme kaybına sahip bireylerin yaşam kalitelerinde, benlik saygılarında, özgüvenlerinde ve sosyal yeterliliklerinde düşüş gözlemlenebilmektedir

İşitme kaybının getirdiği birtakım olumsuzlukların yanı sıra koklear implantlar ve işitme cihazları gibi işitmeye yardımcı öğeler sadece iletişim becerilerine

katkı sağlamaz, aynı zamanda yaşam kalitesini ve diğer psikolojik olası durumları da etkiler. İşitme cihazları ve koklear implantların kullanılması ile birlikte bazı gelişmeler görülmüştür. Bu durumlara örnek, depresyon düzeyinde azalma, bireyin kendisine güveninin ve benlik saygısının artması, yaşam kalitesinde artış, sosyal, duygusal, iletişimsel ve bilişsel işlevlerde gelişme şeklindedir (Saticı, 2019, s. 10).

### 1.1.2.1 İşitme cihazının ve koklear implantın tarihçesi

İlk işitme cihazından ziyade işitme aleti 1800'lü yıllarda Avrupa'da kullanmaya başlanmıştır. Bu aletler oldukça büyük ve hantal bir görüntüye sahiptiler (Duyses İşitme Cihazları).



**Şekil 1.3:** İşitme Cihazlarının İlk Zamanlardaki Görüntüleri

Kaynak: (<https://duyses.com.tr/gecmisten-gunumuze-isitme-cihazlari/>, Erişim tarihi: 12.10.2021).

İşitme cihazı teknolojisinin tarihsel gelişimi; akustik çağ, karbon işitme cihazları çağı, vakum tüp çağı ve transistör çağı olarak 4 ana periyoda bölünmüştür. İlk işitme cihazları akustik çağda oluşturulmuştur. Akustik çağda işitmeyi iyileştirmek amacıyla bilinen en eski ve halen kullanılan yöntem kulak arkasına el tutmak vardı ve kozmetik olarak çok iyi görünmemekle birlikte bu yöntemde 1000 Hz- 3000 Hz arasında yaklaşık 14 desibellik (dB'lik) bir kazanç elde edilebiliyordu. 17. Yüzyıldan 19. Yüzyıl'a kadar kapsayan akustik çağda, ilk işitme cihazlarında konuşma tüpleri, boynuz ve huni gibi akustik amplifikatörler kullanılmıştır (Si-Ser İşitme Cihazları, 2017).



1876 yılında Graham Bell tarafından telefonun icadı işitmeye, işitme cihazlarına vesile olmuş ve katkı sağlamıştır. Bu icattaki telefon teknolojisi, işitme cihazlarına adapte edilerek, karbon işitme cihazları yapılmaya başlanmış ve 1902 yılında Miller Rees tarafından ilk karbon işitme cihazı Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. Böylelikle karbon işitme cihazları çağı isimli çağ ortaya çıkmıştır (Si-Ser İşitme Cihazları, 2017). Elektrikli karbon işitme cihazları üç volt ve altı voltluk piller ile çalışıyordu ve yeterli güç ile pratiklikte değildi. 1921 yılında elektronik işitme cihazı üretilmiştir ve 1934 yılına kadar değişik versiyonları yapılmıştır (Duyses İşitme Cihazları).

Karbon mikrofon, bipolar veya monopolar magnetik receiver ve batari artı iletim kordonları basit bir karbon işitme cihazını oluşturan üç elementtir. İlk kemik iletim cihazı 1932'de manyetik sisteme, kemik receiver eklenerek yapılmış ve bu çağda birçok teknik ve kavram geliştirilmiştir. İşitme cihazı teknolojisi daha da gelişmeye başlamıştır (Si-Ser İşitme Cihazları, 2017).

Vakum tüp çağında, 20. Yüzyılın başlarında telefon teknolojisi ile “vakum-tüp” işitme cihazları geliştirilmiştir ve vakum tüplerinin gelişmesi işitme cihazı teknolojisini de geliştirmiştir Böylece karbon mikrofonlar vakum tüp amplifikatörlerle kullanılmaya başlanmış daha sonra ise bu tip işitme cihazlarında kristal mikrofonlar kullanılmış, pil daha da ufak hale getirilmiştir. Automatic Gain Control (AGC) tarzı cihazlar gelişmiş, fakat yaygın olarak kullanılmamıştır. İşitme cihazı boyutları biraz daha küçülmüş, cepte taşınabilir hale gelmiştir. Vakum tüp işitme cihazları, karbon işitme cihazlarından daha yüksek kazanç, daha geniş frekans cevabı ve daha düşük distorsiyon sağlamaktadır. 1946'da manyetik mikrofonlar gelişmiştir. Her çağ ile işitme cihazları gelişmiş ve çeşitlenmiştir. Vakum tüp çağı ile odyolojinin doğuşu da sağlanmıştır (Si-Ser İşitme Cihazları, 2017, Özel ENT Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi).

1950'de Bell Telephone Laboratories tarafından bugünkü işitme cihazlarının temelini oluşturan transistör kullanılmıştır ve bundan sonra işitme cihazları daha küçük ve verimli hale getirilmiştir 1952 yılında cihazlar tek pilli ve küçültülmüş olarak kullanıma sunulmuştur Silikon transistörler, seramik ve elektret mikrofonlar kullanılmış, gözlük tipi işitme cihazları yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır ve 1960'larda kulak arkası işitme cihazları gelişmiştir. İşitme

cihazı teknolojisi, 1971 yılından sonra daha hızlı gelişmiş ve daha ince elektret olan FET mikrofonlar kullanılmıştır. Aynı zamanda kulak içi işitme cihazları da gelişmeye başlamıştır. “AGC, Wide Dynamic Range Compression”, analog dijital gürültü azaltma sistemleri kullanılmaya başlanılmıştır (Özel ENT Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi, Duyses İşitme Cihazları, Si-Ser İşitme Cihazları, 2017).

1977 yılında, dijital çipli analog işitme cihazları rağbet görmüş ve gözde olmuş, birçok türden ve farklı düzeylerdeki işitme kayıplarına hitap edebilmişlerdir. 1988 yılında ise Phoenix firması dijital çipleri geliştirmiş olmasına rağmen maliyetin pahalı olma sebebi ile üretime geçememiştir. 1996 yılının Nisan ayında ise saniyede 40 milyon işlem yapabilen dijital cihaz üretilmiştir ve ilerleyen yıllarda bilgisayarda programlanabilen modelleriyle kullanıcıya sunulmuştur. %100 dijital işitme cihazları şu an tüm Dünyada beğeniyle kullanılmaktadır (Duyses İşitme Cihazları).

Son yıllarda elektronik ve bilgisayar alanlarındaki teknolojik gelişmeler sebebi ile işitme cihazlarında inanılmaz değişimler olmuştur. Çok daha küçük boyutları olan fakat ses gücü ile kalitesi daha fazla olan yeni cihazlar sayesinde her geçen yıl daha fazla birey işitme cihazı kullanmaya başlamaktadır. Böylece işitme kayıplı bireyler, işitme cihazları ile yeniden duyarak, normal yaşama katılım sağlayabilmektedirler (Özel ENT Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi). Koklear implant tarihçesine dayanan, işitmeyi kulağa elektriksel uyarılarla sağlayan kısımda ise, ilk denemeler tarihte genel olarak sanılandan daha geriye gitmektedir.

İlk olarak işitsel sistem elektriksel olarak stimüle etme girişimi 1790 tarihi civarında, İtalyan fizikçi ve Volta Kontu olan Alessandro Volta tarafından işitme kanalının elektrik ile uyarımını kendi iki kulağına da metal çubuklar sokarak ve bu çubukları 50 Volt akıma bağlayarak yaptığı bir deneyde uygulamıştır. Volta bunu uyguladığı esnada başı çevresinde bir patlama hissi ve su kaynayışı gibi bir ses duymuştur. Bunu "*une recousse dans la tete*" olarak tarif etmiştir. 1953'de işitme sinirini direkt olarak uyaran ilk kişiler olan André Djourno ve Charles Eyriès, işitme kaybı yüksek derecede olan kronik orta kulak iltihabı olan bir hastaya, bu deneysel işlemi uygulamışlardır. Bu deneysel işlem olan cerrahiden sonra ise hastaya bir primitif sinyal jeneratörü bağlanmıştır.

Hasta birtakım sesler duymuş ve duyduğu sesleri rulet çarkı ya da krikete benzetmiştir (Onan, 2015, s. 29). 20. yüzyılın ilk yarısında yapılan keşiflerin keşiflerinden bazıları Homer Dudley, Glenn Wever ve Bray ile S. S. Stevens ile iş arkadaşları olarak koklear implantın erken gelişimi hususunda etkili olmuşlar ve bu yüzden koklear ile doğrudan ilgili olmasa da öncü olarak bahsedildikleri söz konusudur. Bu keşifler sırasıyla, “vocoder”, “koklear mikrofonu keşfi” ve “elektrofonik işitme tanımı” şeklinde olmuş ve koklear implant için ilham ve şemalarının temeli olmuştur (Eisen, 2016). Bunun yanı sıra sağırılık konusunda elektrik ile tedavi yöntemine yönelik çok sayıda deneme son birkaç yüzyıl içinde yapılsa da, André Djourno ile Charles Eyriès’in birlikte 1957 yılında koklear sinirinin ilk doğrudan uyarımı sayesinde işitme sağlama amacı bildirilen ilk çalışma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bundan böyle tek kanallı iletim modeli olarak ilk koklear implantın icadı bu şekilde olmuştur. Koklear implant, tüm işitsel alanlarda ve konularda devrim niteliğinde bir etkiye sahip olmasına rağmen o zamanlar Paris'te bu çok az ilgi görmüştür.

İmplantın tarihi, bilhassa öncü ve deneysel bir dönem olarak 1957’de başlamış ve 1970’lerde devam ederek çok kanallı elektrotların gelişimi ile günümüze kadar ilerlemiştir (Yılar, 2011, s. 3). William F. House, koklear implantın mucidi veya kâşifi olarak ve 1961’de koklear implantı geliştiren diğer bilim adamı olarak karşımıza çıkmaktadır. 1961 yılında, Dr. W. House ile Dr. J. Doyle “*skala timpani* yolu” ile işitme sinirini uarmayı başarmışlardır. Üç yıl sonra, 1964 yılında ise Dr. Blair Simmons vestibüle yerleştirdiği elektrot ile 30 işitme sinirinin modiolar segmentini direkt olarak uarmış böylece belli bir derecede tonal ayrımı oluşturmayı başarmıştır. Yine 1964 yılında Blair Simmons ve Robert J. White, Stanford Üniversitesinde ilk kez bir hastaya tek kanallı koklear implant yerleştirmiş olsalar da, bu tek kanallı implantın zayıf noktaları bulunmaktaydı. (Onan, 2015, s. 29-30) Bu ilk implantlar, kokleanın farklı noktalarını aynı anda uyaramadıkları için konuşma esnasında oluşan farklı frekanslı seslerin algılanamamasına sebep olmuştur (Wikipedi, 2020).

1968 yılında, Robin Michelson, uzun süreli hayvan deneyleri yapmış ve elektrotların zararlı etkileri olmadığını belirlemiştir. Bu sonuçlar ile cesaretlenen Dr. W. House, bir elektrik mühendisi olan Jack Urban ile birlikte 1972 yılında ticari olarak elde edilebilir ilk koklear implant ve konuşma

işlemcisi olan “House 3M single-elektrode implantı” geliştirmiştir. Bu implant, 1972 yılından 1980 yıllarının ortasına kadar yüzlerce kişiye uygulanmıştır (Onan, 2015, s. 30).

Yine 1970’lerin ortasında NASA mühendislerinden biri olan Adam Kissiah mevcut koklear implantlarda ne şekilde ve nasıl modern geliştirmeler yapılabileceği üzerine çalışmalar yürütmüş ve bu çalışmalarını asıl işi olan NASA’da elektronik devreler üzerine çalışırken gerçekleştirmiştir. Adam Kissiah, Kennedy Kütüphanesi’nde üç yıl boyunca öğlen yemek aralarını ve akşamlarını, implanttaki sistemin kulaktaki işlevini geliştirmek için harcamış ve NASA, Kissiah’a tüm bu emekleri karşılığında patent sahibi olmasını sağlamıştır. Kissiah, daha sonra ise patent haklarını satmıştır. Günümüzde çok kanallı modern implantlar kullanılmaktadır ve bunlar iki grup tarafından geliştirilmiştir.

Avusturalya'dan Graeme Clark ve Avusturya'dan Ingeborg Hochmair ve onun eşi Erwin Hochmair tarafından geliştirilen bu cihazlardan ilki 1977'de implante edilirken Clark'ın geliştirdiği implant ise 1978'de bir hastaya implante edilmiştir (Vikipedi, 2020). Bu gruplar dışında yine birçok firma ve modern implantlar mevcuttur.

Avustralyalı Profesör Graeme Clark’ın, insanların işitme yardımcı olma hayali ile babasının işitme kaybı ile verdiği mücadeleyi izlemenin verdiği ilham ve çözüm arayışı ona ilk koklear implantı geliştirmesine esin kaynağı olmuştur. O zamanlar, Kulak Burun Boğaz (KBB) derneğinde bulunan cerrahlar ile birçok kişinin buna oldukça şüphe duymasına rağmen, disiplinler arası bir ekip, Clark’ın 1978 yılında ilk koklear implantı geliştirmesine yardımcı olmuştur. Bu sayede, ilk vücuda yerleştirilebilir çok kanallı “biyonik kulak” yani koklear implant ameliyatını gerçekleştirmiş ve 5 yıl sonra 1983 yılında ise Cochlear Limited şirketini kurarak, koklear implant sisteminin ilk jenerasyonunu piyasaya sürmüştür (Haberler.com, 2013).

Şimdide MED-EL şirketinin kurucuları Ingeborg ile Erwin Hochmair’in modern çok kanallı koklear implant öncülüğünden bahsederek, 1975’te Ingeborg ve o zamanlar ileride eşi olacak Erwin Hochmair ile birlikte Viyana Teknik Üniversitesi’nde koklear implant gelişimi okumaktadı. O zamanların

tarihinde, bir koklear implantın, sağırılığın ve işitme kaybının tedavisine yardımcı olmasının mümkün olup olmadığı konusunda çok fazla şüphe olmasına rağmen, Hochmair'ler neyi başarmak istediklerini bilmektelerdi. Ingeborg bu umudunu, “Çok iyimser olan hedefimiz, kullanıcının yalnızca sesleri duymasını değil, aynı zamanda bazı konuşmaları anlama yeteneğini de sağlayacak bir elektronik implant tasarlamaktı” şeklinde söyleyerek bahsetmiştir. Sesleri duyma ve anlama amacına yönelik, büyük bir adım 16 Aralık 1977’de, Hochmair’ler tarafından tasarlanan bir koklear implant ile atılmıştır ve Prof. Kurt Burian tarafından Viyana’daki Üniversite Kliniği’nde cerrahi olarak implante edilmiştir (Koklear İmplantların Erken Tarihi ve MED-EL, 2021).

Tıpkı modern koklear implantlar gibi, ilk koklear implantın da iki ana parçası bulunmaktaydı. Bunlar, sesi elektrik sinyallerine dönüştüren harici bir işlemci ile beyine bilgi gönderen dâhili bir implant olmakla birlikte, implantın kendisinde iki bölüm mevcuttu. Bu iki bölüm, harici işlemciden bilgi alan bir bilgisayar ve kulağa yerleştirilen bir elektrot dizisi idi. Hochmair’in ilk koklear implantının tasarımında bazı çok özel yönler bulunmaktaydı. Bilgisayar çipi, kokleanın birçok farklı bölümüne elektriksel uyarı sağlayan uzun bir elektrot dizisi ile çalışmaktaydı. Bunun yapılmasının nedeni ise ilk araştırmaların, tıpkı bir piyanoda olduğu gibi uyarının gerçekleştiği yerde sesin algılanan perdesini değiştireceğini göstermesi ile birlikte bu piyano örneğinde olduğu gibi, birbirinden çok uzakta olan tuşlara basıldığında çok farklı sesler çıkarmasıydı. Bu ilk koklear implant, o zaman diğer implantlar gibi, alıcıların sesleri duymasına yardımcı olmuştur. Fakat konuşmayı anlamak hala zordu ve bu zorluk olmasına rağmen, bu implant ile en azından alıcının konuşmacıyı yakından izlemesini ve dudak okumasını gerektirse de sesleri duymaya yardımcı olması önemli bir olaydı (Koklear İmplantların Erken Tarihi ve MED-EL, 2021).

1979 yılında, Connie’ye bir ‘Hochmair koklear implantı’ takılmıştır ve bu implantın en ünlü ilk kullanıcılarından biri olup bilimsel dergilerde anılmıştır. Connie çok hevesli olduğundan dolayı, Ingeborg’un, implantın kokleaya elektriksel bilgi gönderebilmesi için, çeşitli yolları test ederken saatler geçirmişlerdi ve bu testler, günümüzün MED-EL koklear implantlarının sesi nasıl işlediğinin temelini oluşturmuştur.

Connie kısa süre sonra Hochmair'in ilk hedefini gerçeğe dönüştürmenin bir parçası olmuş ve Mart 1980'de yeni bir işlemci aldıktan sonra, konuşmayı yalnızca dinleyerek, hangi kelimelerin söylendiği konusunda dudak okumasına veya görsel yardımlara ihtiyacı olmadan anlayan, ilk koklear implant kullanan kişi olmuştur. Böylece, koklear implantlar üzerine araştırmalarına başlamalarından sadece beş yıl sonra, Hochmair'ler hedeflerine ulaştılar ve en sonunda ise günümüzde hala devam eden koklear implant gelişiminin yönünü belirlemişlerdir. Günümüzde hala varlığını koruyan ve sürdüren MED-EL şirketinin temelleri 1986 yılında atılmış olmakla birlikte, Ingeborg ve Erwin, yeni kurulan MED-EL şirketleri ile Innsbruck'a taşınmışlardır. Sonraki yıllarda, birden fazla yeni işitme çözümü icat etmişler ve işitme teknolojisi geliştirmede birçok dönüm noktasına ulaşan firmalardan biri olmuşlardır (Koklear İmplantların Erken Tarihi ve MED-EL, 2021).

Günümüzde ve son birkaç yıldır ülkemizde, Cochlear Limited ile MED-EL firmalarının ürettikleri koklear implantlar revaçta olduğundan dolayı ve koklear implantı ortaya çıkarma ve geliştirme konusunda en eski süreci olan ve en çok ses getiren bu iki firmanın tarihçesine değinilmiştir.

1987 yılında, Türkiye'de ilk koklear implant uygulaması, Dr. Bekir Altay tarafından Eskişehir'de gerçekleştirilmiştir ve o zamandan beri Türkiye'de koklear implant yaptıranların sayısı 7500 kişiye ulaşmış ve bu rakamın %75'ini çocuklar oluşturmuştur. Zaman içerisinde bu rakamın daha da artacağı ön görülmektedir. Türkiye'de koklear implant ameliyatını ilk çocuk hastaya ise 1996 yılında, Marmara Üniversitesi'nden Prof. Dr. Çağlar Batman ve ameliyata destek veren Prof. Dr. Thomas Lenarz tarafından yapılmıştır (Haberler.com, 2013).

Ülkemizde koklear implant programı 2004 yılında ülke çapında başlayan yeni doğan işitme tarama programı sayesinde işitme kayıplarında erken tanı ortaya konmaya başlamıştır. Böylece işitme cihazı ve koklear implant etkin bir şekilde işitme kaybı tedavilerinde yer edinmeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından hala uygulanmakta olan bu program çerçevesinde, Türkiye'nin her yerinde yeni doğan bebeklere işitme testi uygulanmakta olup, ülkemizde hala yeni doğan bebeklerin %90'ına ulaşılabilir ve bu oranın gelişmiş ülkelerin çok üzerinde olduğu vurgulanmaktadır. Yeni doğan bebeklere, sağlık kurumlarında

bebeklerin doğmasının ardından 3 gün içerisinde, en geç 15 gün sonra otomatik BERA (Klinik ABR) denilen işitsel beyin sapı davranımı testi uygulanmaktadır. İşitsel beyin sapı cevabı (ABR/BERA) testi odyolojik alandaki tanıda geçerli olan ve yaygın olarak kullanılan elektrofizyolojik yöntem olarak, bebeğin katılımını gerektirmeyerek genellikle doğal uykusunda yapılmaktadır. Bu testi doğal uykusunda yapılamayan bebeklere ve daha büyük çocuklara sedasyon altında yani yatıştırıcı ilaçlar ile yapılmaktadır.

Bu testten kalma durumu ile işitme problemi tespiti ortaya çıkmakta ve bu bebekler daha ileri test ve değerlendirmeler için referans merkezlerine yönlendirilmektedir (Hastanesi, 2021). En önemli konuların başında, Türkiye’de işitme kayıplı çocuk ve yetişkin bireylerin, daha fazla bu işitme çözümünden olabildiğince erken yaşta faydalanabilmesi için, farkındalık yaratmak olmaktadır.

Koklear implant üretici firmalarına değinilecek olursak, 2013 yılında ABD’de ruhsatlandırılmış üç şirket mevcut olmakla birlikte bunlar Avustralya’dan Cochlear Limited, İsviçre’de Sonova Holdingin bir departmanı olan Advanced Bionics ve Avusturya’dan MED-EL şirketleridir. Ek olarak Avrupa, Asya, Afrika, Kanada, Güney Amerika’da ise Fransız şirketi olan Demant ve yine Fransa’da Oticon Medical/Neurelec tarafından üretilen koklear implantlar kullanılmakla birlikte Çin’de üretilen Nuroton marka implantlarda mevcut ve kullanılmaktadır. Tüm bu implantlar arasında birbirine üstünlük söz konusu değildir çünkü bununla ilgili bir uzlaşma ve görüş birliği mevcut değildir (Vikipedi, 2020). Gelecekte teknolojinin ilerlemesi ve olası işitme kayıplarının artması ile hala mümkün olan en iyi tedavi yöntemi olarak implant devam ederse, firmaların, modellerin, tiplerin artacağı ve çeşitli donanımlar ile çeşitleneceği öngörülebilir.

Son olarak, işitme cihazı ve koklear implant birbirinden hem çok farklı hem çok benzer yönleri vardır. İkisinin benzer yönü sesi toplayan bir ünitesinin mevcut olması iken işitme cihazı, sesi istenilen frekanslarda yükselterek dış kulak yoluna yönlendirmekte, koklear implant ise sesi iç kulağa ve işitme sinirine elektriksel uyarı olarak göndermektedir. İşitme cihazı ile sesi yükselterek işitme sağlanır iken koklear implant ile iç kulağa ses daha etkin bir şekilde yönlendirilmekte ve böylece işitme sağlanmaktadır. Her iki cihazında tarihçesi

eskilere dayanmaktadır ve günümüze kadar etkililiğini korumuş ve daha da arttırmıştır. İşitme kaybı tedavilerinde hala bu cihazlara ihtiyaç duyulmaktadır. Hatta eskisinden daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır çünkü işitme kaybı verilerine göre insan nüfusunun artmasıyla birlikte, işitme kayıplı bireylerde artmıştır. Bu yüzden bu cihazlara talep çok olmaktadır ve bu cihazlar sayesinde bireyler duymaya kavuşmakta ve duymanın mutluluğunu yaşayabilmektedirler.

- **İşitme Cihazı**

İşitme kayıpları medikal ya da cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilmekte olup tedavi edilemediği durumlarda alternatifleri mevcuttur. Bu alternatiflerden biri işitme cihazı olmakla birlikte bu cihazlar işitme kaybının getirdiği duymada ki problemleri azaltmaya veya ortadan kaldırmaya yardımcı olmak için tasarlanan mekanik teknolojik cihazlardır. Teknoloji ve bilim gelişime açık alanlardır ve bu işitme cihazlarını da etkilemektedir. Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte telefonlar gibi işitme cihazlarının da üst modelleri çıkmaktadır. Her bir gelişimde yeni model ortaya çıkmakta ve ses seviyesinde, gürültülü ortamlarda algılama düzeyinde gibi birçok çeşitli faktörlerde iyileştirmeler yapılmaktadır. Bunun sonucunda işitme cihazı kullanan bireylerinde günümüzde daha iyi koşullarda daha iyi bir ses sistemi ile duyma şansları olmaktadır.

İşitme kaybının medikal yöntemlerle veya cerrahi yöntemlerle iyileştirilemediği durumlarda işitme cihazları hastanın mevcut durumunun düzeltilmesinde kullanılabilecek en etkili çözümlerden birisi olarak görülmekte ve önerilmektedir. İşitme cihazları dışarıdan gelen sesleri algılayarak toplamak, işlemek ve yükseltmek şeklinde temel fonksiyonları olan teknolojik araçlar olmakla birlikte taşınabilir ve implante edilebilir olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. İşitme cihazlarının içeriğinde sesi elektrik sinyallerine dönüştüren bir ya da daha fazla olabilen mikrofon; elektrik sinyallerinin gücünü artırmak için bir amplifikatör; tekrar ses haline gelen elektrik sinyallerinin kulağa iletilmesini sağlayan bir hoparlör olarak oluşmaktadır (Saticı, 2019, s. 3).





**Şekil 1.4:** Kulak Arkası (BTE) Tip İşitme Cihazı

Kaynak: (<https://coastalearnoseandthroat.com/services/audiology-hearing-and-balance/hearing-aids/> , Erişim Tarihi: 25.10.2021)

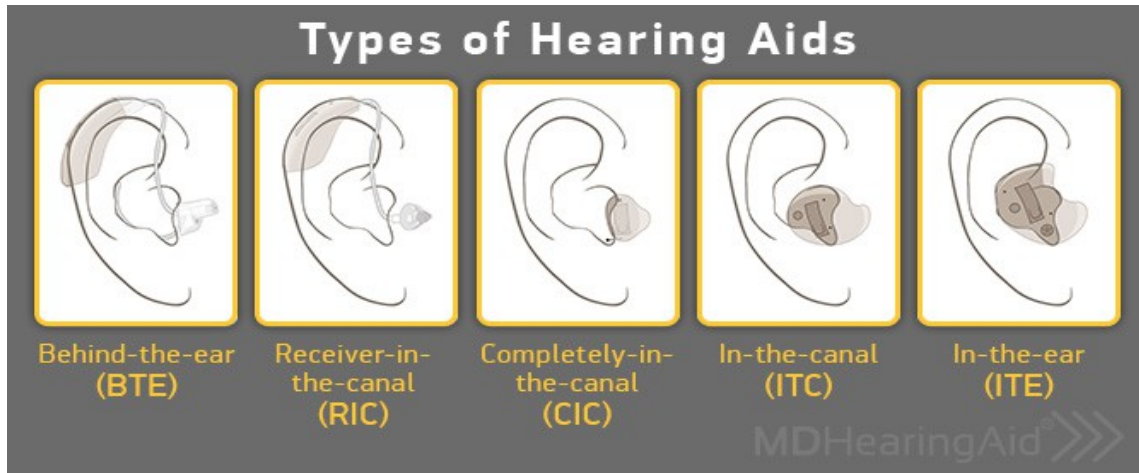
İşitme cihazları çevreden gelen ses dalgalarını mikrofon vasıtasıyla toplayarak, sesi elektrik sinyallerine dönüştürürken, amplifikatör aracılığıyla yükseltip hoparlör aracılığıyla tekrar sese dönüştürerek kulağa gönderir. İşitme cihazın elektronik bir alet olduğundan dolayı ihtiyaç duyduğu gücü sağlamak için pil yuvası ve pil mevcuttur (Saticı, 2019, s. 8).

“İşitme cihazları, işitme kayıplı bireyler tarafından duyulamayan sesleri işitilebilir hale getirmek için amplifikasyonunu sağlar (Moore, 1995). Amplifikasyonun temel amacı, fonksiyonel işitme kazancını sağlamak ve iletişim becerilerini iyileştirmektir. Amplifikasyon, düşük şiddetli seslerin işitilebilirliğini geri kazandırmalı, orta şiddetli ses seviyeleri için konuşma anlaşılabilirliğini artırmalı ve yüksek şiddetli seslerin rahatsız edici seviyeye yükseltilmemesini sağlamalıdır” (Gültekin, 2019, s. 18).

İşitme cihazlarının tipleri tablodaki şekildedir;

## Çizelge 1.2: İşitme Cihazı Tipleri

Hava Yolu İşitme Cihazları	Kemik Yolu İşitme Cihazları
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kulak Arkası (BTE)</li><li>• Kulak İçi (ITE)</li><li>• Kanal İçi (ITC)</li><li>• Komple Kanal İçi (CIC)</li><li>• Hoparlör Kulak İçi (RIE)</li><li>• Gözlük Tipi</li><li>• Cep Tipi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gözlük Tipi</li><li>• Baş Bandı İle Kullanılan Cep Tipi</li></ul>



Şekil 1.5: İşitme Cihazı Tiplerinin Görseli

Kaynak: (<https://www.mdhearingaid.com/en/blog/types-of-hearing-aids-buyers-guide> , Erişim Tarihi: 26.10.2021) (Breaker, 2018)



Şekil 1.6: Kanal İçi İşitme Cihazı

Kılıç (2020), Polat, Kara ve Ataş'ın (2012) işitme cihazı kararı verilirken işitme kaybının derecesi ve bu işitme kaybının türünün yanında dış kulak yolunun yapı şeklinin ve kişisel ihtiyaçların, isteklerinde göz önüne alınması gerektiğini söylemiştir (Kılıç, 2020, s. 11-12). Böylece kullanıcının dış kulağına tam oturan ve kullanıcıyı rahatsız etmeyecek şekilde tasarlanmış cihaz seçimi kullanıcıya uygun olduğundan duymasını en iyi şekilde sağlayan cihaz yararlı olabilecektir. Cihaz kararından sonraki süreçte kullanıcının cihaza alışma süreci ve istikrarlı olması da önemlidir. Kullanıcının cihaza alışmama durumunda ve cihazını takmayı bırakma, ihmal etme durumunda hem tıbbi açıdan hem sosyal açıdan olumsuz etkiler görülebilir. Kulak yapısındaki sinirlerin, ses hücrelerinin uzun zamanda uyarılmamasıyla birlikte birtakım sorunlar ortaya çıkabilir. Bundan dolayı çok uzun süre geçmemesiyle birlikte zaman zaman ses sinirleri ve ses hücrelerinin seslerle uyarılması gerekmektedir. Bu uyarılma cihazı kullanarak ve sesleri duyarak mümkündür. Dolayısıyla işitme cihazını takmamak özellikle çok uzun bir zaman diliminde işitme cihazını kullanmamak faydalı bir eylem değildir.

İşitme kaybı ve işitme cihazı denildiğinde, toplumda genellikle sadece yaşlıların kullandığı veya yaşlılarda olan bir durummuş gibi bir algı vardır. Fakat işitme kaybı sadece yaşlılıktan meydana gelmemekle birlikte birçok sebepten meydana gelebilmektedir. Hastalık sebebi, doğuştan olan nedenler veya sonradan herhangi bir nedenden dolayı meydana gelebilmektedir. Bu yüzden her yaş grubu işitme kaybı yaşayabilmekte ve yine her yaş grubu işitme cihazı kullanmaktadır. Gün geçtikçe toplumda bu algı azalmakta ve işitme cihazı ile ilgili bilgiler ve bilinç artmaktadır. İşitme kaybının sadece işitme ile alakalı problemler değil aynı zamanda ek olarak farklı problemleri de beraberinde getirebilir.

İşitme kaybının neden olduğu birçok problem vardır. Bu yüzden bunun sınıflanması bilim insanlarına göre farklı farklı şekillerde yorumlanmıştır. Bu problemlerin bazıları dil, psikolojik ve sosyal problemlerdir. İşitme kaybının hangi zamanda hangi yaşta ortaya çıktığına bağlı olarak bu problemlerin derecesi ve ortaya çıkışı değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin, doğuştan meydana gelen işitme kayıplarında, destek alınarak bebeklerde ve küçük çocuklarda konuşma ve anlama becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Tüm bu oluşabilecek

problemlerin yaşanmaması ya da daha aza indirgemek ve gelişimin aksamaması için işitme cihazının kullanılması önem taşır. Yaşam kalitesi, gelişim süreçleri, sosyal hayat, öğrenim hayatı gibi birçok açıdan işitme cihazının kullanılması önemli olmakla birlikte önerilmektedir. İşitme kaybının gerektirdiği işitme cihazı problemlerinden biriside, sesleri doğal duyamamaktır.

- **Koklear İmplant**

Çevreyle iletişimi sağlayan en önemli duyu organlarımızdan biri işitmedir. Bunun yokluğunda konuşma, dinleme becerileri, eğitim hayatı, psikolojik ve sosyal alan gibi birçok alanlarda sorunlara sebep olabilmektedir. Bireylerin kaybı, işitme cihazı ile rehabilite edilebilecek boyutta iken bile zaman zaman bireylerin toplumdan sosyal izolasyonuna, eğitim hayatındaki aksaklıklara, psikolojik yetersizlik gibi birtakım durumlara yol açabildiği bilinmekteyken, işitmenin tam kaybı veya hiç gelişmemiş olmasının çok büyük sorunların başlangıcı olduğu bilinmektedir (Özdemir, 2019, s. 1).

İşitme kaybında müdahale yöntemleri olmaktadır. İşitme kaybı nedeniyle akustik bilgi netliği ve anlamı düşüş yaşamakta veya kaybedilmektedir. Bu müdahalenin temel amacı yaşanan işitme kaybı durumundan dolayı akustik bilginin netliğini ve anlamını geri kazanmaktır. Öncelikle işitme kayıplarında uygulanabilecek ilk müdahale yöntemi odyolojik olarak işitme cihazı ile işitmeye rehabilite sağlamaya yönelik olmaktadır. İşitme cihazından fayda görülemediği takdirde ikinci müdahale yöntemi olarak diğer cihaz veya cerrahi alternatiflere bakılmaktadır. “Ülkemizde Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kriterleri gereği bilateral ileri-çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan ve en az 3 aylık süre ile işitme cihazından fayda görmeyen bireylerde koklear implantasyon düşünülmelidir. Food and Drug Administration (FDA) da, aynı şekilde, koklear implantasyondan önce işitme cihazı kullanılması gerektiğini belirtmektedir” (Eşme, 2021, s. 14).

İşitme cihazları ortamdaki sesleri akustik olarak yükseltmekte ve kulağa iletmektedir. Böylece işitme kaybı olan kulağın sesleri duymasına yardımcı olmaktadır. Fakat bazı işitme kayıplarında, bilhassa kaybın çok ileri derecede olduğu durumlarda her ne kadar ses yükseltirse de bu sesler algılanamamaktadır. Cihaz en aşırı ses yükselminde olsa bile yetersiz kalabildiğinden, işitme kaybın

ileri ve çok ileri derecede olduğu durumlarda işitme cihazları yetersiz kalmaktadır.

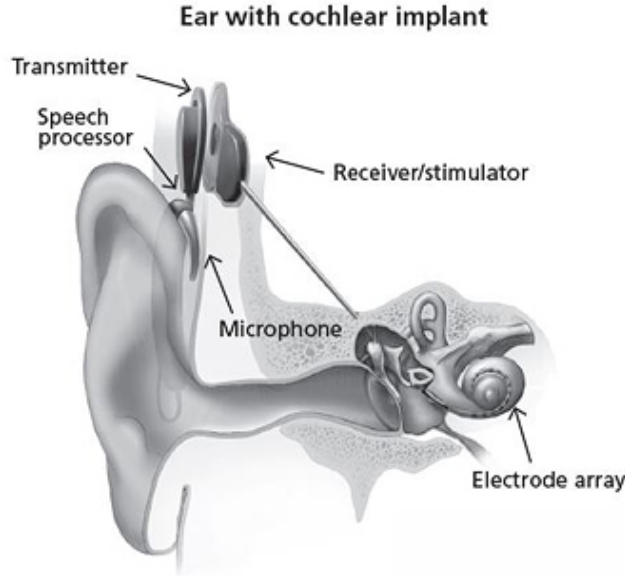
Koklear implant adlı işitmeye yardımcı cihaz, ileri ve çok ileri derecede bileteral işitme kaybı olan ve çeşitli işitme cihazlarından fayda göremeyen ya da çok az fayda gören bireylerde işitmenin geri kazanılmasını sağlamak amacı ile tasarlanmış bir işitmeye yardımcı aygıttır. Bununla birlikte bu bireylerde işitme ve konuşma becerisini kazandıracak noktaya ulaşmasına önemli bir katkı sağlamaktadır. Bu çeşitli araştırmalarda da görülmüştür. (Özdemir, 2019, s. 1). Yine aynı şekilde başka bir tanım olarak, koklear implantın aşırı derecede işitme güçlüğü çeken bir bireye ses hissi sağlamaya yardımcı olabilecek küçük, karmaşık bir elektronik cihaz olduğu olarak tanımlanmıştır. Ayrıca koklear implantlar, sensörinöral işitme kayıplarında kokleanın hasar gören sensör kısmını atlamakta ve akustik sinire doğrudan uyarı sağlayarak, kokleaya cerrahi olarak yerleştirilen duyuşal protezler olarak tanımlanmıştır (NIDCD, 2021).

Koklear implantlar, işitme engelli bireylerin kokleasına cerrahi olarak implante edilen, merkezi işitsel sinir sistemine ve beynine doğrudan uyarı sağlayan ve kortikal gelişiminin ilerlemesini sağlayan etkili işitmeye yardımcı biyomedikal aygıtlardır (Sharma & Campbell, 2011, s. 151).

Koklear implant bir parçası cerrahi işlem uygulanarak deri altında, diğer parçası iç parçaya uyumlu şekilde birbirini tamamlayan parça olmak üzere iki kısımdan meydana gelmektedir. İç parça, internal işlemci olan alıcı bobin denilen, kendisi iç parçanın en büyük kısmı olmakla birlikte cerrahi operasyon ile kulak kepçesinin hemen arkasındaki kemik dokusu olan mastoid adlı kemiğin içine yerleştirilerek iç kulağa elektrik uyarınları dağıtan elektrotlardan oluşarak işitme görevini sağlamaktadır (Yılar, 2011, s. 3). Koklear implantların çeşitlerine göre dış parçalarda şekillerine göre değişmektedir. Dış parça, mıknaş ile birlikte kablolu olarak kulak arkasında veya direk mıknaş ile birlikte kafaya tutunan parça olarak karşımıza gelmektedir.

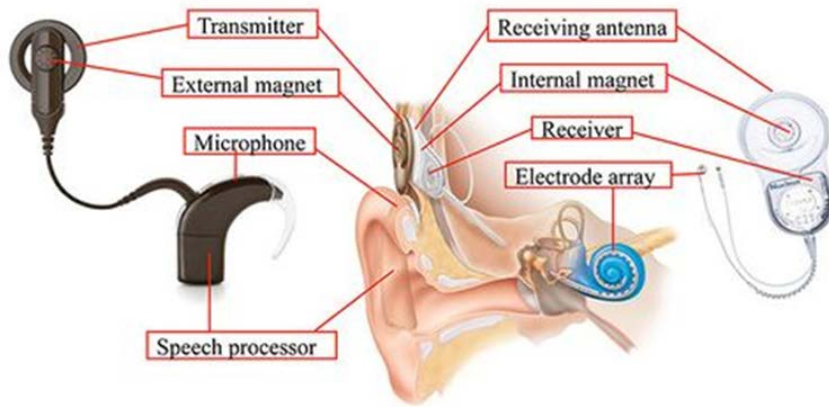
Koklear implantın dış parçaları dört parçacık şeklinde oluşmaktadır. Bunlar; mikrofon, konuşma işlemcisi, bağlantı kablosu ve iletici bobinden oluşur. Ve tüm bunlar konuşma işlemcisi adını almakta ve iç parçaya işitsel bilgiyi

aktarmaktadır (Işıldak, 2011, s. 13). Koklear implant, şekildeki gibi kulağın arkasına oturan bir dış kısım ile cerrahi olarak derinin altına yerleştirilen bir iç kısım ile iki kısımdan oluşmaktadır (NIDCD, 2021).



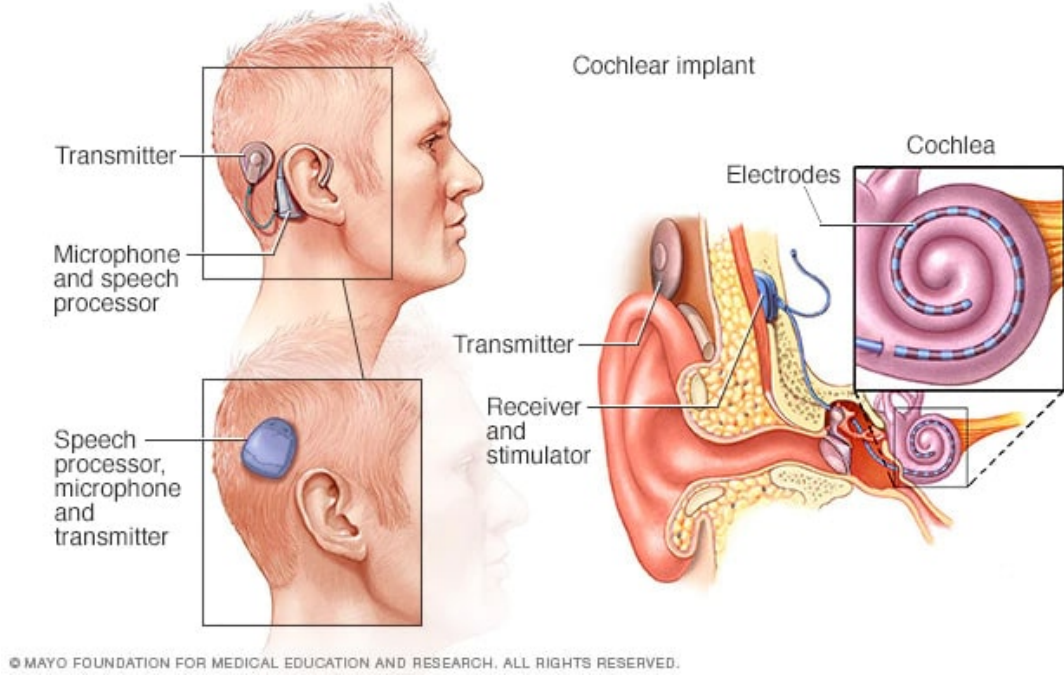
**Şekil 1.7:** Koklear İmplant İç Ve Dış Bağlantısı

Koklear implantın ses sinyallerini iletme ve algılanmasını sağlama şekli, işitme cihazından farklı olarak işlemektedir. Koklear implanttaki bu işleyiş işitme cihazı gibi akustik uyararı şiddetlendirmek yoluyla değil, akustik ses enerjisini elektrik sinyallerine dönüştürerek sağlar. Bu dijital ses enerjisini, elektrik sinyallerine dönüştürerek ve elektrik sinyallerini kokleaya doğrudan aktarır ve seslerin bu şekilde bağlantı halinde algılanmasını sağlamaktadır (Özdemir, 2019, s. 1).



**Şekil 1.8:** Koklear İmplantın İç Ve Dış Parçaları

Kaynak: (<https://smw.ch/article/doi/smw.2014.13909>, Erişim Tarihi 20.10.2021)



**Şekil 1.9:** Koklear İmplantın Kablolulu Ve Kablosuz Sistemleri

Kaynak: (<http://saharahear.com/cochlear-implant/> , Erişim Tarihi: 21.10.2021).

Bireylerin koklear implant adayı olarak seçilmesinde birkaç kriterler ve hususlar yer almaktadır. Bunlar odyolojik, medikal, radyolojik, dil gelişimi ve psikolojik değerlendirmelerdir. Tüm bu değerlendirmeler sonucunda bireyin, koklear implant adaylığı belirlenmektedir (Onan, 2015, s. 32). Genellikle koklear implant için adaylıkta uygun kriterlerden birkaçı şu şekilde olmaktadır;

- İleri, çok ileri ya da tam işitme kaybı yaşayan bireyler ve doğuştan işitme kaybı olan ya da çeşitli nedenler, hastalıklardan dolayı sonradan işitme kaybı yaşayan bireyler
- İşitme cihazlarından verim alamayan bireyler, çeşitli nedenlerden ve hastalıklardan dolayı işitme cihazlarının yetersizliğini yaşayan bireyler
- Bireylerin kulak içi sinirlerinin sağlam olması

Genel olarak çocuklarda bir yaşında veya üzerinde olma şartı ile her iki kulakta işitme kaybı olması şartları aranmakla birlikte, yetişkinlerde duyma eşiğinin en az 70 dB (desibel) üzerinde olması ile konuşmaları en fazla %30 oranında anlaması aranan önemli kriterler arasında yer almakta ve uygun kriterler olarak sıralanmaktadır. İki yaş ve altı çocuklarda ise, bilateral 90 dB (desibel) üstü sensörinöral işitme kaybının olması gerekli olmaktadır. Odyolojik

değerlendirmede, odyometrik inceleme, timpanometri, stapes refleks eşiği testi, klinik otoakustikemiyon testi, ABR testleri gibi birçok test yapılmakta ve bunlara göre işitme değeri belirlenmektedir.

Koklear implant ameliyatının SUT 2016’da yayımlanan kriterlerine göre şu maddeler yer almaktadır;

*“1- Koklear implant, bilateral ileri-çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan ve işitme cihazından yarar görmeyen veya Sağlık Bakanlığı İşitsel İmplantlar Bilimsel Danışma Komisyonu tarafından koklear implant yerleştirilmesi uygun görülen kişilerde uygulanması halinde Kurumca bedeli karşılanır.*

*2- En az 3 (üç) aylık süre ile binaural işitme cihazı kullanımından fayda görmediği sağlık kurulu raporunda belirtilmelidir.*

*3- Aşağıdaki kriterlerden en az birisine haiz olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelenen kişilerde Kurumca bedeli karşılanır:*

*a) Alıcı ve/veya ifade edici dil yaşı ile kronolojik yaş arasında 4 (dört) yıldan daha az fark olması veya alıcı ve/veya ifade edici dili 4 (dört) yaş ve üstü olması (4-18 yaş, kronolojik yaşa bakılmaksızın),*

*b) Post-lingual işitme kaybı olması.*

*4- Sağlık kurulu raporu, aynı resmi sağlık kurumunda çalışan 3 (üç) kulak burun boğaz hastalıkları uzman hekimi tarafından düzenlenir. Rapor ekinde aynı resmi sağlık kurumunda görevli 1 (bir) odyolog tarafından yapılan odyolojik değerlendirme sonuç belgesi ve 1 (bir) psikolog veya 1 (bir) dil konuşma terapisti tarafından yapılan değerlendirme sonuç belgesi bulunmalıdır” (Gazete, 2016)*

Bilateral koklear implant uygulaması, her iki kulağa da implant uygulanması ve böylece çift taraflı işitme sağlanması anlamına gelmektedir. SUT’un 26.11.2016’da yayımladığı çift implant kriterliğine uygunluk maddeleri ise şu şekildedir;

*“1- Eş zamanlı veya ardışık bilateral koklear implant uygulaması kriterleri sağlık kurulu raporunda belirtilmesi kaydıyla aşağıdaki gibidir.*

*a) Koklear implantsyon kriterlerini karşılayan 12-48 ay arası çocuklar,*



b) Yaş sınırı aranmaksızın post-lingual dönemde gelişen menenjit sonrası odyolojik kriterlere haiz ileri derecede sensörinöral işitme kayıpları,

c) 48 ayın üzerindeki hastalarda (48 aylık olanlar hariç) ileri derecede sensörinöral işitme kaybına eşlik eden bilateral körlük.

2- Koklear implant uygulaması sonrası gelişen enfeksiyon, kolesteatom, tümör nedeniyle koklear implantın iç parçasının işlevselliğini yitirmesi durumunda, süre aranmaksızın bu durumun sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi halinde sadece cerrahi olarak yerleştirilen iç parçanın bedeli Kurumca karşılanır.

3- Koklear implantın, 12 (oniki) ayın altındaki hastalara uygulanması halinde Kurumca bedeli karşılanmaz.

4- Koklear implant, cihaz ve aksesuarlar işlem bedeline dâhil olarak Kurumca karşılanır” (Gazete, 2016).

Ayrıca çeşitli işitsel implantların diğer tipleri olan elektroakustik implant (MED-EL EAS), kemiğe monte işitme cihazı (MED-EL Bonebridge), orta kulak implantı (Vibrant Soundbridge) ve beyinsapı implantıda diğer işitsel implantlardandır. Bu işitsel implantlarda ameliyat adayı olan birey SUT’ta belirlenen kriterlere uyuyorsa kurumca bedeli karşılanmaktadır.

Ülkemizde işitsel implant uygulamaları gittikçe yaygınlaşmaktadır. Fakat bununla birlikte her implant ameliyatları her hastanede yapılmamaktadır. Koklear implant ameliyatında başarısızlık oranı çok az olmakla beraber neredeyse başarısızlık oranı hiç yoktur. Bu durumun bazı kriterleri vardır. Kulaktaki sinir hücreleri, işitme kaybı süresi, yaş gibi bazı kriterler başarıyı etkileyici ve belirleyici faktörler olmaktadır. Koklear implant ameliyatından sonraki belli bir süreçte hastanede elektrot kontrolü yapılmakta, daha sonra taburcu edildikten sonra ve belli bir süre geçtikten sonra ise implantın cihazı yani dış parçası takılmaya başlanmaktadır. Yine de koklear implant ameliyatının dışında, cihaz kaynaklı nedenden dolayı bir başarısızlıkta söz konusu olabilmektedir. Bu çok nadir meydana gelmektedir.

Genel olarak tüm takılan koklear implantlarda başarısızlık oranını %4,2 olarak karşımıza çıkmaktadır. Işıldak’ın çalışmasında hasta sayısı bu çalışmaya göre

çok az olması durumuna rağmen hiç bir hastada cihaza bağlı başarısızlık tespit edilmemiştir (Işıldak, 2011, s. 17).

Koklear implanta aday gösterilen bireyin ve onun ailesinin koklear implanttan beklentisinin gerçekçi bir şekilde ortaya konulması gereken bir değerlendirme vardır. Bu değerlendirme psikolojik değerlendirme olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu değerlendirmenin önemi koklear implant ameliyatı ve bilhassa sonrasında karşımıza çıkmaktadır. Hastanın psikolojik olarak stabil olması ve koklear implant için istekli olması gerekmektedir (Işıldak, 2011, s. 13). Ameliyat ve sonrası için aranan özelliklerde, bireylerin sağlıklı ve mental yönden istikrarlı olmaları önem taşımakla birlikte ameliyat sonrası alınabilecek olan rehabilitasyon programına devam edebilecek ve bitirebilecek motivasyonda olmaları önem taşımaktadır (Onan, 2015, s. 29).

Koklear implant cihazları çeşitli üretici firmaları tarafından üretilmektedir. Her birinin arasında tasarım ve işleme strateji farklılıkları vardır. Fakat buna karşın tüm koklear implant cihazlarının ortak birkaç bileşeni de mevcuttur (Kömür, 2021, s. 4). Bu ortak bileşenlerden dolayı ve hepsinin amacı aynı olduğundan dolayı, koklear implant cihazları arasında aman aman bir fark olmamaktadır. Tüm cihazların amacı işitmeye daha iyi yardımcı olabilmek için sesleri en iyi şekilde alabilecek işlemciler yaratmak. Tasarım ve donanım farkı göz ardı edilemez. Teknoloji ilerledikçe telefonlar gibi implantların da özellikleri gelişmektedir. Her yeni bir cihaza yeni özellikler eklenmekte ve cihazları hafifleştirme ile küçükleştirmeye gidilmektedir.

İmplantasyon da başarıyı etkileyen muhtemel faktörler olan, işitme kaybının süresi, implantasyon sırasındaki hasta yaşı, kişisel faktörler, implantın tipi ve implant öncesinde işitme cihazı kullanılması gibi birçok faktör vardır. Işıldak'ın çalışmasında, işitme kaybı süresi 6-7 yıldır olarak ortaya konulmuş ve çalışmasında birlikte çalıştığı üç hastasında farklı implant kullanarak implantlar arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır (Işıldak, 2011, s. 16).

Revizyon ameliyatlarında bir ameliyatın yapılmış olması, yapılan ameliyatın ise ya başarısız, yetersiz olması ya da bir komplikasyona sebebiyet vermesinden dolayı düzeltme veya düzenleme ameliyatları olarak karşımıza gelmektedir. Bir başka çalışma olan Brown ve arkadaşlarının çalışmasında revizyona

değinilmiştir. 1992'den 2006'ya kadar tüm revizyon koklear implantasyon vakalarını değerlendirmişlerdir ve %5.5 şeklinde 44 revizyon prosedürü dahil olmak üzere 806 adet koklear implantlı grupta ve bunların büyük çoğunluğu %78 oranında ise cihaza bağlı başarısızlık olarak tespit etmişlerdir. Revizyonun en yaygın nedenleri arasında cihaz arızasını %78, donanım arızasını %55, %23 olarak ise yumuşak arıza olarak tespit etmişlerdir. Bunu %9 olarak elektrot göçü ve %7 olarak alıcı göçü izlemiştir (Brown, ve diğerleri, 2009, s. 152).

İmplant sistemlerinin mühendislik yönünden tasarımlarında çok ilerleme kaydedilmiştir fakat yine de yapılması gereken çok şey olduğu kaçınılmaz bir gerçektir. Bilhassa gürültü içerisinde veya kalabalık grup konuşmaları halinde sunulan konuşmalar ya da diğer konuşmacılar gibi ses yönünden değişen durumlarda, en iyi sonuçlara sahip işitme kaybı bireyler, normal işiten bireyler kadar iyi duyamamaktadırlar (Wilson, 2004, s. 14). Koklear implant bu değişen durumlar için her ne kadar işitmeye yardımcı ve gürültü karmaşıklığını azaltan ileri seviye aygıt olsa da tam çözüm sağlamamaktadır.

### **1.1.3 İşitme engelliliği üzerine**

Biyo-kültürel ve sosyal bir varlık olan insanın, tüm bu oluşumları içeren bu durumlardan dolayı işitme engelli bireyi doğrudan etkilemekte ve bunun sonucunda bulunduğu aileyi ve çevreyi de etkilemektedir. Böylece bu durum toplumsallığa dönüşüp toplumsal bir özellik taşımaktadır. Sunal ve Çam, Jonkees'in ifade ettiği şekilde insanların düşünebilmesinin, düşündüğünü karşısındakine anlatabilmesinin bu yeteneğinin, toplumsal yaşamın temelini oluşturduğundan söz eder (Sunal & Çam, 2005, s. 11). İletişim hayatımızın her alanında karşımıza çıkmaktadır bu yüzden yaşamı sürdürebilmek için gerekli olan bir şeydir. İletişimi kurmanın birçok yolu vardır. Eski çağlardan beri insanlar birbirleriyle iletişim kurmak ve yaşantılarını sağlayabilmek için çeşitli iletişim türlerini keşfetmişler ve denemişlerdir.

Sağlıklı bir benlik kavramı için yaşantıda uyumlu olmak önemli olmakla birlikte ayrıca yaşantı ile uyum içinde olma temel ilke olarak gösterilmektedir (Tukuş, 2010, s. 16).Saticı yüksek lisans tezinde, Lane ve arkadaşlarının 2004'te işitme engelliler konusunda yaptıkları araştırmadan bahsetmiştir. Lane ve arkadaşlarının 2004'teki yaptıkları araştırmanın sonuçlarına göre, düşük benlik

saygısına sahip olduklarından ve işitme engellilerin değeri az olan bir azınlık grubu içerisinde yer almakta olduklarından bahsetmişlerdir. Ayrıca bu bireylerin, işitme engelli olmayan insanların olumsuz tutumlarından etkilenmekte olduklarından bahsetmişlerdir. Benlik saygısının yeterlilik ve başarıları içinde barındırdığı düşünüldüğünde, işitme yetersizliği olan bireylerin, işitmede ki yetersizlik durumlarından dolayı içsel, sosyal ve akademik başarısızlıkların olması durumunda, bunların ruh sağlıkları üzerinde etkisinin olması kaçınılmaz olarak görülebilmektedir (Saticı, 2019, s. 4). Bireylerin yeterliliklerinin ve başarılarının benlik saygısı kavramının ayrılmaz bir parçası olduğu düşünüldüğünde; işitsel yetersizliğin getirdiği sosyal, bireysel ve akademik başarısızlıkların ruh sağlıkları üzerinde etkisinin olması kaçınılmazdır.

Çalışmanın ilk ana ekseninin işitme, işitme cihazları ve koklear implant üzerine olduğunu belirtmiştik. Çalışmanın diğer temel problemi ise sosyal hayat kavramıdır. Sonraki bölümde sosyal hayat, sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentisi kavram ve kuramları konu edilecektir.

## **1.2 Sosyal Hayat, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Sonuç Beklentisi**

Sosyal (social) kelimesi, Fransızcadan uyarlanmıştır. Bu yüzden Latin kökenli dillerdeki etimolojik açılımına bakmak gerekmektedir. Bir sıfat olarak ‘sosyal’ kelimesi 14. yy. Orta Dönem Fransızcasında “arkadaşlık, hoşgörü” şeklinde anlatılmış ve “müttefik, ortak” anlamında kullanılmıştır. Kelimenin kökünün Latincedeki “socialis” kelimesinden geldiği ve “birleşmiş, başkaları ile yaşam” manasında kullanıldığı ortaya çıkmaktadır. Yine Latince “Socius” kelimesi ile bir bağ söz konusu olmakla birlikte “Socius”, “yoldaş, takip eden” anlamına gelmektedir. Kök olarak aslında “Sequi”ye dikkat çekmektedir ve bu kelime, “Sequel” kelimesine benzer bir anlamda olmakla beraber “takip etmek” anlamına gelmektedir. 1729’da ilk kullanım olarak “Başkaları ile birlikte yaşamak ya da başkaları ile birlikte yaşamayı sevmek, arkadaşça ilişkiler içerisinde bulunmak” şeklindeki anlamı ile kayıtlara geçmiştir. Bir isim olarak ‘sosyal’ kelimesi ise ilk defa 1870 yılında kullanılmış olup, “arkadaşça toplanma” anlamına gelmektedir (Etymonline, 2007).

Çevre, bireyleri etkileyen tüm doğal nesne ve insan yapısı ile şartlarıyla, alt ve üst kurumlarıyla, toplumsal örgütlenmeyi kapsayan bir bütünü ifade eden bir kavramdır. Toplumsal çevre, insanları belli amaçlar doğrultusunda bir arada toplamakla ve diğerlerinden ayırmakla birlikte toplumsal çevrenin verimliliği, eğitimi ile bağlantılıdır. Toplumsal çevre içinde, aynı sosyal gruplarda, aynı birey farklı bireylere karşı, değişik rol ve statüler takınabildiği gibi, aynı sosyal gruplar içindeki bireylerinde farklı rol ve statüler takındığı görülebilmektedir. Bu yönüyle toplumların, farklı sosyal çevrelerle şekillendiği görülmektedir.

Sosyalleşme, sosyolojinin temel konularından biri olmakla beraber “toplumsallaşma” ya da “sosyalizasyon” kavramlarıyla da ifade edilmektedir. Bu kavram ile birey, topluma uyum sağlayarak ve öğrendiği davranışları gelecek nesillere aktararak, sosyalleşme süreci devamlı devam etmekte ve gelişmektedir (Kaya, 2015, s. 17). Doğuştan bireyin, bir başkası gibi nasıl davranabileceğini öğrenme ve sosyal olma içgüdüsüne sahip özelliği vardır (Ünal, 2020, s. 23).

Hem içgüdüsel olarak hem toplumsal olarak her birey sosyalleşme ihtiyacını taşır ve devam ettirir. Hatta birçok kuram sosyalleşme ihtiyacının doğuştan olduğunu ileri sürer.

Birey, dünyaya ilk geldiği zaman, doğduğunda, sosyal olmayan bir varlık olmakla birlikte bir yandan biyolojik bakımdan gelişirken, bir yandan da toplumun norm ve değerlerini benimsemeye başlamaktadır. Böylece toplumun bir üyesi haline gelmekte ve sosyal bir varlık olmaktadır. Bir başka deyişle, sosyal bir varlık olurken çevresindeki bireylere ve değerlere benzer, uygun davranışlar geliştirmekte ve tüm bunlara benzerlik gösteren bireyler ortaya çıkmaktadır. Sosyal bir varlık olmak, bireyin doğumdan başlayarak hayatında geçirdiği belirli aşamalarda meydana gelerek yaşadığı yerde toplum üyesi kazanımı sağlamaktadır (Olcay, 2008, s. 7). Sosyal bir varlık olmak sosyalleşmeyi gerektirir. Sosyalleşmek ise sosyal gelişimin bir parçası olarak tanımlanabilir. Bu yüzden hepsinin kavramlarına değinmek yerinde olacaktır.

Birey, sosyal hayat içerisinde, kendine özgü davranış kalıplarını birçok şekilde etkileşime girerek oluşturmaktadır ve aynı zamanda sosyalleşme sürecinde

birey, kültür sayesinde, toplumun düşünce, davranış ve değer yargılarını öğrenmektedir (Ünal, 2020, s. 24). Bireyin yaşadığı toplumda hem saygınlık kazanmaya, hem de kendi yerini belirleme ihtiyaçları olmakta ve bu ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlı şekilde sosyalleşme oluşmaktadır.

Sosyal hayata katılımı ya da sosyalleşmede, aracı olarak görülebilecek ortamlardan bazıları; aile, arkadaş grupları, okul ve çalışma ortamı olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaya, 2015, s. 19). Çocuğun karşılaştığı ilk toplumsal grup ailesi olmakla birlikte aile, bireyin doğumundan itibaren onun ihtiyaçlarını ve bakımını üstlenmektedir. Sosyal hayata katılım olarak da adlandırılabilir sosyalleşmede, en önemli olan unsurlardan biri olan dil ise tam da bu toplumsal grupta, ailede öğrenilmektedir. Aile sosyalleştirme sağlayan grupların başında gelmektedir (Kaya, 2015, s. 23). Bireylerin sosyal hayata katılımında önemli araçlardan ve toplumsal kurumlardan birisi, arkadaş gruplarıdır. Aile bireyleri ile arkadaş gruplarının değer yargıları farklı iken, aile grubu bireyin gözünde üstün olarak görülmektedir. Fakat arkadaş grupları, bireyle aynı seviyede görülmektedir. İyi bir arkadaş ortamında olup sevilen bireyin sosyalleşmesi olumlu yönde olurken, dışlanan ve kendini kabul ettiremeyen birey olumsuz rollere yönelebilmektedir. Bireyler dışlanmamak için arkadaş grubuna uyum gösterme çabasında olmaktadır (Kaya, 2015, s. 26). Bireylerin eğitim hayatından sonra sosyal hayata katılımlarında etkiye sahip olan diğer bir aracı çalışma ortamlarıdır. Aile, arkadaş grupları ve okula benzemeyen çalışma ortamındaki sosyal hayata katılım, iş yerinde başarılı olmak, iş yerine ait kurallara uymaya, çalışma ortamının ve mesleğin getirdiği gereklilikleri yerine getirmeye uygun olmasına bağlıdır. Her iş ortamının hiyerarşisi ve çalışma koşulları farklı olsa da, kuralları bilmek ve bunlara uymak, bireyin çalışma ortamı sosyal hayata katılımında önemli bir etkiye sahiptir (Kaya, 2015, s. 27-28).

İnsan sosyal bir varlık olmakla birlikte, toplum hayatı, insanın aklın ve düşünme becerisinin eseri olup, sürekli bir değişim halindedir. Yani bu, insanın şahsiyetinin, sosyalleşme sürecinde oluşması demektir (Arslantürk & Amman, 1999, s. 144). Emile Durkheim, “sosyalleşme” kavramını ilk kullanan kişi ve sosyolog olmakla birlikte, bu kavramı eğitim üzerinden, eğitimin sosyalleştirme işlevini, sosyal olay ile açıklamaya çalışarak kullanmıştır. Durkheim eğitim

kavramını açıklarken “yetişkin kuşakların, yetişmekte olan kuşakları sosyalleştirmesi, toplumsal hayata alıştırmaları, ruhsal, zihinsel ve ahlaki yönden yetiştirmesi” olarak açıklamıştır (Olçay, 2008, s. 12). Durkheim’e göre birey; sosyal ortamın oluşturduğu baskı ile toplumun istediği şekilde, topluma uygun olarak biçimlenir. Zaten bireyin topluma uyum sağlayamadığı durumlar anomiyi doğurur.

Kağıtçıbaşı sosyalleşmeyi, insan yavrusunun yani bireyin doğduğu zamandan itibaren çocukluktan beri gelişim sağlayarak toplumun bir üyesi haline gelmesi şeklinde olarak tanımlamıştır. Bir başka deyişle insan yavrusu bireyin, ailesinin, akraba ve komşuluk ilişkilerinin, şehrin ve nihayet ulusunun bir parçası olduğunu öğrenmesi olarak tanımlamıştır. Bu şekilde tek tek bireyler yerine, çoğul bir şekilde, birbirlerinden farklılıkları olduğu gibi benzerlikleri olan, aynı zamanda toplumun parçaları olan toplumsal bireyler oluşmaktadır. Bireylerin topluma uyumu, toplum içindeki rolü, beklentileri, sosyalleşmede genel anlamıyla ele alınırken, ahlaki gelişme veya ahlaki sosyalleşme olarak ise daha özelde ele alınıp incelenmektedir (Kağıtçıbaşı, 1999, s. 245).

Sosyalleşmeyi, “gittikçe daha da karmaşıklaşan çerçevelerin kazanılması” olarak ele almakta söz konusu olabilmektedir. Goffman (1974) çerçeveleri, kurallar, anlayışlar ve beklentiler ile tekrarlayan toplumsal durumlardaki yönlendirilen davranışlarımız olarak tanımlamıştır. Bir çocuğun yatağa gitme çerçevesi olarak örnek düşünüldüğünde; çocuklar yatmadan önce pijamalarını giyer, dişlerini fırçalar ve anne-babalarına iyi geceler dilemektedirler. Diğer çerçeveler ise, yemek yeme, akrabaları ziyaret etme, parka gitme şeklinde oluşabilir. Aynı şekilde çocukların duygularını ifade ettikleri yol, önceden evde öğrenmiş oldukları çerçevelerle şekillenmiştir. Örnek olarak, bazı ailelerde duygular açıkça ifade edilirken, bazı aileler de duygular açıkça ifade edilmemektedir. Çocuk, duygularını ifade etmeyi aile çerçevelerine uygun olarak öğrenmektedir (Elkind, 1999, s. 92). Çerçeveler yinelenen toplumsal durumlara rehberlik sağlarken, önceden okunmuş bir hikâyeyi daha sonra yine tam ve aynı şekilde okunmasının beklendiği örneği gibi içlerinde duygusal ritimler de barındırmaktadırlar (Elkind, 1999, s. 91).

Sosyalleşme, bireyi sosyal sistemin üyesi haline getiren bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Sosyologlar, sosyalleşmeyi farklı şekillerde, çeşitli olarak

tarif etmektedirler. Linton (1974), “yeni doğmuş çocukların, medeniyetsiz yaratıklar, cahil hayvanlar halinden bir sosyal sistemin insan üyeleri haline gelişlerinin sosyalleşme sayesinde olduğunu” belirtmiştir. Dollard’a göre sosyalleşme ise, yeni bir bireyin gruba eklenmesi olarak ve toplumun, birey ile aynı yaş ve hemcinsindeki kişiden beklediği şeyleri yerine getiren bir birey olmasını sağlayan süreç olarak belirtmiştir. Bu şekilde belirtilen sosyalleşme terimi 1930’lu yıllardan itibaren önem kazanmaya başlamıştır (Koştaş, 1987, s. 329).

Sosyalleşme tek yönlü bir süreç değildir, bütün toplumlarda ve her zaman bireyden topluma, toplumdan bireye olacak şekilde çok boyutlu gerçekleşir. Bireyin doğumundan önce var olan toplumsal hayatta her zaman sosyalleşme mevcuttur. Bireyin için ise doğması, dünyaya gelmesi ile sosyalleşme başlamakta ve yaşadığı toplum içerisinde sosyalleşme sürecini tamamlamaktadır. Toplumların kendine özgü sosyalleşme süreçleri farklı olduğundan, her bireyin yaşadığı süreçler de farklıdır.

İnsan, biyo-kültürel ve sosyal bir varlık olup, sosyal ilişkiler kültürel koşullar içinde mevcut olmakla birlikte, hem toplumun, hem kültürün hem de bireyin yapısını etkilemektedir. Bireyin tüm yaşamı çevresine uyum sağlama çabası içinde geçmekte ve bu çaba, doğumdan itibaren, ölüme kadar süren bir gelişim göstermektedir (Yavuzer, 1979, s. 20).

Olçay, sosyal gelişimden doğumdan itibaren başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreç olarak, bu süreçte bireyin başkaları ile iyi ilişkiler kurmasını ve içinde yaşadığı topluma uyumu sağlaması olarak bahsetmiştir. Binbaşoğlu’na göre sosyal gelişim; bir bireyin doğumundan itibaren yetişkin oluncaya dek olan süreçte, diğer insanlarla olan ilişkilerinin ve onlara karşı oluşturduğu ilgi ve duygularının tümüdür. Atabek’e göre; kendi dışındaki diğer insanlarla, yani başkalarıyla kurulan ilişkilerin gelişimi olarak tanımlanmıştır (Çağdaş, 1997, s. 61, Olçay, 2008, s. 7, Binbaşoğlu, 1990, s. 165).

George H. Mead, Amerika’nın önde gelen psikologlarından biri olarak, bireyin sosyalleşmesinde toplumun etkileyici ve belirleyici bir unsur olduğunu savunmaktadır. Belirleyici unsur olarak toplumu savunan Mead, bireyin büyük oranda sosyal etkileşim aracı ile kendini tanıdığını ve çevresini, diğer insanları,



diğer ebeveynleri, yakın arkadaşlarını ve bir bütün olarak da toplumun rollerini takınarak, kendi resmini oluşturduğunu ve ortaya çıkardığını ifade etmektedir. Bunun bir örneği olarak, bir çocuğun kendisini diğer insanların yerine koyarak, kendisinin anne ya da baba olduğunu hayal etmesi ve daha sonra sırasıyla başka insanlar olduğunu hayal ederek, hayal ettiği kişilerin rollerini takınarak kendisine dışarıdan bakmaktadır. Böylece kendisine karşı nesnel bir bakış oluşturmaktadır. Bu örneğe benzer olarak Emile Durkheim, “ortak temsiller” teorisinde bireyin sosyalleşmesini yine bireyin toplumdaki insanların ve toplumun davranışlarını görüp, öğrenerek ve uyum sağlayıp uyarak sosyalleşeceğini belirtmiştir. Amerikalı sosyolog William Graham Sumner’da bu görüşü, “yapış tarzları” teorisinde ima etmektedir (Koenig, 2000, s. 58-59). “İç grup” ve “dış grup” kavramları da sosyal bilimci olan Sumner tarafından ortaya atılmış ve iç grubun bireylerin kendilerine ait hissettikleri, bağlı oldukları gruplar olduğunu tanımlarken, dış grubun ise bireylerin rekabet içinde olduğu gruplar olarak tanımlamıştır. İç gruplarda “biz” olgusu hâkim iken, dış gruplarda bireyin diğer insanları rakip olarak görmesinden dolayı “onlar” olarak bu kavramlarda ifade edilmektedir. Sosyal psikolojinin öncü kurucularından olan sosyal psikolog Muzaffer Şerif’te bu alanda çalışmalarını ve katkılarını ortaya koymuştur. Bilhassa özgün deneysel çalışmaları olan "norm oluşumu" konusu ile insanın karmaşık ve belirsiz gözüken olaylara karşı, diğer insanların değerleriyle bakma eğiliminde olduğunu ortaya koymuştur. Onun bu konuda ki katkıları, uyum sorunları üzerine yapılan çalışmalarda ilk örnekler olmuştur ve 1936 yılında yazdığı *Psychology of Social Norm* (Toplumsal Normların Psikolojisi) adlı kitabında bireylerin gruplardan nasıl ve ne şekilde etkilendiklerini ve bunun değişkenliklerini belirginleştirmeye ve kesinleştirmeye çalışmıştır.

“Hollingshead, bireyin sosyalleşmesini başlıca üç sosyolojik ilkeye dayandırmaktadır;

1. Birey, sosyal davranışı, toplum bireyleriyle etkileşim halinde öğrenir.
2. Bireyin ne öğreneceğini içinde yaşadığı toplumun kültürü belirler.
3. Bireyin öğrenimi, bir sosyal organizasyona ancak etkin bir biçimde katılmasıyla tamamlanır” (Yavuzer, 1979, s. 20).

Her birey, kendi ihtiyaçları ile evre, yaşam koşulları arasında ilişki kurabilmeyi işitme, görme, tatma, dokunma, koklama duyuları ile sağlamaktadır. Bu duyular arasında, işitme duyusu, bireyin evre ile ilişki kurmasında, toplumsal hayata ve sosyal hayata katılımında yarar sağlamaktadır. Konuşma ve işitme, iletişimin iki ana ögesi olarak kabul edilmekte ve konuşma, işitme yolu ile kazanılan bir özellik olarak kabul edilmekteyken, işitme ile anlama ise, bir kişinin, diğer kişiler ile ilişki kurma yolu olarak kabul edilmektedir. Kişinin diğer kişiler ile ilişki ve iletişim kurmasında ‘dil’ unsuru ön plana çıkmakta ve böylece kişinin sosyalleşmesine katkı sağlayarak, onun konuşmasını, dşunmesini ve bunlar ile kendisini ifade edebilme ve aktarabilmesini sağlamaktadır. zet olarak, konuşma, işitme, dil, iletişim hepsi birbiri ile bağlantılıdır. Her biri birini beraberinde getirir ve sonuç olarak iletişim ile sosyal hayata katılım ortaya çıkar.

İnsanların beş duyu organı vardır ve bu beş duyu organları ile algılayabildiklerini beyinlerinde yorumlayarak anlamlı hale getirirler. Bu beş duyu organından biri olan işitme duyusu insanların çevresindeki canlılarla iletişimini sağlayan, çevresini algılamasına ve anlamlandırmasına yardımcı olan bir duyudur. İletişim, bir konuşan, bir dinleyen olarak, ikisi arasındaki anlaşmayı sağlayan bir aracı şeklinde gerçekleşir. Bu aracı, verici-alıcı şeklinde olarak ve ses dalgaları şeklinde ifade edilebilir. İşitme iletişimde, iletişim ise sosyal hayatta büyük rol oynar. İşitme özellikle sözlü iletişimin vazgeçilmez ögesidir. Dolayısıyla bu durumun tam ya da kısmen eksikliğinde, iletişim becerileri ve sosyal ilişkileri oldukça etkilenir.

Milli Eğitim Bakanlığı zel eğitim hakkında kanun hükmünde kararnamesinde, “işitme yetersizliğini, işitme duyarlılığının kısmen veya tamamen yetersiz olması nedeniyle konuşmayı edinmede, dili kullanma ve iletişim kurmakta güçlük yaşanmasının sonucunda, bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumu” olarak tanımlamaktadır (Avcioğlu, 2001, s. 11). Sosyal ilişkilerde iletişim kaçınılmazdır. İşitme kaybının tedavi edilemediği veya cihazlarla desteklenip çözümlenemediği takdirde bireyler işaret dili ile iletişim kurabilmektedirler. İşaret dili aynı zamanda normal işiten insanların da rendiği ve işitme engellilerle iletişimde kullandığı bir dildir.

İşitme kaybı yaşayan bireylerin, işitme engelli topluluğun eğitimde karşılaştığı en büyük engel olarak, dil konusu karşımıza çıkmaktadır. Bilhassa işitme kaybı yüksek olan ve işitme cihazı, implant gibi imkânlarla sahip olamayan, bu işitmeye yardımcı tedavi unsurlarını kullanamayan sağır öğrencilerin eğitimlerinde sorunlar çıkmakta ve istenen kazanımları gereken zamanında alamamaktadırlar (İşaret Dili Ve Güncel Sorunlar). Hem öğrenmede güçlük, zaman kaybı yaşarlarken hem de derslerde ki verimliliği yeterince işlevsel şekilde alamamaktadırlar. Bunun yanı sıra okul, eğitim hayatları içerisindeki etkileşimleri, sosyal uyum, diğer öğrencilerle iletişim gibi çeşitli faktörleri de etkilemektedir.

Türk İşaret Dili ya da kısaltılışı olarak TİD, Türkiye’de işitme engelliler tarafından kullanılan dildir (Kın, 2019, s. 7). İşaret dili, işitme engelli bireylerin günlük yaşamlarında birbirleri ile iletişim kurmalarında ve sözlü iletişimin hedeflerini karşılamak için kullandıkları görsel bir dil olmakla birlikte, bu dil değişik kültürlerde bazen farklı bazen ortak özellikler göstermektedir. Sadece işitme engellilere özgü bir dil gibi olsa da aslında işitebilen insanlarda onlarla iletişim ve etkileşim kurarken kullanmakta ve işitebilen insanlar da her zaman işaret dillerini merak etmişlerdir (İşaret Dilleri).

Türk İşaret Dili (TİD), birçok işaret dilinden eski bir işaret dili olmakla beraber 16. ve 17. yüzyıllardan itibaren Osmanlı Devleti’nde pek çok makamda işaret dilinin kullanıldığı çeşitli kaynaklarda görülmüştür. TİD’in en az 120 yıllık bir tarihe dayandığı söylenebilir çünkü II. Abdülhamit zamanında İstanbul’da sağırlar okulu açılması bunu göstermektedir.

Günümüzde kullanılan Türk İşaret Dili’nin, Osmanlı’daki işaret diline uzanıyor olması durumu henüz kanıtlanmış değildir. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 1953 tarihinde çıkarılmış bir kanun ile işaret dilinin okullarda kullanımı yasaklanmış ve böylece işaret dilinin yerini sözel eğitim almıştır. Tüm bunların, sözel eğitim ile birlikte erken yaşta işitme engellilerin konuşmasına etki edip katkı sağlayabileceği düşünülmekteydi. Daha sonra bu eğitim metodunun yanlış olduğunun farkına varılmıştır. Ve böylece bu yasak 2005 yılında kaldırılmıştır (Kın, 2019, s. 9).

Türkiye’deki sağıır topluluğuna ve TİD’e karşı ilgi 2000 yılından sonra artmıştır. Türkiye’de yaşıayan işitme engelli, sağıır bireyler son yıllarda yasalarla bazı haklara sahip olsalar da, halen kültürel, eğitim, sağıık, iş bulma gibi alanlarda iletişim yetersizliği yüzünden bu olanaklardan yararlanma konusunda çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar (İşaret Dili Ve Güncel Sorunlar). Eğitim, toplumsal hayata katılım, iş bulma, etkileşim, iletişim gibi çeşitli sorunlar mevcuttur. Bu sorunların çözülebilmesi için, problemlerin tespit edilip sorunların neler olduğuna dair araştırmalar yapılmalı ve bunun sonucunda da çözümlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Türkiye bu konuda bazı ölkelerden geri kalmış olsa da bazı ölkelere göre gelişmiş haklar bulundurmaktadır.

Öbür işaret dillerinde olduğu gibi Türk İşaret Dilinde’de, kendine has bir dilbilimsel yapısı olmakla birlikte Türkçe’nin dilbilimsel yapısından farklılığı bulunmaktadır. Türk İşaret Dili alanında ilk bilimsel araştırmalar Ulrike Zeshan ile Hasan Dikyuva tarafından ortaya konmuştur. TİD Kın’ın bilgilerine göre 2019 yılında, TDK’da Milli Eğitim Bakanlığı tarafından 2015 tarihinde yayımlanan “Türk İşaret Dili Sözlüğü” haricinde görsel bir sözlük veya yazılı bir arşiv bulunmamaktaydı. Türk İşaret Dili Sözlüğü işitme engellilerin günlük konuşmalarında en sık kullandıkları 2607 kelimedenden oluşmaktaydı (Kın, 2019, s. 7). Günümüzde kullanılan Güncel Türk İşaret Dili Sözlüğü ise en fazla sıklığa sahip 2.000 sözcükten oluşmaktadır (Güncel Türk İşaret Dili Sözlüğü).

Günümüzde, işitme engelli bireylerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmakta ve işitme yetersizliği yaşıayan bireylerin, iletişim yöntemi olan işaret dilini öğretmeyi ve geliştirmeyi sağılamak amacıyla birçok sözlük programları geliştirilmiştir. Bu geliştirilen programlardan biri de “Güncel Türk İşaret Dili Sözlüğü”dür. Bu sözlük ile günlük yaşamda işitme yetersizliği olan bireylerin Türkçe öğrenimine katkıda bulunmasına olanak sağılarken, işitme yetersizliği olmayan bireylerde de işaret dili öğrenmelerine katkı sağılamak amacıyla dijital olarak kullanıma sunulmuştur. Sözlük arama motoruna kelime yazıldığında, görsel bir şekilde, video olarak ekrana getirmekte ve bunu işaret dili şeklinde bireylere anlatmaktadır. Bunun yanı sıra, bir sözcüğün anlaşılabilirliğini arttırmak amacı ile öğrenilmek istenilen sözcüklerin işaret dilinde açıklaması ile örnek cümle kullanımları da sözlükte mevcut bulunmaktadır (Vişne, 2019, s. 22). Özellikle günümüzde gelişen teknoloji ile telefon,

bilgisayarlar üzerinden dijital platformda böylesine yararlı bir sözlük programının oluşturulması, işaret dili üzerinde ki gelişmeyi simgelemektedir.

Dünyada bulunan işaret dillerinin dilbilimsel açıdan incelenmesi 1960'lı yıllardan sonra başlamakla birlikte Türkiye'de, üniversitelerde, Türk İşaret Dili araştırmaları 2000'li yıllardan sonra başlamıştır. Bu yönden, bu konuda çalışmalar çok geç ve yetersiz kalmıştır. Bundan dolayı, işaret dillerinin gramer açısından özellikleri yeterince bilinmemiştir. Bunun sonucunda da işaret dilleri konusunda insanların yanlış düşünceler içerisine girmelerine neden olmuştur. Bu düşünceler, işaret dillerinin yetersiz, ilkel basit diller olması ve yapılan bütün işaretlerin görüntüyü taklit etmekle sınırlı olma düşünceleri şeklindedir. İşaret dillerini, sözel dillerin bozulmuş bir biçimleri ve versiyonları olduklarını düşünmüş ve iddia etmişlerdir. Başka bir oluşan yanlış düşünce ise, tüm dünyada tek bir işaret dilinin kullanıldığı ve bu işaret dilinin duyan insanlar tarafından geliştirilen ve sadece ellerle yapılan bir dil olması olarak karşımıza çıkmaktadır (İşaret Dilleri).

Türkiye işaret dili eğitimi konusunda diğer ülkelere kıyasla geride kalmaktadır çünkü TİD eğitimi veren yeterli sayıda okul olmaması ile birlikte eğitim için gerekli kaynak ve materyallerin sağlanamaması gibi durumlardan dolayı, TİD öğrenme ve kullanımının azalmasına etki etmiştir. Lakin bununla birlikte yine bu konuda faaliyet gösteren ve hizmet veren dernek ve kuruluşların sayısı günümüzde ve ileriki senelere doğru, her geçen gün artmaktadır. Bu dernek ve cemiyetler, tek çatı olarak Türkiye İşitme Engelliler Milli Federasyonu altında toplanmıştır (Kın, 2019, s. 8).

TİD'in geliştirilmesi ve toplumda yaygınlaştırılıp bilinç sağlamak ve bu konuda farkındalık sağlanabilmesi için günümüzde birçok çeşitli çalıştaylar, konferanslar, etkinlikler düzenlenmektedir. Ancak Kın'a göre 2019'da işaret dili üzerine yapılan dilbilimsel çalışmalar ve mevcut TİD sözlüklerinin tam ve yeterli olmadığı düşünmekle beraber bu çalışmaların artmasını beklemektedir (Kın, 2019, s. 9). Tüm bu etkinlikler ile işitme engelli bireyler bir araya gelebilmekte ve birlik içinde hareket etmektedirler. Aynı zamanda bu etkinlikler onların topluma ve sosyal hayata katılımını teşvik etmekte ve iletişim ile birlikte etkileşim yaratarak ilişkiler kurmalarına yardımcı olmaktadır. Bunun dışında TRT'de ve pek çok ulusal televizyon kanalında işitme engelliler için

yayınlar yapılmakla birlikte günümüzde bu konuda duyarlı olan kanal sayısı artmıştır. Aynı zamanda işaret dili ile beraber çeşitli haber, dizi gibi çeşitli yayınlarda Türkçe altyazı sunulmaya başlanmıştır.

1977 yılında yeterlilik kavramı ilk olarak Albert Bandura tarafından kavramsal bir özellik kazanmıştır. Kavramın Türkiye uyarlamasında ise bazı uzmanlar “yetkinlik beklentisi” bazıları tarafından da “öz-yeterlilik inancı” kavramlarını kullanmayı tercih etmişlerdir. Bandura yeterlilik kavramını “bilişsel davranış değişimi” kapsamında açıklamış ve bu kavramı kişinin sergilediği performansı başarıya ulaştırmak için gerekli eylemleri organize edebilme ve bahsi geçen eylemleri uygulayabilme sınırlılıkları üzerine yargıları şeklinde tanımlamıştır (Evcı, 2018, s. 25).

Sosyal yeterlilik hakkındaki literatür kaynaklar incelendiğinde, sosyal uyum, sosyal beceri, sosyal problem çözme gibi bazı ortak kavramlara, sosyal yeterliliğin yapısının ortaya konuluşunda ve değinilmiştir (Okur, 2016, s. 15). Sosyal yeterliliği sadece tek başına ele almaktan ziyade onu oluşturan yan unsurlara da değinmek gereklidir.

Sosyal yeterlilik farklı sosyal beceri ve yeteneklere sahip olma durumudur ve bu yaygın olarak kabul edilen bir olgudur. Sosyal yeterlilik kavramı aynı zamanda sosyal davranışı belirlemekle beraber sosyal öğrenmenin karmaşık sistemi, sosyal güdüler ve sosyal yetenekler, sosyal algı, alışkanlıklar ve bilgi gibi becerilerle ilişkilidir (Zsolnai, 2002, s. 318). Sosyal yeterlilik kavramı, McFall’a (1982) göre, bireyin sosyal görevlerini ne şekilde yerine getirdiğine ilişkin sonuçlar veya yargılar grubuna dayanan özet veya değerlendirme şeklinde tanımlanmıştır (Gülgez, 2018, s. 14). Sosyal yeterlilik, Guralnick (1993)’e göre, “bağımsızlık, kendine güven, sosyal duyarlılık, sağlıklı arkadaşlık ilişkileri kurabilmek ve sosyal problem çözme” şeklinde beş alan kapsamında ele alınabilmektedir. Bağımsızlık alanı, bireyin kendi davranışlarını yönlendirebilmesi ve tercihlerinin sonucunu kabul edebilmesi olarak açıklanabilmektedir. Kendine güven alanı ise, iletişim ve liderlik becerilerini sergileme göstergesi olarak açıklanabilmektedir (Okur, 2016, s. 8).

Merrell ve Whitcomb, sosyal yeterliliği, uygun sosyal ilişkilerin geliştirilmesinde ve istenen sosyal sonuçların elde edilmesinde yararlı ve gerekli

olan çeşitli özellik ve yönlerden oluşan karmaşık ve çok boyutlu bir yapı olarak tanımlamışlardır. Bu özellikler, davranışsal ve bilişsel özellikler ve duygusal uyumun çeşitli yönleri olarak bahsedilmiştir (Merrell & Whitcomb, 2002, s. 312). Sosyal yeterlilik bir anlamda bireylerin okul ve iş yaşamındaki işlevselliğini, duygusal ve zihinsel sağlığını etkileyici bir faktör olup, aynı zamanda ruh sağlığı için koruyucu bir faktör olaraktan karşımıza çıkmaktadır (Gülgez, 2018, s. 14).

Sosyal yeterlilik tanımı aynı zamanda, sosyal anlamda, bireyin çevresinde, kişilerarası ilişkilerinde başarılı olabilmek için uygun hedefler ve araçlar seçip uygulayabilme becerisi, toplum tarafından belirlenmiş olan bir takım rolleri ve kuralları, uygun, yeterli ve doğru bir şekilde yaptığını gösteren değerlendirmeler şeklinde de tanımlanmaktadır (Okur, 2016, s. 8). Gresham (1984) sosyal yetkinliği veya yeterliliği, bireyin hayatında bir şekilde karşılaşılabileceği problem oluşturan davranışları çözebilmede, bireyin kendisine duyduğu güven ve inanç olarak açıklamaktadır (Bozkurt, 2016, s. 31).

Sargent (1991) sosyal yeterliliği girdi, süreç ve çıktı olarak üç bağlam açıklamıştır. Sosyal yeterliliğin girdi kısmı, bireyin yaşadığı toplumun sosyal değerleri, kültürü, gelenekleri, aile üyelerinin rolleri ve sorumlulukları, kişiler arası ilişkilerdeki kurallar, din ve ırk gibi çeşitli özelliklerden oluşmaktadır. Süreç, “sosyal etki, sosyal biliş ve sosyal becerileri” içermekte ve sosyal etkilerin, bireyin diğerleri tarafından nasıl görüldüğü ve algılandığını gösteren, aynı zamanda bireyin başkaları üzerinde yarattığı izlenim olarak tanımlanmaktadır. Sosyal yeterliliğin çıktı bağlamında ise, bireyin kendine güven duyması, ailesi, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından sosyal kabulü, diğer bireylerle olumlu etkileşim kurması, bağımsız, yaratıcı ve mutlu bir yaşam sürmesi olarak tanımlanmaktadır. Kişinin girdilerini yaşantılarıyla işlemesi sonucunda olumlu çıktı elde etmesi sosyal yeterlik olarak görülmektedir (Okur, 2016, s. 9-10).

Sosyal yeterlilik düzenleyici bir yapı olarak görülmekte ve sosyal beceriler, sosyometrik statü, sosyal ilişkiler ve işlevsel sonuçlar geliştirebilmeyi kapsamakta ve aynı zamanda bu yaklaşımları tanımlamaktadır (Rose-Krasnor, 1997, s. 111).

Çorbacı (2008) ise; sosyal yeterliliği, “bireyin kendi kendini ve sosyal ilişkilerini yönetmesi sonucu sosyal yeterliğe sahip olması ya da yeterli sosyal davranışlar sergilemesi” olarak tanımlamıştır. İnsan ilişkilerinde, bireyin sosyal anlamda yetkin olması; bireyin iletişim kurarken kendini doğru bir şekilde ifade edebilmesi, olaylar karşısında kendine güven duyması ve etrafındaki bireylerle paylaşımlar yapması, onlarla aralarında, sosyalleşmesine olumlu ve güven sağlayan bağ oluşmasını sağlayan önemli bir etken olarak açıklamıştır (Çorbacı Oruç, 2008, s. 13). Görüldüğü gibi uzmanlar, sosyal yeterlilik kavramını tanımlamak için, sosyal yeterliliği oluşturan unsurlardan bahsetmişler ve sosyal yeterliliğin tek başına bir olgu olmasından ziyade onun bileşenlerini, boyutlarını, yaklaşımlarını ve bağlamalarını da birlikte ele alarak açıklamışlardır.

Faix (2014) sosyal yeterlilik boyutlarını, üç bileşende ele almış ve bireyin kendisiyle olan ilişkisini, dürüstlük, eleştirilere açıklık, uyumluluk, kontrol becerisi, kendi ihtiyaçlarına karşı duyarlılık ve erteleyebilme şeklinde ele almıştır. Bir diğer ikinci bileşen olan sorumluluk duygusu ise, sorumluluk bilinci ile topluma ve doğaya karşı olan ödevlerini yerine getirmek, ahlaklı olmak ve bunu geliştirmek, saygı ve ahlak çerçevesi içerisinde normlara uymak şeklinde açıklanabilir. Son olarak üçüncü bileşen olarak diğer bireylerle olan ilişkisi çerçevesinde ise, iletişim kurmak, hoşgörülü olmak, uzlaşmacı, empatili ve anlayışlı olmak, önyargılı olmaması, güvenmeye açık bir şekilde arkadaşlık ve ortaklık kurabilmeye hazır olması önemli olmaktadır (Kanat, 2020, s. 16). Tüm bu bileşenler sonucunda bireyin sosyal yeterliliği oldukça gelişmiş bir şekilde karşımıza çıkacaktır.

McFall (1982), sosyal yeterliliğin özelliklerini birkaç şekilde sıralamıştır;

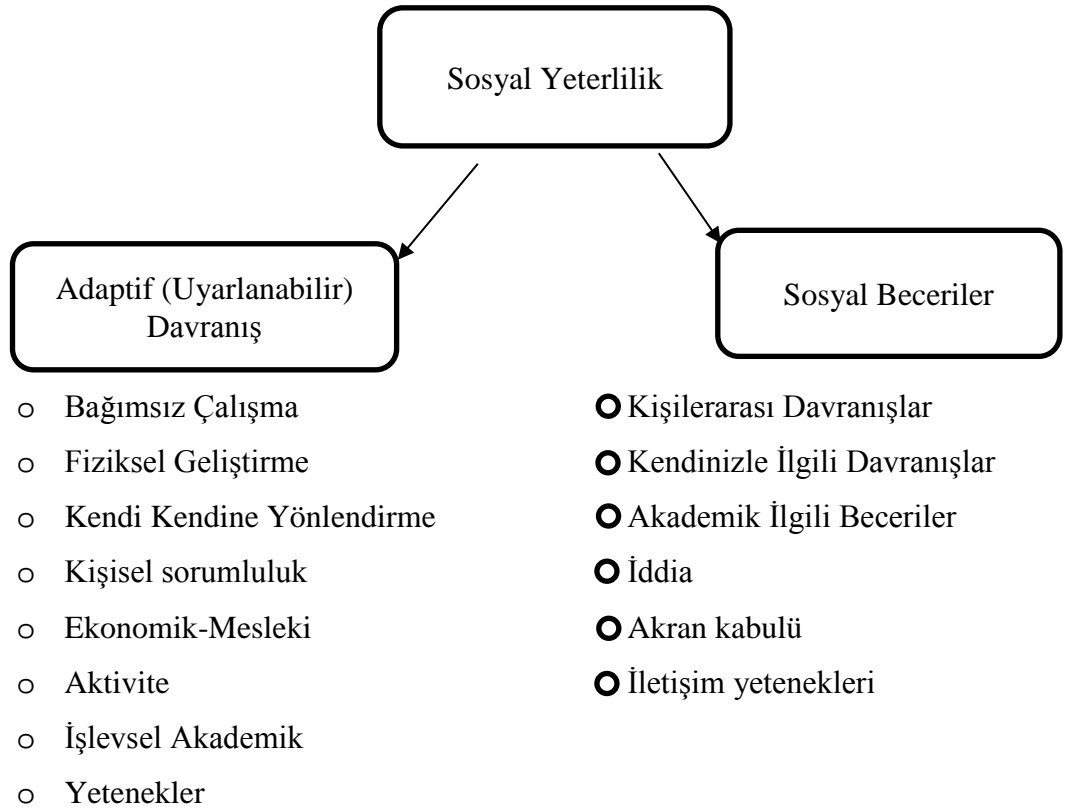
- Yeterlilik başka bireylerin, kendi üzerine değerlendirmelerini içeren bir kavramdır. Bu yüzden ön yargıya ve yanlış düşüncelere açık olabilmektedir.
- Bireyin çevresindeki diğer bireylerin, kişinin başarımı hakkındaki düşünceleri yani iyü etkili, uygun gibi olumlu örnekler yeterlilik olarak değerlendirilebilmekte ve yeterlilik düzeyini tanımlayabilmektedir.
- Ölçütler önceden belirlenmiştir ve buna göre değerlendirme yapıldığından, ölçütün ne olacağına tespit edilmesi şart olmaktadır.



- Yeterlilik değerlendirmesi genelde duruma veya kritere bağlı olmaktadır. Bu nedenle, farklılıkların meydana gelmesi, bireyin performansının değerlendirilmesinde büyük etki sağlamaktadır.
- Bireyin cinsiyeti, yaşı, deneyimi gibi değişken nitelik ve özellikler, bireye karşı yeterlilikte etkili olabilecek değerlendirmeyi değiştirebilmektedir.
- Yeterlilikte istikrarlı ve kararlı olma özelliğinden bahsedilebilmektedir. Yeterli olarak değerlendirilen bir durum aynı koşullarda, fakat farklı süreçte yine aynı değerlendirmeye sahip olabilir (Kanat, 2020, s. 18).

Gresham ve Elliott, sosyal yeterliliğin uzun zamandır insan yeteneklerinin temel bir yönü olarak kabul edildiğinden bahsetmişler ve şemasını iki alt kümeye, adaptif davranışlar ile sosyal becerilere ayırmışlardır (Gresham & Elliott, 1987, s. 168).

Frank M. Gresham and Stephen N. Elliott'a göre sosyal yeterlilik şeması şu şekildedir;



**Şekil 1.10:** Frank M. Gresham Ve Stephen N. Elliott'a Göre Sosyal Yeterlilik Şeması.

Kaynak: (Gresham & Elliott, 1987, s. 169).

Sosyal yeterlilik Coleman' a (1992) göre, sosyal beceri, duygusal faktör ve kendini kontrol etme olarak üç alt boyut içermektedir (Okur, 2016, s. 10). Ayrıca sosyal yeterliliğin bir başka şekilde boyutları ise, sosyal alanda yaratıcı problem çözme ve alternatif yollar kullanabilme belirtileri şeklindedir (Çorbacı Oruç, 2008, s. 20).

Sosyal yeterlilik, bireyin hali hazırda gelişerek edindiği bilgiler ile sosyal çevresinde uygun davranış sergilemesi ve hedeflerine ulaşmasını da kapsamaktadır. Bundan dolayı bir bireyin, her birey farklı olduğundan ve her değişim halindeki sosyal çevrede yeterli olarak değerlendirilmeme durumları olabilmektedir (Kanat, 2020, s. 16-17). Herkesin yaşadığı farklı toplum ve farklı sosyal çevre vardır. Dolayısıyla insanlar dış etkiler tarafından sosyal yeterlilik değerlendirmelerinde herkese, her topluma göre farklı sonuçlar alabilmekte ve kendisinin değerlendirdiğinden farklı sonuç alabilmektedir. Lakin önemli olanı bireyin kendisinin değerlendirmesidir. Çünkü sosyal yeterlilik sadece sosyal çevresi ve toplumla ilişkisini kapsamamakla birlikte kendisiyle olan ilişkisini de kapsamaktadır. Tüm bu özelliklerin, gelişmeye başlanılan dönemlerde yani çocuklukta ve ergenlikte kazanılmasının önemli olduğu söylenebilir.

Zsolnai (2002)'ye göre sosyal yeterlilik, öğrenilmiş ve kalıtsal unsurlardan oluşmakta ve bunlar genellikle eğilimler olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca, sosyal yeterlilik ile birlikte sosyal öğrenmenin, karmaşık sosyal durumları okuyabilme sistemi, sosyal algı, sosyal güdüler ve sosyal yetenekler, diğer insanların duygularını, amaçlarını ve niyetlerini anlayabilme, beceriler, alışkanlıklar ve bilgi gibi becerilerin temel olarak sosyal davranışı belirlediğinden bahsetmiştir. Ve aynı zamanda bunların, bu becerilerin sergilenmesi, sosyal davranış ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (Zsolnai, 2002, s. 318).

Bandura (1993)'e göre, bireylerin yeterlilik inançları, bireylerin nasıl hissettiklerini, düşündüklerini, davrandıklarını ve kendilerini nasıl motive ettiklerini etkilemektedir. Ona göre, eylemlilik mekanizmalarından hiçbiri, bireylerin kendi işleyiş düzeyleri ile yaşamlarını etkileyen olaylar üzerinde kontrol uygulama becerileri hakkındaki inançları kadar yaygın değildir (Bandura, 1993, s. 118). Asıl merkezi olan bireylerin kendi hayatlarındaki kontrolünü ele alabilme ve işleyiş düzenlerini sağlayabilmeleridir.

Bireyler için, diğer insanlar tarafından olumlu bir kabul almak, sosyal hayata ve topluma aktif katılım sağlamak ve insanlar arası etkili bir iletişim sağlamak sosyal yeterlilik için önemli bileşenler olarak görülmektedir. Yine diğer insanlar tarafından, kendilerine ve gruplarına göre mevcut olan çıkarları göz önüne alarak, problemleri yaratıcı ve alternatif yollarla çözme becerisi de sosyal yeterliliğin gelişimine katkı sağlamakta ve önemli bileşen olarak görülmektedir (Zsolnai, 2002, s. 319). Bireyler hem kendilerinin hem grubun hem diğer insanların çıkarlarını göz önüne almadığı sürece hem iletişim olarak hem problem olarak olumsuzluklar meydana gelebilmekte ve bunun sonucunda bireye karşı dışarıdan olumsuz bir değerlendirme yansıtılabilmektedir. Dolayısıyla bireyin sosyal yeterliliği hem dış etki hem kendisinden dolayı gelişime açık olmayarak gelişmeyecektir.

Bir insanın açık olması, açıklığı yani anlaşılır olması samimiyeti, ortak hareket etmeye hazır bir şekilde olması, işbirliğine yatkın olması gibi özellikler sosyal yeterliliğin oluşmasında büyük rol oynamaktadır. Ayrıca bir bireyde, arkadaş canlısı olması ve dışa dönük olması da sosyal yeterliliğe katkı sağlamaktadır. Bu tür özellikler her zaman sosyal yeterliliği gelişmiş bireylerde bulunmaktadır (Tunstall, 1994, s. 4).

Öz yeterlilik inançları, bireylerin kişisel düşünce kalıplarını ve duygusal tepkileri de etkileyebilmektedir bu yüzden düşük öz yeterliliğe sahip kişiler, bazı konuları olduğundan fazla bir şekilde olarak değerlendirebilir ve konular ile durumun gerçekte olduğundan çok daha zor bir şekilde olduklarını düşünebilmeye ve buna inanmaya eğilimli olabilmektedirler. Bu inanç ayrıca stres ve depresyonu artırabilir ve problem çözme niteliğini, ileri görüşlülüğünü daraltabilir. Öte yandan, yüksek öz yeterlilik, zor görevler ve etkinlikler için barışçıl bir yöntem sağlamak ve işin huzurlu bir şekilde yapılmasını sağlamaktadır. Tüm bu olumlu etkilerden dolayı, öz yeterlilik inançları, bireylerin kişisel başarı düzeylerinin, güçlü belirleyicisi olmakta ve bilinen veya gözlenen durumlardan yola çıkarak bilinmeyen veya gözlenmeyen durumlar hakkında tahminde bulunabilmektedirler (İsrael, 2007, s. 34).

İsrael, diğer yandan sosyal yeterlilikleri veya yetkinlikleri yüksek kişiler için ise, çözüm odaklı olmaktadır ve hayatlarında yapılması gereken zor işleri, problemleri, aşılması gereken çok zor engeller olarak görmekten ziyade

üstesinden gelinebilecek zorluklar olarak görmekte ve tanımlamaktadır. Bu kişiler, aynı zamanda tüm bunları daha aşılabilir olarak görmektedirler ve başarılması gerektiğini düşünmektedirler. Bu kişiler, kendilerine mantıklı, gerçekçi olan hedefler koyarlar ve bu hedeflere ulaşmak için belirli adımlar belirleyerek ve kademeli ilerleme yolu ile sonuçlara ulaşabilmektedirler. Bu süreçte karşılaşılabilecek zorluklar, onları pes ettirmesinden ziyade onları başarısızlığa uğratabilecek kusurlarını tamamlayarak, daha yeterli bir insanlar haline getirmeye katkı sağlamaktadır. Yine bu sosyal yeterlilikleri yüksek bireyler, herhangi olası bir tehlikeli durumlar ile karşılaşma durumlarında, durumu kontrol ederek kontrol altına almaya çalışmaktalar ve endişe, korku yerine güven ve sağduyu kullanabilmekteler. İnsanlarla kaliteli iletişim kurabildikleri için çevrelerindeki insanlar tarafından sevilirler, sosyal ve iş hayatında başarılı ve mutlu insanlardır. Bireyler sosyal hayatın ve toplumun diğer fertleri olan insanlar ile nitelikli bir şekilde iletişim kurarak yaşamlarında başarılı ve mutlu birey olabilmekteler. Böylece aynı zamanda diğer insanlar tarafından da sevilen bireyler olmaktadır (İsrael, 2007, s. 36).

Jackson ve Cunnigham (2015), sosyal yetersizliği, sosyal becerilerin gösterilmesinde, sergilenmesinde ya da öğrenilmesinde açığa çıkan sorunlar olarak açıklanabilirken, sosyal yetersizlik, sadece yetersizlik sergileyen bireyler için tanımlanmamakla birlikte normal gelişim gösteren bireyler için de geçerli olabilmektedir. Sosyal yeterlilik düzeyinin düşük olması aynı zamanda, utangaçlık, damgalanmış ve mağduriyet hisleri gibi negatif duygulara neden olur iken, bunların sonucunda bireyin sosyal ortamdan izole olmasına neden olabilmektedir (Kanat, 2020, s. 17). Sosyal yetersizlik kısaca, sosyal becerilerin eksik şekilde gösterilmesi ve eksik olarak yansıtılması ile problemlere karşı sorun oluşturan davranış kalıpları şeklinde açıklanabilir ve aynı zamanda bireyde olumsuz etkiler, duygular ve düşünceler yaratmaktadır.

Ayrıca sosyal yetersizliği olan bireyler kendilerine bir hedef koyarlar ve bu hedefe ulaşabilmek için sonuna kadar çabalamamakla birlikte hedefe nasıl ulaşacaklarını bulmaya çalışmazlar ve bunun yollarını araştırmazlar. Bunun yerine kendi kendilerini çözümlenmeye odaklanırlar. Kendilerinden farklı görüşe, zıt bir görüşe sahip kişiler ile üstün bir şekilde iletişime geçememektedirler ve yöndeki eksikliklerini ise kendilerinden daha alt düzeydeki insanlara karşı

saldırgan davranışlarda bulunarak kapatmaya çalışmaktadırlar (Bandura, 1993, s. 118).

Bozkurt (2016), düşük sosyal yetkinliğe sahip olan bireyleri, Bozkurt (2016), hayatları boyunca karşılaşılabilecekleri zorluklar ile karşılaşmamak için birçok şeyden vazgeçen bireyler olarak tanımlamıştır ve ola ki karşılaşma olasılığında ise bu bireylerin zorluklara karşı mücadele etmesi yerine pes ederek ve şikâyet ederek davranışlar gösterdiklerini öne sürmüştür (Bozkurt, 2016, s. 31).

Sosyal yeterliliği ve sosyal becerileri oldukça gelişmiş bireyler, sosyal yaşamlarında, toplumda ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde başarılı olur iken, sosyal beceri ve yeterlilikleri yeterince gelişmemiş bireyler, ilişkilerde, sosyal yaşamlarında ve toplumda başarısız olmaya daha yatkın olmaktadır (Zsolnai, 2002, s. 318).

Sosyal yeterliliğin davranışsal yönü olarak, bireyin akranları yani yaşlıları tarafından kabul edilmesi de tanıma girebilmektedir. Bu yönden, bireyin diğer insanlara zarar verme eyleminde bulunmadan, ilişkilerini iyi bir şekilde kurarak, toplumda uygun sosyal davranışlarla davranarak sosyal yeterlilik tanımlanabilmektedir. Schneider (1993)'ün tanımına göre yeterlilik, bir eylemin yapılmasında, o eylemin nasıl yapılacağını gösteren zihinsel haritalardan ziyade, eylemin gerçekten yapılmasını zorunlu kılarak, eylemin farkında olarak davranışı gerçekleştirmektedir. Bir birey arkadaşlık kurarken nasıl yapılacağını, ne şekilde davranması gerektiğinin farkında olsa da davranışı gerçekleştirmez ise, bireyin sosyal olarak yetersiz olması şeklinde bu duruma örnek verilebilir. Scneider (1993)'e göre, bireye sosyal olarak yeterli diyebilmek için, insanlar arası ilişkilerde yakın bağlar kurabilmesi ve sosyal bir desteğe sahip olması gerekmekte olduğunu vurgulamış ve bireyin ilişki kurabilmesi gerekliliğinden ve bu ilişkileri devam ettirebilmesininde önemli olduğunu vurgulamıştır (Kanat, 2020, s. 17). Birey, eylemi nasıl yapılacağını bilse de yaparak, bilmeden de yaparak sosyal yeterliliğini kanıtlamış olmaktadır. Bu noktada özgüven ve kendine inanç unsurları birey için önemli olmaktadır.

Yapılan çeşitli çalışmalarda, davranış sorunlarının daha sık görülmesi ile sosyal yetkinliğin tam olarak gelişmemesi ilişkilendirilmiş ve bağlantılı olduğu ortaya çıkmıştır (Bozkurt, 2016, s. 2).

Mcfall (1982), sosyal yeterliliği ikiye ayırmaktadır. Sosyal hedefleri, bir kişinin başkaları ile etkileşime girdiğinde, yani sosyal bir durumun içinde belirlediği hedefler olarak tanımlarken, sosyal beceriyi insanlar arası sosyal ilişkilerde, kişinin sosyal anlamda gerekli olan becerileri bilme ve kullanabilme becerisi olarak tanımlamaktadır (Okur, 2016, s. 8).

Sosyal yetkinliğin ya da yeterliliğin koşulu olan sosyal açıdan gelişmişlik koşulu, bireylerin hayatları boyunca kazanacağı beceriler için ön koşul olarak söylenebilir (Bozkurt, 2016, s. 2). “Sosyal beceriler, sosyal yeterlilik diye bilinen daha geniş bir yapının parçasıdır” (Seven, 2006, s. 1).

Sosyal beceriler, Merrell (2003) tarafından, bu becerilerin başlatılması ile bunu başlatan birey için, özgün davranışların yol açtığı sosyal sonuçların istenen şekilde olması şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal becerilerin birçok boyutu vardır ve bazıları çocuklar ve ergenler üzerine sosyal davranışı başlatmaktadır. Bunlar, akademik ve görevle ilgili yetkinlikler, akranlarla iş birliği ile onlarla davranışların güçlendirilmesi olarak örnekleri verilmektedir (Gülgez, 2018, s. 16). Bilhassa gelişim dönemi olan çocukluk ve ergenlikte sosyal davranışa katkıda bulunan sosyal beceriler önemli olmakla birlikte, büyük çoğunluğunu çevresinde akranlar oluşturduğundan onlarla ilişkiler önemli olmaktadır.

Sosyal beceriler, beş davranışsal boyut olarak, tutarlı bir şekilde ortaya çıkmıştır ve en yaygın sosyal beceriler sunan bu boyutlar, ‘akran ilişkileri’, ‘öz yönetim’, ‘akademik’, ‘uyum’ ve ‘iddia’ şeklinde olmaktadır (Caldarella & Merrell, 1997, s. 264).

Westwood (1993), sosyal becerileri, insanların başkaları ile olumlu ilişkiler kurması ve onlarla etkileşimler başlatıp, sürdürmelerinin önemli davranış elemanları olduğunu vurgulamıştır. Avcıoğlu (2007)’ye göre ise, sosyal beceriler, içinde bulunulan sosyal ortama uygun davranma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Böylece bireyler, diğer insanlarla ilişkilerin oluşmasında ve kendi sosyal hedeflerinin gerçekleşmesine katkı sağlamasında çok önemli rol oynamaktadırlar. Bahsedilen bu sosyal beceriler, bireyin pozitif ya da negatif her türlü duygularını uygun bir şekilde aktarabilmesini, kendi haklarına sahip çıkmasında ve gerektiğinde diğer insanlardan yardım alarak savunabilmesinde ve istemediği, kendisine uygun olmayan isteklerde hayır diyebilme,

karşısındakini geri çevirebilmek gibi davranışları kolaylaştırmaktadır (Avcıoğlu, 2007, s. 88).

Sosyal beceriler ve adaptif davranış, sosyal yeterliliğin üst yapısının iki alt alanını temsil eder ve bu beceriler, belirli durumlarda bireyler için önemli sosyal sonuçları öngören davranışları temsil etmektedir (Gresham & Elliott, 1987, s. 167). Sosyal beceriler bir nevi, sosyal sonuçların ne olabileceği hakkında davranışlara katkıda bulunmaktadır.

McFall (1982), sosyal beceri ve sosyal yeterlilik kavramlarının çoğunlukla birbirinin yerine kullanılmalarına katılmamakta ve buna karşın, bu iki kavramların birbirinden farklı kavramlar olduklarını savunmuştur. Sosyal yeterlilik, bir bireyin yerine getirecek bir ödevdeki tüm performansını ortaya koymasında ki ve bu konuda ki yeterliliği ve kalitesi olarak değerlendirilmesidir. Bir görevi uygun ve yeterli bir şekilde yerine getirebilmek için özel beceriler gerekli olmaktadır. Ona göre bu beceriler, sosyal beceriler olarak tanımlanmaktadır. Gerekli olabilecek özel olan beceriler doğuştan da olabilmekte, eğitim ile sonradan da kazanılabilmektedir. Fakat sosyal beceriler doğrudan gözlenememektedir. Eğer bireyin davranışı gözlenebiliyor ise bu sadece bireyin sosyal becerisinin bir bölümü olarak ele alınmaktadır (Serin Çorbacı, 2012, s. 17). Özel beceriler insanlar tarafından gözlemlenip, fark edilebilir iken sosyal beceriler bazen diğer insanlar tarafından bazen kendimizce fark edilebilmekte ve daha soyut bir beceri şeklinde olmaktadır.

Faix (1996), sosyal gelişimin boyutlarını üç ana başlık altında toplamakta ve bunlar bireyin kendisi ile olan ilişkileri, bireyin sorumluluk bilinci, bireyin diğer kişiler ile olan ilişkileri olarak sıralanabilir. Bireyin kendisi ile olan ilişkilerinde, dürüstlük, eleştirme yeteneği, hoşgörü, uyum sağlayabilme, kendi ihtiyaçlarına duyarlılık, bireyin kendi istek ve ihtiyaçlarını erteleyebilme, kendini kontrol edebilme ve yönetebilme becerisi ile rol mesafesi kurabilme şeklinde özellikler kapsamaktadır. Sorumluluk bilinci çerçevesinde ise bireyin doğaya karşı ve sosyal hayat içindeki toplumsal gruplara sorumluluk duyabilmesi, yine bu grupların ahlak ve etik ilkelerine saygı duyması ile kendi ahlakını bilinçli bir şekilde geliştirebilmesi şeklinde unsurlar mevcuttur. Son olarak üçüncü ana başlık olan diğer kişilerle olan ilişkilerde, bireylerin diğer bireylerle birlikte çalışabilmesi, iletişim kurabilmesi, hoşgörülü ve uzlaşmacı

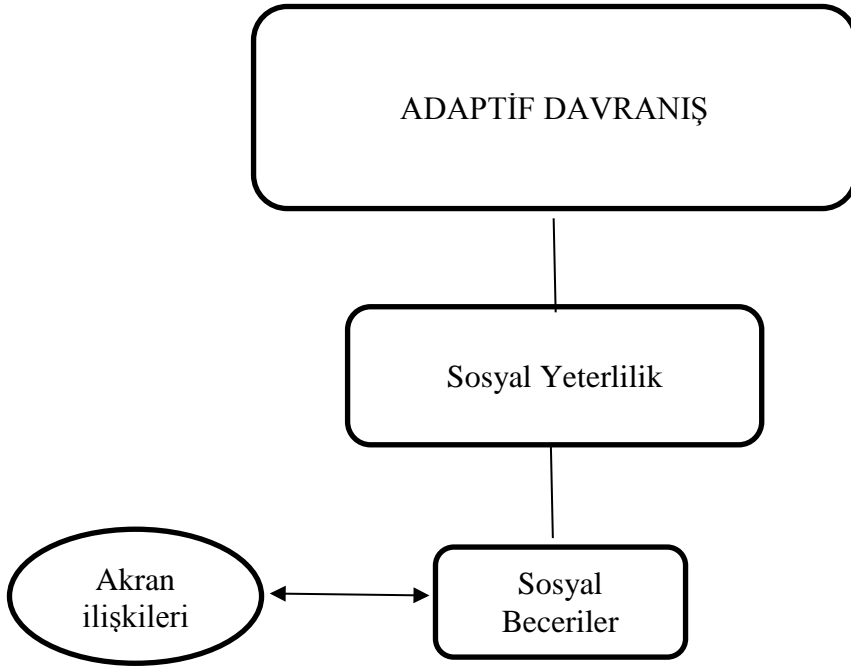
davranması, saygılı, empatili ve anlayışlı olma, ön yargılı olmama nesnel ve tarafsız olabilme, güvenmeye ve ortaklığa açık olabilme, bağlanma korkusu olmadan bunu kurabilme yeteneği ve dayanışma kurabilme olarak açıklamıştır (Okur, 2016, s. 9). Tüm bu başlıklar ve özellikler sosyal gelişime katkı sağlamakta ve sosyal gelişim gösteren bireyleri temsil etmektedir.

Kowert (2015), sosyal yeterlilik için görülen farklı teorik modelleri ile bu modeller için farklı bileşenlerin tanımlandığından bahsetmiştir. Buna örnek olarak herhangi bir sınıflamaya göre sosyal yeterliliğin, sosyometrik statü yani popülerlik, bireyler arası oluşan ilişki niteliği ve düzeyi ile sosyal beceriler boyutlarından oluştuğunu örneklemiş ve vurgulamıştır (Gülgez, 2018, s. 15-16).

Yapılan araştırmalarda, araştırmacıların sosyal yeterlilik için önerdikleri çeşitli teorik modellerin mevcut olduğu görülmektedir. Merrell (2003)'ün modelinde yani şekil 11'de gösterildiği gibi adaptif veya uyarlanabilir davranış, sosyal beceriler ve akran ilişkileri olarak üç kavramı sosyal yeterlilik ile yakından ilişkilendirmiştir. Merrell'in aşağıda gösterilen bu modelinde adaptif davranış kapsayıcı bir üst yapı olarak karşımıza çıkarken, sosyal yeterliliği, sosyal becerileri de içeren ikinci bir üst yapı olarak şematize etmiştir. Ona göre sosyal yeterlilik, bir bireyin sosyal performansının genel niteliği ile ilgili yargıyı yansıtan bir değerlendirme ya da özet olarak kısa bir terim şeklinde tanımlanmıştır. Sosyal yeterliliğe yol açan önemli davranışsal bileşen olan sosyal beceri, bireyin yaşlıları/akranları ile ilişkilerinin niteliğinin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Modelde yer alan bir diğer kavram olan akran ilişkileri ise, sosyal becerilerin bir sonucu veya bir ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Akran ilişkileri, bireyin sosyal becerilerinin iyi ya da kötü olmasına ve sayısına göre belirlenmektedir, aynı zamanda sosyal becerilerin gelişimini de etkileyici bir unsur olarak açıklanmaktadır (Gülgez, 2018, s. 14-15).

Merrell (2003), sosyal yeterliliğin boyutlarını adaptif diğer adı ile uyarlanabilir davranış, sosyal beceriler ve akran ilişkileri (akran kabulü) olarak sıralamış ve bunu şematize etmiştir (Merrell, 2003, s. 314).





**Şekil 1.11:** Adaptif Davranış, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Beceri Ve Akran İlişkileri Kavramları Arasındaki İlişkilerin Teorik Modeli Olarak Ana Şeması

Kaynak:(Merrell, 2003, s. 314).

Adaptif davranış diğer adıyla uyarlanabilir davranış, bireyin kişisel bağımsızlığı ve sosyal sorumluluğu konusunda, sosyal ve kültürel standartları karşılamadaki etkililiği olarak görülmektedir (Gresham & Elliott, 1987, s. 167). Adaptif davranış kavramının tanımında, bazı kültürel standartların karşılanması ile bu davranışın kültüre bağlı değişebilme durumunun varsayılacağı düşünülmektedir. Bu davranışın değerlendirilmesi ile gelişim gecikmesi ile zihinsel gerilemenin sınıflandırılmasının önemli bir yönü olarak ortaya çıkmaktadır (Gülgez, 2018, s. 16). Kültür farklılığından dolayı her toplumun kültürüne göre uyarlanabilir yani adaptif davranışlar ortaya çıkmakta ve bunlara göre toplumda değişkenlik gösterebilmektedir.

Sosyal yeterliliğin bir alt bileşeni olarak akran ilişkileri ya da diğer adıyla adlandırılan akran kabulü, genellikle bireyin sosyal davranışlarının bir sonucu ve ürünü olarak açıklanmaktadır. Akran kabulü, olumlu akran ilişkilerini beraberinde getirirken, akran reddi ise olumsuz akran ilişkilerini beraberinde getirir. Kaynaklarda, sosyal yeterlilik ve sosyal beceri kavramları birbiri ile bağlantılıdır. Hatta birbirlerinin yerine de kullanılmaktadır. Fakat Merrell

(2003)'e göre sosyal yeterlilik, sosyal uyumun genel düzeyini ve kalitesini yansıtan, bir alt unsur ve özet bir terim olarak tanımlanmaktadır. Sosyal beceriler ise, akran ilişkilerine ve sosyal yeterliliğe yol açan bazı özgün davranışlar olarak açıklanmıştır. Sosyal beceri kavramı ise temel olarak davranışa dayalı olmakla birlikte, bireyin kişinin çeşitli sosyal ortamlarda etkin bir şekilde katılması ve başarılı olması için, sergilemesi gereken bir takım davranış türlerine atıfta bulunmak olarak söylenebilir. Vahedi, Farrokhi ve Farajian (2012), sosyal beceri için gösterilebilecek birkaç davranışa örnek vermiştir. Bunlar, grup veya akran baskısına dayanmak, bir bireyin yardım istemesi ve bir problem olduğunda onu çözebilmesi şeklindedir. Sosyal yeterlilik ise sosyal etkileşimdeki etkililik düzeyini ifade etmekte ve etkililik oranı ise, hem bireyin kendisini hem de diğer bireylerin bakış açısını ele alarak tanımlanmaktadır. Bu çerçevede sosyal yeterlilik, Rose-Krasnor (1997) tarafından, işlemsel yani transactional bir bağlama dayalı olarak ve amaca yönelik bir organizasyon yapısı olarak görülmektedir. Vahedi ve arkadaşları (2012), bir bireyin davranışları ile diğer bireyler etkilenebildiğini vurgulamışlar ve bu etkilemeye dair farkındalığın sosyal yeterliliğin ayırt edici bir yönü olduğundan bahsetmişlerdir. Aynı zamanda bir başka ayırt edici yönü ise, bir bireyin başka bireylerin ihtiyaçlarına karşı duyarlılığı, düşünceliliği ve empatili olması olarak söylenebilir. Cummings, Kaminski ve Merrell (2008), sosyal beceri kavramını, sosyal yeterlilik ile ilişkilendirip bunu sosyal yeterliliğin büyük bir yapısının bileşeni olarak tanımlamaktadırlar. Gülgez ise, sosyal yeterliliğin, sosyal becerilerin öğrenilmesi ve kullanılmasından çok daha fazlası olduğundan bahsetmiştir (Gülgez, 2018, s. 16-17).

Sosyal beceriler, Elksnin ve Elksnin (1998)'e göre ise, hem gözlenebilen hem de gözlenemeyen davranışları kapsamaktadır. Gözlenebilen davranışlar, bir şeyleri açıkça ortaya koymak, ortaya konulan bir şeylerin açık olması ve başkaları tarafından görülebilen davranışlar grubu şeklinde açıklanabilirken, gözlenemeyen davranışlar ise, problem çözme becerilerinde olduğu gibi açıkça görülemeyen, gizli olan bilişsel bir davranışlar grubu şeklinde açıklanmaktadır (Avcıoğlu, 2007, s. 88). Problem çözme becerisi olan, sosyal problem çözme terimi ise, gerçek dünyada olduğu gibi problem çözmeyi ifade etmektedir (D'zurilla, Chang, & Sanna, 2003, s. 426). Bireyin sosyal problem çözme

becerisinin gelişmiş olması, onun duygusal yönden güçlü olduğunun ve sosyal becerilerini kolaylıkla uygulayıp, gösterebildiğinin ve pozitif şekilde akran ilişkilerine sahip olduğunun göstergesi olarak kabul edilebilmektedir (Okur, 2016, s. 16). Böylece sosyal becerilerinin gösterilebilmesi ve uygulanabilmesi, mutlu ilişkiler ile sosyal problem çözme becerisinin gelişmişlik düzeyinin de bağlantılı olduğunu görmekteyiz.

Sosyal becerilerin belli ve birkaç unsur ile gruplandırılması, bilhassa bireye beceri kazandırmayı amaçlayan müdahale programlarının hazırlanması ile söz konusu olduğunda kullanışlı olabilmektedir (Gülgez, 2018, s. 16). Ekstra ve olumlu motivasyon, yetenek gibi bireye kazandırılabilir beceriler, dışarıdan etkiler ile birkaç unsur yani bireyin sahip olacağı, kazanacağı yetenek, beceri ile sosyal beceriler gruplandırabilmektedir.

McClelland ve Morrison (2003), sosyal becerilerin kazanılmasını ve bu becerilerin kalıcı olmasının, aile, okul ve toplumun diğer yaşam alanlarında kullanılacak bu becerilerin zaman içinde tekrarlanmasıyla gerçekleşmesi ile oluştuğunu vurgulamışlardır. Güçlü (1998) ise, sosyal becerileri geliştirmekten bahsetmiştir ve bunu sağlayabilmek için toplumda, insanlar arası etkileşimi artırma, sosyalleşme, hoş olmayan durumlarla başa çıkabilme potansiyelliği ve çatışma çözme becerisi gibi faydaları olduğunu vurgulamaktadır (Okur, 2016, s. 19).

Sosyal geçerlilik yaklaşımının, sosyal beceri değerlendirmesindeki son gelişmelerin çoğunda en etkili yaklaşım olduğu görülmektedir. Önemli sosyal sonuçlarla ilişkili duruma özgü davranışları inceleyen bu yaklaşımda ki yöntemler, literatürde güçlü deneysel çalışmalar yapılarak destek almıştır (Caldarella & Merrell, 1997, s. 265).

Bireylerin sosyal yeterliliklerinin yüksek düzeyde ve gelişmiş oranda olması için atılganlık becerilerinin de aynı çerçevede gelişmiş olması gerekmekte ve birbirleriyle bağlantılı olmaktadır (Bozkurt, 2016, s. 32).

Atılganlık kelimesi, çoğu kaynaklarda incelenmiştir. Voltan (1980)'e göre yabancı kaynaklarda 'assertiveness' olarak ifade edilen atılganlık kelimesinin, Türkçe'de tam karşılığının bulunmadığından bahsetmiştir. Fakat "iddialı, atılgan, cerbezeli, girişken ve kendini ortaya koyan" kelimelerinin

'assertiveness' kelimesinin anlamına büyük ölçüde yakın olması ve kapsadığı belirtilmiştir. Türkçe Konuşan Sözlük (1984)'te ise atılganlığın, eşdeğer bir kavram olarak görülen girişkenlik kavramıyla ifade edildiği söz edilmektedir (Bozkurt, 2016, s. 33).

Ünal (2007)'a göre atılgan davranış, bireyler arası etkileşim sağlandığında, bunun sağlıklı bir şekilde olmasına olanak tanıyan davranışsal özelliğin genellikle atılgan davranış olduğunu söylemektedir. Gündelik yaşam içinde, bireyin sıkıntıya düşmemesi için uygun iletişim biçimlerini kazanabilmesi ve diğer insanlarla dengeli ilişkiler sürdürebilmesi, bireylerin verimini ve mutluluğunu arttırmaktadır (Ünal, 2007, s. 7). Bir bağlam içerisinde olan atılganlık yani sosyal bağlamda atılganlık, bireyler karşısındaki kişiye kendini tanıtabilme, kendini açıkça ifade edebilme, düşüncelerini, karşısından istediklerini anlatabilmek olarak tanımlanmaktadır (Ünal, 2007, s. 48).

Benlik ya da kendilik kavramı, bireyin çocukluğunda oluşmakta ve birey büyüyüp geliştikçe, benliği de toplumsallaşma sürecinde gelişmektedir (Okur, 2016, s. 22).

Kendilik kavramı, bireyin kendine karşı olan değerlendirmelerini içermekte ve ideallerini, isteklerini, becerilerini, yeteneklerini, değer yargılarını ve bireyin kendine ait olan diğer tüm özellikleri taşımaktadır. Bireyin kendine güvenmesi ve saygı duyması, kendi yeteneklerini, becerilerini, sınırlılıklarını ve güçlerini kabul edip benimsemesi, kendini yeterince tanıyabilmesi ve gerçekçi bir değerlendirme yapabilmesi sonucunda ortaya çıkmakta ve benlik saygısı oluşmaktadır. Bu benlik saygısı, bireyin sosyal kabulü ve yeterliliği, bireyin kendi kendini nasıl gördüğü ile nasıl olabileceği arasındaki farklara bağlı olması ile birlikte, bireyin kendisini tüm özellikleriyle sevmesi ve memnun olması şeklindedir (Gizir & Baran, 2003, s. 118).

Kendilik veya benlik kavramı, birey için önem taşıyan duygu, düşünce ve bilgilerin bütünü olarak yani kişiliğin temelini oluşturan unsurları içermekte ve oluşturmaktadır. Bir birey kendiliğinde, kendi hakkında düşüncelerini ile algılarını ortaya koymakta ve kendini nasıl gördüğü biçimini ortaya koymaktadır. Kendilik algısında, bu süreç bir iletişim süreci olarak ortaya çıkmaktadır. Birey kendilik algısına, kendine kendisinin ve diğerlerinin gözüyle

bakabilmektedir (Okur, 2016, s. 26). Tüm bunların neticesinde toplumsal yaşantı olduğundan, ilişkiler ve diğer insanları toplumsal yaşantı kapsadığından dolayı, toplumsal yaşantının olması ile kendilik algısı gelişmektedir. Aksi takdirde kendilik algısının gelişmemesi ile toplumsal yaşantının olmaması bağlantılı şekilde olacaktır.

İnsanların, kendilerini ve eylemlerini bireysel, kolektif ya da toplumsal bir anlamda, içinde belirledikleri, yerine getirdikleri ve uygulanan süreçler ile benliğe olan ilgi son zamanlarda yeniden canlanmıştır ve bu yapılan araştırmalarda ve kaynaklarda görülmektedir (Bandura, 1993, s. 118).

Öz yeterlilik, bireyin, belli bir bilgi birikimi ve yeterliliklerini, becerilerini göstermek için gerekli olan her şeyi organize edip, başarılı olma sınırlılığı hakkında kendine ilişkin yargısı olarak görülmektedir (Serin Çorbacı, 2012, s. 30). Öz yeterlilik kavramı aynı zamanda bir bireyin bir işi başarı ile yapması konusundaki gerekli becerilere sahiplik inancı olarak açıklanabilir ve bu inanç insan davranışlarını da etkilemektedir. İnsan davranışları gerçek doğrudan ziyade insanların neyin doğru olduğu inancına dayanmaktadır (Kurbanoglu, 2004, s. 137).

Her insanın kendisi için belirledikleri amaçları vardır. Öz yeterlilik tam da bu noktada, bu amaçlara ulaşmak için harcayacakları çabanın miktarı ile bu yoldaki engellere karşı göğüs germe durumları, ne kadar süre bununla başa çıkabilecekleri ve olası başarısızlıkta verecekleri tepkileri etkilemektedir (Bıkmaz Hazır, 2004). Öz yeterlilik inançları, bu farklı etkileri dört ana süreç aracılığıyla üretmekte ve bunlar, bilişsel, motivasyonel, duygusal ve seçim süreçleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bandura (1993) bu süreçlerin her birini analiz etmiştir (Bandura, 1993, s. 118).

Öz yeterlilik inançlarını Bandura (1993), çeşitli süreçler üzerinden değerlendirmiştir. Bunlardan biri olan bilişsel süreçler üzerindeki etkilerini ise çeşitli biçimlerde aldığını vurgular. Her insanın bir hedefi, amacı vardır. Bir amaç gösteren çoğu insan davranışı, bilinen amaçları somutlaştıran öngörü tarafından düzenlenmektedir. Bireyin kişisel hedef veya amaç belirlemesi, yeteneklerinden ve bireyin öz değerlendirmesinden etkilenmektedir. Yani hedef ve amaçları öz değerlendirme etkilemektedir. Algılanan öz-yeterlilik ne kadar

güçlü olursa, bireylerin kendilerine biçtikleri ve koydukları hedef veya amaç o kadar yüksek olmaktadır. Öz yeterlilik ile bireylerin hedefleri, amaçları birbiri ile ilişkilidir. Böylece bireylerin, belirledikleri hedef ve amaçları yüksek ise yine hedef ve amaçlara bağlılıkları da sağlam olmaktadır. İnsanların kendileri için belirledikleri hedef o kadar yüksek ve onlara bağlılıkları o kadar sağlamdır (Bandura, 1993, s. 118). Bu yönden de hedef ve amaç yüksekliği yine hedef ve amaçlara olan bağlılığı da güçlü yapmaktadır. Bu anlamda yine öz yeterliliğin hedef ve amaçlarda ki çoklu etkisi ile öz yeterliliğin, bireyin hedef ve amaçlara bağlılığı arasında bağlantı olduğu söylenebilir.

Bireyler, hayatlarında karar almak ve bazı şeyleri gerçekleştirebilmek için motivasyona ve kendi becerilerine inanmaları gerekmektedir. Bu inanç öz yeterlilik ile ilgili olmakla birlikte inanç sağlandığında birey öz yeterli bir birey olacaktır (Serin Çorbacı, 2012, s. 31).

Bir toplumdaki referanslı insanların ve fenomen insanların, o toplumdaki insanların, psikolojinin çeşitli alanlarına nüfuz etmesinin birkaç nedeni var olmakla birlikte benlik etkiler, çevrelerin seçimini ve inşasını etkilemektedir. Bu durumda, çoğu çevresel etkinin ve insanların, insan motivasyonu, etkisi ve eylemi üzerindeki etkisine, büyük ölçüde öz süreçler aracılığıyla aracılık edilmektedir. Bu etki ve insanlar, dış olaylara anlam ve değer verirler ve bu süreçler, önemli yakın belirleyiciler olarak işlev görürler. Öz süreçler dediğimiz bu süreçler, kişisel ajans mekanizmaları olmakta, böylece insanlar kendi işlevlerine nedensel katkılarda bulunmaktadır (Bandura, 1993, s. 118). Bandura, dış etkilere, fenomen ve etkileyiciliği yüksek insanların bıraktıkları dış etkilerden bahsetmiş ve öz süreçler ile bu etkilerden en az şekilde etkilenebileceğimizi anlatmak istemiştir. Öz yeterliliğimiz ne kadar yüksek olursa öz süreçlerimiz gelişmiş bir şekilde işler. Böylece dış olaylara anlam ve değer verişimiz az oldukça kendiliğimizden etkilenişimizde az olacaktır. Bu şekilde dış etkenlerden etkilenmeden, kendi kendimize verdiğimiz değer ve anlam yüksek olacaktır.

Tokuş “The Self Esteem Rating Scale-Short Form (Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu) Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması” adlı çalışmasında, G. Mead ve H. Cooley’in benlik kavramını sosyolojik açıdan açıklamaya çalıştıklarını ve benliğin sosyal yönlerine ağırlık

verdiklerinden bahsetmiştir. Mead benlik gelişiminde dil ve toplumun önemli etkenler olduğu vurgulamıştır. İnsanlar ile ilişki halinde olarak, dil, toplum, sosyal etkileşimler, bireyin sadece kendi gözünden değil, diğerlerinin gözünden kendini görebileceğinden ve bu sayede benlik gelişimini sağlayabileceğinden bahsetmiştir. H. Cooley ise benliğin en baskın yönünün sosyal benlik olduğuna dikkat çekmiştir. Benlik kavramını, bireyin yaşadığı, içinde bulunduğu toplum üzerinden ve toplumsal ortamdaki soyutlanamaz olduğunu vurgulamıştır (Tokuş, 2010, s. 15). Sonuç olarak benlik kavramı sadece bireyin kendine sadece kendisinin gördüğü şekilde biçtiği bir şey olmayıp, aynı zamanda toplumsal etkileşimlerinde belirleyiciliği olmaktadır. Ve bunların sonucunda benlik gelişme göstermektedir. Bireyin çevre ile ilişkili olduğu bir olgudur ve çevresinden aldığı geri bildirimlere dayanarak toplumsal etkileşimler sonucu gelişme gösterir.

Işık (1996)'ın tanımına göre sosyal kaygı, bireyin, diğer insanların düşüncelerini, eleştirilerini düşünerek bunlara maruz kalması ile birlikte toplum içinde yapacağı davranışlar konusunda endişe duyması, ortamlara girme çekincesi ve diğer insanlarla iletişim kurma korkusu duyması olarak bahsedilmiştir (Bozkurt, 2016, s. 8). Bireyin sosyal kaygısı yine sosyal çerçevede gerçekleşmekte ve genellikle toplumda utanç duyabileceği davranışlar sergileme korkusu ve rezil olma korkusu ön planda olmaktadır.

Bir insanın, sağlıklı, başarılı ve mutlu bir hayat yaşayabilmesi için oldukça önemli bir unsur olan, fiziksel ve sosyal çevreye uyumu söz konusu olmaktadır. Bundan dolayı sosyal gelişim ve sosyal uyum bir insanın hayatının vazgeçilmez bir parçası olmakla beraber, insanın hayatında büyük bir önem taşımaktadır. Sosyal etkileşimin sağlıklı bir şekilde yaşanması, uyum ve mutlulukla bağlantılıdır. Her insanın hayatında bir ilişkiler ağı bulunmakta ve ağ çerçevesinde bu önem ve büyük pay taşımaktadır (Olcay, 2008, s. 8).

Sosyal uyumla ilgili birçok tanım yapılmıştır. Aydın (2001), bir canlıyı oluşturan belirli bir uyaran grubuna düzenli ve çelişkili olmayan tepkiler geliştirme yeteneği olarak uyumu açıklamıştır. Uyumu farklı bir şekilde ise, Yavuzer (2006) açıklamıştır. Ona göre uyum, bireyin kişisel bağımsızlığı ile sosyal sorumluluklarını karşılayabilme durumunun ne şekilde olduğuna ve seviyesine göre bahsetmiştir. Sosyal uyum, Yapıcı (2005)'e göre, bireyin grup

yaşamının baskı ve zorluklarına karşı duyarlılık geliştirebilmesi olarak sosyal uyarıcıya karşı uyumlu ve onaylanabilir davranış kalıpları geliştirilmesi olarak tanımlanmakta ve başkalarıyla geçinebilmesinin de önemli olduğunu açıklamıştır (Okur, 2016, s. 21).

### **1.2.1 Cihaz kullanımı ile sosyal yeterlilik ve sonuç beklentisi arasındaki ilişki**

Benlik saygısı, yaşam kalitesinde ve sosyal hayatın içerisinde rol oynayan ve bu olguların düzeltilmesinde rol oynayan bir kavramdır. Bu kavram bireylerin kendi kendilerini değerlendirmesi ile birlikte bu değerlendirmenin sonuca ulaşmasından doğan bir beğeni durumu olarak ifade edilebilir. Benlik saygısı ne kadar yüksek olursa, bireylerin kendi hedefleri ve beklentileri de yüksek olmaktadır (Tukuş, 2010, s. 17). İşitme cihazı kullanan bireylerde her ne kadar bireylerin yaşam, çevresel ve karakteristik özellikleri farklılık gösterse de, genellikle benlik saygısının düşük olduğu görülmektedir. Benlik saygısının yüksekliği bireyi bağımsız, yaratıcı, özgüvenli, güçlülere karşı mücadeleci ve sosyal hayatta gayretli yaparken, benlik saygısının düşüklüğü ise özgüvensizlik, umutsuzluk, kabul görmeme endişesi ve kendilerini ifade etmeme istekleri olmaktadır. Benlik saygısı düşük bireyler girişkenlik sağlamaktan ziyade dinleyici olmakla birlikte, anlama yetersizliği ve sosyal içe kapanma özellikleri de bulunmaktadır (Tukuş, 2010, s. 17-18).

İşitme cihazı kullanan bireylerin anlama düzeyi, koklear implant kullanan bireylere göre daha az olduğu için, benlik saygılarının da bununla doğru orantılı bir ilişkide olduğu söylenebilir. İşitme cihazı kullanan bireyler dinleyici ve sosyal içe kapanma özellikleri gösterirken, koklear implant kullanan bireyler daha katılım sağlamak ve sosyal hayatta girişken olabilmektedirler. Tüm bunların dışında sosyal hayattan bağımsız şekilde bireylerin kendi karakteristik özellikleri ve kendi düşünceleri, kendi durumları benlik saygısını etkilediğinden dolayı değişkenlikler meydana gelebilmektedir. Benlik saygısını geliştirmenin bir diğer yolu ise bireylerin olgunlaşması şeklindedir. Böylece bireyler olgunlaştıkça yollarını daha geliştirmeye başlarlar ve bu benliklerine etki etmektedir. Benlik saygısı yaşam boyu sürdüğünden dolayı kendine ait tüm duygularını, yeteneklerini, güçlerini kabul etmek ve kendini tamamiyle benimsemek gibi olgularla oluşur (Tukuş, 2010, s. 19).



Kalıcı işitme kaybının sadece sosyal yaşamda ki etkisinden bahsedilmesi yetersiz olabilmektedir. Sosyal yaşamın yanı sıra, psikoloji ve bilişsel sağlık üzerine de önemli etkilerinin olduğundan ve bunların bilindiğinden söz edilebilir.

Erken dönemde ortaya çıkan, bilhassa doğuştan veya bebeklikte ortaya çıkan işitme kaybı, kaybın derecesi hafif veya orta olsa bile öğrenmede güçlük, konuşma gelişiminde meydana gelebilecek aksaklıklar ve gecikme, sosyal yaşam veya okul ortamında başarılı olmak için gerekli özgüven gelişiminin olumsuz etkilenmeye sebep olabilir (Gültekin, 2019, s. 8).

Bir başka husus ise gürültülü ortamlardır. İşitme kaybı olan bireylerin konuşmayı doğru şekilde anlamasında ve net bir şekilde duyabilmesinde daha fazla zorlandıkları genel olarak bilinmektedir (Gültekin, 2019, s. 9). Gürültülü ortamlarda işitme cihazı veya koklear implant kullanan bireyler problem yaşayabilmektedirler. Gürültülü ortamlar karmaşık sesler ve anlayamama problemleri gibi sebeplerle pek tercih edilmez. İşitme kaybı olan kullanıcılar kendisine, ses seviyesine, tipine uygun bir cihaz kullanıyorsa bu tür sorunlarda daha az problem yaşarlar. Koklear implantlar, işitme cihazlarına nazaran gürültü konusunda daha iyi performans sağlamaktadır. Birey, cihazını kullanıp gürültülü ortamlara dâhil her ortama ayak uydurabiliyor ise sosyal yetkinliği yüksektir. Yine aynı şekilde cihaz kullanan bireylerde, özgüveni yüksek ve çevresiyle iyi ilişkiler kurabiliyorsa sosyal yeterlilik bakımından yetkindir. Lakin her iki farklı cihaz olan, koklear implant ile işitme cihazı, arasında ki ses yüksekliği ve ses kalitesi farkından dolayı, bireyin sosyal yeterliliğini etkileyici bir etken olabilmektedir. Bir birey ne kadar iyi ses algılayabilirse o kadar sosyal hayata katılım sağlayabilir ve zorluk çekmez ve diğer insanlarla iletişim kurabilir. Bu yüzden her ne kadar her birey farklı karakteristik özellikler gösterse de, koklear implant kullanan bireylerin, işitme cihazı kullanan bireylere göre, sosyal hayata katılımı, diğer insanlarla iletişim kurması, akademik hayatı, topluma uyumluluğu daha fazla olmakta ve daha az zorluk çekmekte şeklinde söz edilebilir.

Bireyler bazen fiziki kaygı yaşayabilmektedir. İşitme cihazlarının bilhassa kulak arkası cihazların görünürlüğü daha fazladır. Koklear implantlarda da kulak arkası modellerin görünürlüğü daha fazla olmakla birlikte kulak arkası olmayan

modeller saç içinde kalabilmektedir. Fiziki kaygı kadınlarda daha çok görülebilmekle birlikte erkeklere nazaran, kadınlar saçları ile cihazlarını gizleyebilme avantajlarına sahiptirler. Sadece bu kaygıya göre cihaz seçimleri yapılabilmektedir. Bazı bireyler işitme cihazı ya da koklear implantın özellikleri ya da işitme gücünden ziyade fiziksel görüntüsüne göre seçim yapabilmektedir. Bireylerin bu kaygısı ortamlarına ve çevresel tepkilere göre değişiklik gösterebilir. Eğer bireyin kozmetik bir fiziki kaygısı yok ise sosyal yeterliliği yetkindir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2012 yılındaki verilerine göre; işitme cihazını tercihine göre kullanan ya da kullanmayan, birden fazla kişi konuştuğunda, bir grup içerisinde konuşulanları, söylenenleri rahatlıkla duyabilme konusunda fazla zorluk çeken ile hiç duyamayıp anlayamayanlar incelenmiştir. Bu inceleme verilerine göre yetişkin bireylerin grubundakilerden %2,2'sinin sorun yaşadığı bildirilmiştir. Bununla birlikte yetmiş beş yaşında ve bu yaş üzeri bireylerin grubundaki bu oran %22'ye ulaşmaktadır. Tüm bu veriler ve incelemeler sonucunda, işitme kayıpları yaşayan yaşlı bireylerin karşılaştığı en yaygın olarak sorunlardan biri olmaktadır (Saatci, Polat, & Çakır, 2017, s. 63). Dolayısıyla sadece işitme kaybı ile doğan bireyler işitme sorununu yaşamamakla birlikte bunu yaşlılarda yaşamaktadır. Aynı zamanda işitme cihazı takan ya da kulağın duyamama durumu, sadece yaşlılarda olmayıp doğuştan işitme kayıplı doğanlarda da yaşanmaktadır. Ve en çok grup içi sohbetlerde ya da birden fazla kişi konuşmalarında yaşlı grubu etkilenmektedir.

Dalton ve arkadaşlarının yaptığı yaşlılar üzerine bulunan bulgularda, yaşa bağlı işitme kaybı olan bireylerin belirlenmesi ve işitme cihazları, yardımcı dinleme cihazları ve işitsel rehabilitasyon sağlanması sebebiyle gereken hizmetlerin iyileştirilmesi için geliştirilmiş yöntemlere duyulan ihtiyaçtan bahsetmişlerdir. Ve böylece işitme kaybı olan bireylerin belirlenmesi ve onlara uygun işitme cihazlarının veya diğer yardımcı dinleme cihazlarının sağlanması ve bunlarla baş etme stratejilerinin öğretilmesinin, yaşlıların yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceğini vurgulamışlardır (Dalton, ve diğerleri, 2003, s. 667). Tüm bu uygun cihazların sağlanması ve bunlarla baş etme stratejilerinin sadece yaşlılar için değil, aynı zamanda tüm yaş grubu içinde genel olarak, bir

gereklilik olmakla birlikte bunun sonucunda bireylerin yaşam kalitesine bir olumlu etkisi olarak geri dönüşü sağlanabilir.

Dalton'un çalışmasında bahsettiği gibi, bu çalışmanın da sınırlılıklarından biri, katılımcının kendi beyanı ile işitme engeli, yaşam kalitesi ve iletişim güçlüklerinin belirlenmiş olmasıdır. İşitme kaybı bireyin kendisini doğrudan olarak kesinlikle etkilese de, aile üyeleri ve işitme engelli kişiyle ilgilenen diğer bireylerin iletişim güçlüklerinin bir sonucu olarak dolaylı olsa da daha fazla etkilemesi de muhtemel olup söz konusudur. İşitme engelli birey ile birlikte yaşayan kişilerin, işitme engelli bireylerde ki işitme kaybının iletişim üzerindeki etkisini bildirme konusunda daha objektif olmalarının mümkünlüğü söz konusu olup, bu bireylerin yaşam kalitelerinin araştırılmasında bireyin kendisi kadar aile üzerindeki etkisinin de değerlendirilmesi bilgi destekleyici olabileceği söz konusudur. Bazı uluslararası araştırmalarda, işitme cihazlarının etkinliği araştırılırken bilhassa işitme cihazı kullanan bireyin partnerine, birlikte yaşadığı kişilere yönelik sorular eklemektedir (Noble, 2002, s. 27-28).

İşitmenin günlük yaşamdaki önemine rağmen, işitme kaybı genellikle tanınmayan ve yeterince tedavi edilmeyen bir sağlık bozukluğu olmakla birlikte işitme bozukluğu olan bireylerde bile, işitme ile ilgili güçlükleri eksik bildirme veya bildirmeme eğilimi olabilmektedir. Bazı bireyler işitmenin azlığına göre farkında olmamakta veya fazla önemsememektedir. Dalton'un yaptığı analizlerde, hafif işitme kaybı olan bireylerin sadece %22'si işitme engeli bildirmekle birlikte, orta-ileri derecede işitme kaybı olan bireylerin %56'sı işitme engeli bildirmişlerdir. Bireylerin kendi kendilerine iletişim güçlüklerini bildirmeleri orta-ileri derecede işitme kaybı olan nüfusta daha yaygındı. Bir başka grupta ise hafif düzeyde işitme kaybı olan bireylerin %59'u ve orta-ileri düzeyde işitme kaybı olan kişilerin %80'i işitmeden dolayı iletişim güçlüklerini bildirmişlerdir (Dalton, ve diğerleri, 2003, s. 665-666).

Diğer yandan bireylerin işitme cihazı kullanmaları ile bahsedilen psikolojik, sosyal ve yaşantıda karşılaşılabilecek depresyon, yaşam kalitesi, özgüven, sosyal izolasyon, kaygı gibi bahsedilen tüm sorunların giderilemediği durumlar da söz konusu olmaktadır. İşitme cihazı kullanan bireyler, kendilerine uygun işitme cihazı aldıkları fayda yüksek değerde olduğunda ve cihaz memnuniyeti ile aksatmadan kullandıklarında bu sorunlar giderilebilmektedir. İşitme

cihazlarından alınabilecek fayda yüksekliği ve işitme cihazının memnuniyeti konusunda birkaç faktörden birisi ise cihazın bireyin kayıp tipine, derecesine uygun olmasıdır. Bunun yanı sıra bireyin bireysel sorunları da etken faktör olmaktadır. Cihaz faydasının ve memnuniyetinin değerlendirilmesi sonucunda problemler tespit edilebilir ve böylece çözümler geliştirilebilir. Bunun sonucunda cihaz kullanan bireyler için yaşam kalitesinin arttırılmasına katkıda bulunma söz konusu olabilmektedir ve yine günümüze kadar yapılmış olan araştırmalarda işitme cihazından alınan faydanın değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır (Vural, 2018, s. 18).

Bir yüzyıldan günümüze, sağlık konusundaki verilerin tanısı ve tedavisinde bireysel bakış açısını ön planda tutan, yaşam kalitesi kavramı öne çıkmıştır ve yaşam kalitesi, sosyal hayatı içerisinde barındıran bir olgudur. Tukuş çalışmasında, yaşam kalitesine değinmiştir ve yaşam kalitesinin “Dünya Sağlık Örgütü tarafından hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi” olarak tanımlandığından bahsetmiştir (Tukuş, 2010, s. 5).

Dalton ve arkadaşlarının yaptığı araştırmadaki analizlerin, işitme kaybının, iletişim ve iletişimdeki zorluklarla ölçülmesi üzerine düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Dalton, ve diğerleri, 2003, s. 667). Yaşam kalitesi ve sosyal hayatın diğer bağlantılı olduğu ilişkisi de psikolojik olgulardır. Bunlardan bir örneği anksiyetedir. Anksiyetenin düzeyini, yaşam kalitesinin düşüklüğü ya da yüksekliği etkiler. İşitme kayıplı bireylerde yapılan birçok çalışmalarda yaşam düzeyini etkileyen anksiyete faktörünün düzeyinin daha yüksek olduğu olduğu keşfedilmiştir.

Şimşek, Salman, Ekici ve Kuşman’ın çalışmasında, Keilmen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma örneği verilmiştir ve yaptıkları çalışmada işitme kayıplı bireylerin özgüvenlerinin daha az olduğu ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu aktarmışlardır. Yine Şimşek ve arkadaşlarının çalışmasında, başka bir çalışma örneğinde ise Kramer ve arkadaşlarının çalışmasından bahsedilmiştir. Bu çalışmada işitme kayıplı bireylerin, normal işiten yaşıtlarından anlamlı şekilde daha fazla depresif semptomlar olduğunu bulmuşlar ve bahsetmişlerdir (Şimşek, Salman, Ekici, & Kuşman, 2018, s. 177).

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1 Ölçeğin Genel Yapısı**

Araştırmada kullanılan ölçek Bakioğlu ve Türkkan (2017) tarafından literatür kazandırılan Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentileri Ölçeğidir. Ölçek Sosyal Yeterlilik (13 madde) ve Sosyal Sonuç Beklentisi (6 madde) olmak üzere 2 alt boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyuta ilişkin özelliğe ait düzeyini ifade etmektedir. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan sosyal yeterlilik ve sonuç beklentileri düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe sosyal yeterlilik ve sonuç beklentileri düzeyi de yükselmektedir.

#### **2.1.1 Örneklem grubunun seçilmesi**

Araştırmanın evreni İstanbul'da koklear implant ve işitme cihazı kullanıcılarından oluşmaktadır. Örneklem ise evrenden basit tesadüfi yöntemle seçilen 230 kişiden meydana gelmektedir. Anketin uygulanmasında ve bu bulguları edinme sürecinde başta odyologum olan ve aynı zamanda Marmara Üniversitesi Odyoloji Bilim Dalı Bölüm Başkanı olan Prof. Dr. Ayça Çiprut'un desteği olmak üzere kullanıcılara ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra bulguları toplamada, "İşitme Engelliler ve Aileleri Derneği (İED)", başkanı Mustafa KOYUNCU olan "Cochlear İmplant Derneği", "Biyonik Kulaklı Çocuklar (BiyonikDer)" olmak üzere derneklerden destek alınarak kullanıcılara ulaşılmıştır. Bununla beraber kartopu yöntemiyle kullanıcıların etrafındaki tanıdıkları kullanıcılara ve gruplara ulaşmasıyla toplam sayıya ulaşılmıştır.

#### **2.1.2 Ölçek uygulama yöntemi**

Araştırmada kullanılan ölçek örneklemde yer alan kişilere pandemi nedeni ile dijital ortamda Google Form üzerinden online şekilde anket yöntemi ile uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS programında analiz edilerek incelenmiştir.



### 3. BULGULAR

#### Demografik Veriler

#### 3.1 Ölçklere Ait Betimleyici İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine dair görüşlerinin ortalamalarına bakıldığında sosyal yeterliliklerinin ortalamasının  $4,12 \pm 0,85$ , sosyal sonuç beklentilerinin ortalamasının  $4,33 \pm 0,75$  düzeyinde olduğu görülmektedir.

**Çizelge 3.1:** Ölçklere Ait Betimleyici İstatistikleri

	N	Ort.	Std. Sapma
SOSYAL YETERLİLİK	230	4,1225	,85306
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	230	4,3375	,75336

#### 3.2 Yaşa Göre Dağılım İstatistikleri

Katılımcılar yaşlarına göre; %41,7(96 Kişi) 18-25 Yaş, %32,2(74 Kişi) 26-35 Yaş, %13,5(31 Kişi) 36-45 Yaş ve Üzeri, %12,6(29 Kişi) 46 Yaş şeklinde dağılmışlardır

**Çizelge 3.2:** Yaşa Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid 18-25 Yaş	96	41,7	41,7	41,7
26-35 Yaş	74	32,2	32,2	73,9
36-45 Yaş	29	12,6	12,6	86,5
46 Yaş ve üzeri	31	13,5	13,5	100,0
Total	230	100,0	100,0	

### 3.3 Doğulan Bölgeye Göre Dağılım İstatistikleri

Katılımcılar doğdukları bölgelere göre; %29,6(68 Kişi) Marmara, %23,9(55 Kişi) İç Anadolu, %16,1(37 Kişi) Ege, %12,2(28 Kişi) Akdeniz, %8,3(19 Kişi) Karadeniz, %4,3(10 Kişi) Doğu Anadolu, %4,3(10 Kişi) Güneydoğu Anadolu, %1,3(3 Kişi) Yurtdışı şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.3:** Doğulan Bölgeye Göre Dağılım

		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Marmara	68	29,6	29,6	29,6
	Ege	37	16,1	16,1	45,7
	İç Anadolu	55	23,9	23,9	69,6
	Akdeniz	28	12,2	12,2	81,7
	Karadeniz	19	8,3	8,3	90,0
	Doğu Anadolu	10	4,3	4,3	94,3
	Güneydoğu Anadolu	10	4,3	4,3	98,7
	Yurtdışı	3	1,3	1,3	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

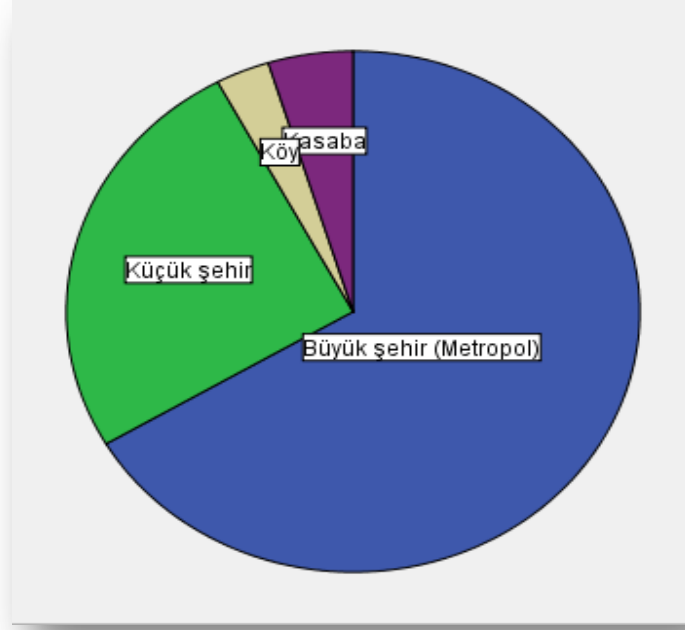
### 3.4 Katılımcıların Hayatlarını Geçirdikleri Bölgeye Göre Dağılım İstatistikleri

Katılımcılar hayatlarının çoğunu geçirdikleri sosyal çevrelere göre; %66,5 (153 Kişi) Büyükşehir (Metropol), %25,7 (59 Kişi) Küçük şehir, %4,8 (11 Kişi) Kasaba, %3,0 (7 Kişi) Köy şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.4:** Katılımcıların Hayatlarını Geçirdikleri Bölgeye Göre Dağılım

		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Büyük şehir (Metropol)	153	66,5	66,5	66,5
	Küçük şehir	59	25,7	25,7	92,2
	Köy	7	3,0	3,0	95,2
	Kasaba	11	4,8	4,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	





**Şekil 3.1:** Katılımcıların Hayatlarının Çoğunu Geçirdikleri Sosyal Çevrelerin Daire Grafiği

Katılımcıların hayatlarını geçirdikleri sosyal çevrenin büyük bir bölümü büyük şehir olan metropol oluşturmaktadır. En az bölümünü ise köy oluşturmaktadır.

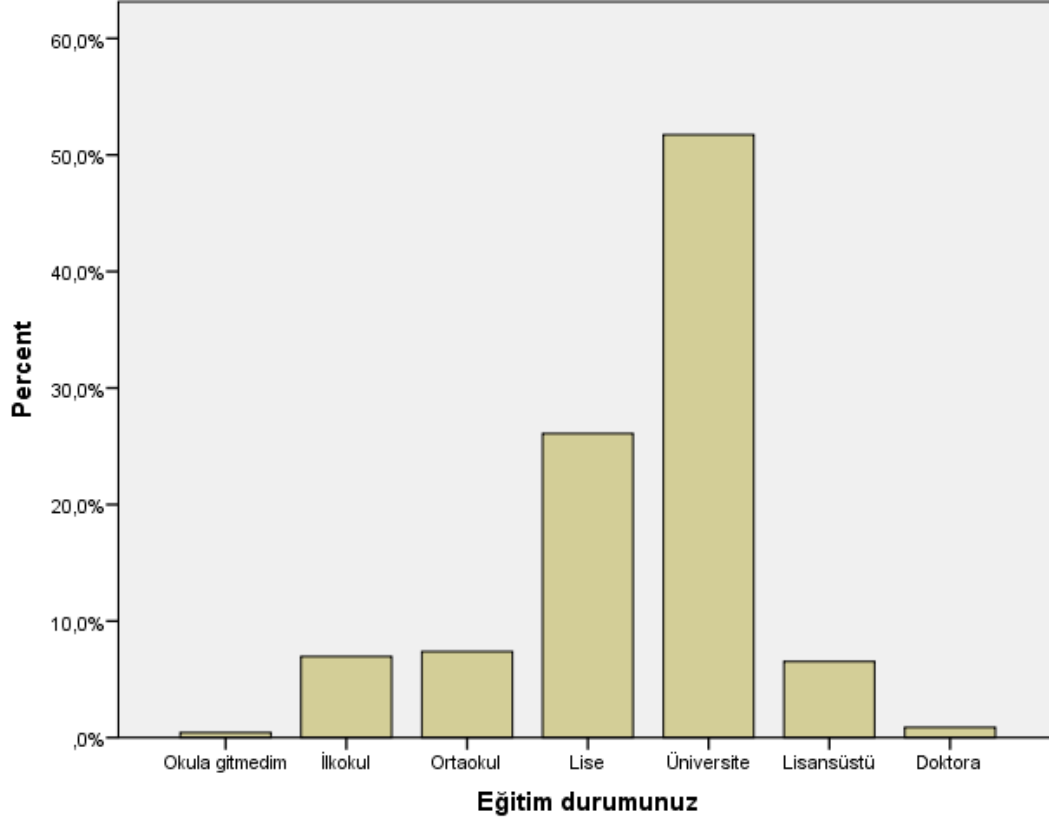
### 3.5 Eğitim Durumuna Göre Dağılım İstatistikleri

Katılımcılar eğitim durumlarına göre; %51,7(119 Kişi) Üniversite, %26,1(60 Kişi) Lise, %7,4(17 Kişi) Ortaokul, %7,0(16 Kişi) İlkokul, %6,5(15 Kişi) Lisansüstü, %0,9(2 Kişi) Doktora, %0,4(1 Kişi) Okula gitmedim şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.5:** Eğitim Durumuna Göre Dağılım

	Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid Okula gitmedim	1	,4	,4	,4
İlkokul	16	7,0	7,0	7,4
Ortaokul	17	7,4	7,4	14,8
Lise	60	26,1	26,1	40,9
Üniversite	119	51,7	51,7	92,6
Lisansüstü	15	6,5	6,5	99,1
Doktora	2	,9	,9	100,0
Total	230	100,0	100,0	

Çalışmada ulaşılan katılımcıların eğitim durumunun büyük çoğunluğu üniversiteden oluşurken en az çoğunluğu doktora oluşturmaktadır. Üniversiteyi takiben çoğunluğu ikinci olarak lise almaktadır. Ortaokul ve ilkokul ise birbirine yakın oranda yer almaktadır.



Şekil 3.2: Katılımcıların Eğitim Durumu Sütun Grafiği

### 3.6 Düzenli Bir İşte Çalışma Durumlarına Göre Dağılım İstatistikleri

Katılımcılar düzenli bir işte çalışma durumlarına göre; %57,0(131 Kişi) Evet, %43,0(99 Kişi) Hayır şeklinde dağılmışlardır.

Çizelge 3.6: Düzenli Bir İşte Çalışma Durumlarına Göre Dağılım

		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Evet	131	57,0	57,0	57,0
	Hayır	99	43,0	43,0	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

### 3.7 Aylık Gelire Göre Dağılım İstatistikleri

Katılımcılar aylık gelirlerine göre; %25,7(59 Kişi) 4000-5000, %20,4(47 Kişi) 3000-4000, %19,1(44 Kişi) Asgari Ücret, %16,1(37 Kişi) 5000-7000, %10,4(24 Kişi) 2000-3000, %4,8(11 Kişi) 10000 ve Üstü, %3,5(8 Kişi) 7000-10000 şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.7:** Aylık Gelire Göre Dağılım

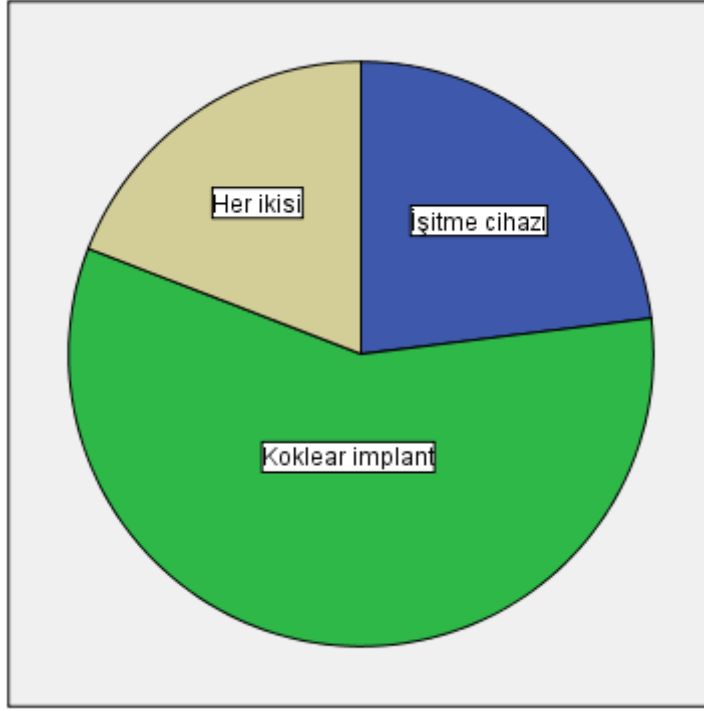
		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Asgari ücret	44	19,1	19,1	19,1
	2000-3000	24	10,4	10,4	29,6
	3000-4000	47	20,4	20,4	50,0
	4000-5000	59	25,7	25,7	75,7
	5000-7000	37	16,1	16,1	91,7
	7000-10.000	8	3,5	3,5	95,2
	10.000 ve üstü	11	4,8	4,8	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

### 3.8 Kullanılan Cihaz Tipine Göre Dağılım İstatistikleri

Katılımcılar kullanılan cihaz tiplerine göre; %57,8(133 Kişi) Koklear İmplant, %23,0(53 Kişi) İşitme Cihazı, %19,1(44 Kişi) Her ikisi şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.8:** Kullanılan Cihaz Tipine Göre Dağılım

		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	İşitme cihazı	53	23,0	23,0	23,0
	Koklear implant	133	57,8	57,8	80,9
	Her ikisi	44	19,1	19,1	100,0
	Total	230	100,0	100,0	



**Şekil 3.3:** Kullanılan Cihaz Tipi Dağılımı Daire Grafiği

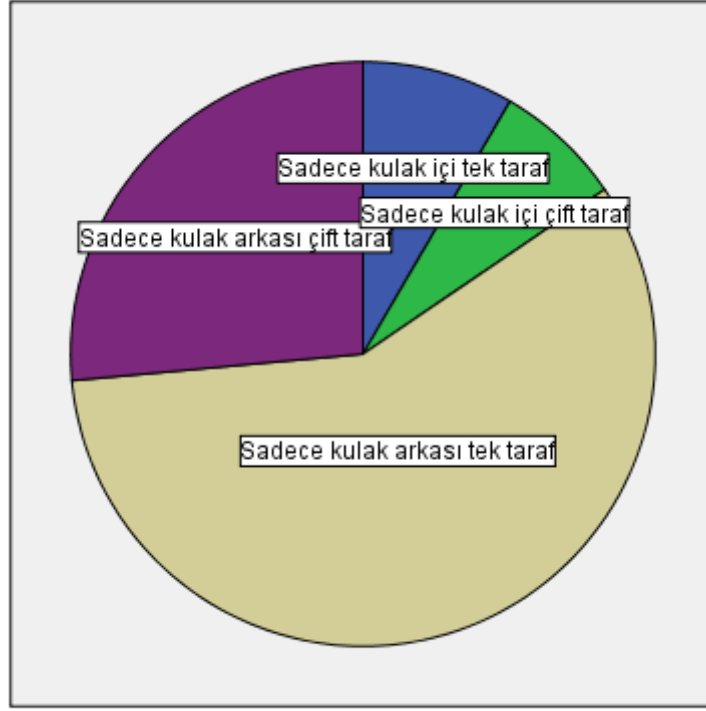
Grafikte de görüldüğü gibi koklear implant kullanan kullanıcılar dairenin yarısından fazlasını oluştururken, işitme cihazı ile her ikisini kullanan kullanıcılar birbirine yakın bir şekilde dairenin diğer yarısını oluşturmaktadır.

### 3.9 İşitme Cihazı Türüne Göre Dağılım İstatistikleri

Katılımcılar işitme cihaz türlerine göre; %39,1(90 Kişi) sadece kulak arkası tek taraf, %17,8(41 Kişi) sadece kulak arkası çift taraf, %5,7(13 Kişi) sadece kulak içi tek taraf, %4,8(11 Kişi) sadece kulak içi çift taraf şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.9:** İşitme Cihazı Türüne Göre Dağılım

		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Sadece kulak içi tek taraf	13	5,7	8,4	8,4
	Sadece kulak içi çift taraf	11	4,8	7,1	15,5
	Sadece kulak arkası tek taraf	90	39,1	58,1	73,5
	Sadece kulak arkası çift taraf	41	17,8	26,5	100,0
	Total	155	67,4	100,0	



**Şekil 3.4:** İşitme Cihazı Türü Daire Grafiği

Daire grafiğine de göre büyük çoğunluğun sadece kulak arkası tek taraf kullanıcılarından oluştuğu görülmektedir. En az çoğunluğu oluşturan ise sadece kulak içi çift taraflı kullanıcılarıdır.

### 3.10 Koklear İmplant Kullanıcısının Kullanım Durumu İstatistikleri

Katılımcılar koklear implant kullanıcı iseniz tek çift taraflı mı durumlarına göre; %63,5(146 Kişi) Tek Taraflı, %13,5(31 Kişi) Çift taraflı şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.10:** Koklear İmplant Kullanıcısının Kullanım Durumu

		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Tek taraflı	146	63,5	82,5	82,5
	Çift taraflı	31	13,5	17,5	100,0
	Total	177	77,0	100,0	

### 3.11 Tek Taraflı Koklear İmplant Kullanım Durumuna Göre İşitme Cihazı Kullanım Durumu İstatistikleri

Katılımcılar tek taraflı koklear implant ise diğer tarafta işitme cihazı kullanıyor musunuz durumlarına göre; %43,9(101 Kişi) Hayır, %22,2(51 Kişi) Evet şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.11:** Tek Taraflı Koklear İmplant Kullanım Durumuna Göre İşitme Cihazı Kullanım Durumu İstatistikleri

		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Evet	51	22,2	33,6	33,6
	Hayır	101	43,9	66,4	100,0
	Total	152	66,1	100,0	

### 3.12 Koklear İmplant Ameliyatı Oldukları Hastane Türü İstatistikleri

Katılımcıların koklear implant ameliyat olduğunuz hastane türü; %46,1(106 Kişi) Eğitim Araştırma Hastanesi, %22,2(51 Kişi) Devlet Hastanesi, %7,0(16 Kişi) Özel Hastane, %2,2(5 Kişi) Şehir Hastanesi şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.12:** Koklear İmplant Ameliyat Oldukları Hastane Türü

		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Devlet hastanesi	51	22,2	28,7	28,7
	Şehir hastanesi	5	2,2	2,8	31,5
	Eğitim Araştırma hastanesi	106	46,1	59,6	91,0
	Özel hastane	16	7,0	9,0	100,0
	Total	178	77,4	100,0	

Sosyal Hayat Değişkenleri

### 3.13 Dışarıda Olduğunda Duyma İle Kaygı Yaşama Durumları İstatistikleri

Katılımcıların dışarıda olduğunuzda duyma ile kaygı yaşıyor durumlarına göre; %50,4(116 Kişi) Hayır, %49,6(114 Kişi) Evet şeklinde dağılmışlardır.

**Çizelge 3.13: Dışarıda Olduğunda Duyma İle Kaygı Yaşama Durumları**

		Frekans	Yüzde	Değişken Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid	Evet	114	49,6	49,6	49,6
	Hayır	116	50,4	50,4	100,0
	Total	230	100,0	100,0	

### 3.14 Kullanılan Cihaz Tipine Göre Duyma İle Kaygı Yaşama Durumları Karşılaştırması

Katılımcıların dışarıda olma durumunda duyma ile kaygı yaşama durumları kullandıkları cihaz tipi olan işitme cihazı ve koklear implanta göre karşılaştırıldığında işitme cihazında ki oran daha yüksek olarak değerlendirilmiştir.

**Çizelge 3.14: Kullanılan Cihaz Tipine Göre Kaygı Karşılaştırması**

Kullanılan Cihaz Tipi		İşitme cihazı	Koklear implant	Her ikisi	
Dışarıda olduğunuzda duyma ile kaygı yaşıyor musunuz?	Evet	40	52	22	114
	Hayır	13	81	22	116
Total		53	133	44	230

### 3.15 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Yaşa Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin yaşa göre farklılık analizi Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin yaşa göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Sig.p. < 0,05). Söz konusu farklılığın kaynağının tespit için gerçekleştirilen post-hoc (Tukey testi) analizi neticesinde ise 46 yaş ve üzerindeki katılımcıların sosyal yeterlilik düzeyleri ile sosyal sonuç düzeylerinin 26-35 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek

düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuç yaşı yüksek olan katılımcıların sosyal yeterliliklerinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

**Çizelge 3.15:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Yaşa Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.P
SOSYAL YETERLİLİK	18-25 Yaş	96	4,1354	,82269	2,951	<b>0,034</b>
	26-35 Yaş*	74	3,9435	,89891		
	36-45 Yaş	29	4,1599	,87151		
	46 Yaş ve üzeri**	31	4,4751	,72603		
	Total	230	4,1225	,85306		
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	18-25 Yaş	96	4,3212	,76977	3,893	<b>0,010</b>
	26-35 Yaş*	74	4,1707	,82127		
	36-45 Yaş	29	4,4310	,64935		
	46 Yaş ve üzeri**	31	4,6989	,45627		
	Total	230	4,3375	,75336		
SOSORT	18-25 Yaş	96	4,2010	,75402	3,601	<b>0,014</b>
	26-35 Yaş*	74	4,0236	,83444		
	36-45 Yaş	29	4,2556	,74411		
	46 Yaş ve üzeri**	31	4,5541	,60558		
	Total	230	4,1984	,77523		

### 3.16 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Doğdukları Bölgeye Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin doğdukları bölgeye göre farklılık analizi Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin yaşadıkları bölgeye göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).



**Çizelge 3.16: Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Doğdukları Bölgeye Göre Farklılık Analizi**

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.P
SOSYAL YETERLİLİK	Marmara	68	3,9973	,95926	1,748	0,099
	Ege	37	4,3735	,66210		
	İç Anadolu	55	4,0380	,92374		
	Akdeniz	28	4,1948	,67020		
	Karadeniz	19	4,1866	,86269		
	Doğu Anadolu	10	3,6364	,74351		
	Güneydoğu Anadolu	10	4,5545	,61725		
	Yurtdışı	3	4,5152	,50069		
	Total	230	4,1225	,85306		
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	Marmara	68	4,2525	,80550	1,750	0,099
	Ege	37	4,4514	,73550		
	İç Anadolu	55	4,3261	,76687		
	Akdeniz	28	4,3155	,70322		
	Karadeniz	19	4,4912	,62231		
	Doğu Anadolu	10	3,7833	,86798		
	Güneydoğu Anadolu	10	4,7667	,31623		
	Yurtdışı	3	4,7222	,48113		
	Total	230	4,3375	,75336		
SOSORT	Marmara	68	4,0874	,85940	1,874	0,075
	Ege	37	4,4009	,63524		
	İç Anadolu	55	4,1396	,82351		
	Akdeniz	28	4,2374	,64149		
	Karadeniz	19	4,2941	,75763		
	Doğu Anadolu	10	3,6882	,75791		
	Güneydoğu Anadolu	10	4,6294	,49840		
	Yurtdışı	3	4,5882	,48149		
	Total	230	4,1984	,77523		

### 3.17 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Hayatlarını Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin hayatlarını geçirdikleri sosyal çevreye göre farklılık analizi Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin hayatlarını geçirdikleri sosyal çevreye göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

**Çizelge 3.17:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Hayatlarını Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.P
SOSYAL YETERLİLİK	Büyük şehir (Metropol)	153	4,1343	,85383	0,257	0,857
	Küçük şehir	59	4,0570	,83318		
	Köy	7	4,1688	,29424		
	Kasaba	11	4,2810	1,20361		
	Total	230	4,1225	,85306		
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	Büyük şehir (Metropol)	153	4,3636	,70788	0,440	0,725
	Küçük şehir	59	4,2938	,74622		
	Köy	7	4,4524	,32934		
	Kasaba	11	4,1364	1,41778		
	Total	230	4,3375	,75336		
SOSORT	Büyük şehir (Metropol)	153	4,2152	,76357	0,157	0,925
	Küçük şehir	59	4,1406	,76346		
	Köy	7	4,2689	,23494		
	Kasaba	11	4,2299	1,20737		
	Total	230	4,1984	,77523		

### 3.18 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Eğitim Durumları İle Hayatlarını Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin eğitim durumlarına göre farklılık analizi Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

**Çizelge 3.18:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Eğitim Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.P
SOSYAL YETERLİLİK	Okula gitmedim	1	4,5455	.	0,358	0,905
	İlkokul	16	3,9773	1,21809		
	Ortaokul	17	4,0214	,83847		
	Lise	60	4,2379	,84804		
	Üniversite	119	4,0940	,80480		
	Lisansüstü	15	4,1333	,94966		
	Doktora	2	4,0909	,25713		
	Total	230	4,1225	,85306		
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	Okula gitmedim	1	5,0000	.	1,253	0,281
	İlkokul	16	4,0417	1,14261		
	Ortaokul	17	4,4020	,54664		
	Lise	60	4,4989	,60450		
	Üniversite	119	4,2913	,78150		
	Lisansüstü	15	4,3244	,74081		
	Doktora	2	3,8333	,23570		
	Total	230	4,3375	,75336		
SOSORT	Okula gitmedim	1	4,7059	.	0,598	0,732
	İlkokul	16	4,0000	1,11092		
	Ortaokul	17	4,1557	,70862		
	Lise	60	4,3299	,72028		
	Üniversite	119	4,1636	,76160		
	Lisansüstü	15	4,2007	,83832		
	Doktora	2	4,0000	,08319		
	Total	230	4,1984	,77523		

### 3.19 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Düzenli İşte Çalışma Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin düzenli bir işte çalışma durumlarına göre farklılık analizi Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin düzenli bir işte çalışma durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

**Çizelge 3.19:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Düzenli İşte Çalışma Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	T	Sig.P
SOSYAL	Evet	131	4,1339	0,233	0,816
YETERLİLİK	Hayır	99	4,1074		
SOSYAL	Evet	131	4,3267	-0,250	0,803
SONUÇ	Hayır	99	4,3519		
BEKLENTİLERİ					
SOSORT	Evet	131	4,2019	0,080	0,936
	Hayır	99	4,1937		

### 3.20 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Aylık Gelir Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin gelir düzeylerine göre farklılık analizi Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin gelir düzeylerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

**Çizelge 3.20:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Aylık Gelir Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.P
SOSYAL	Asgari ücret	44	4,1880	,93296	1,198	0,308
YETERLİLİK	2000-3000	24	3,7348	,89109		
	3000-4000	47	4,1219	1,00167		
	4000-5000	59	4,1079	,71252		
	5000-7000	37	4,1941	,73736		
	7000-10.000	8	4,4318	,77863		
	10.000 ve üstü	11	4,3223	,79603		
	Total	230	4,1225	,85306		

**Çizelge 3.20:** (devamı) Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Aylık Gelir Durumları İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.P			
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	Asgari ücret	44	4,4735	,76244	1,040	0,400			
	2000-3000	24	4,0139	,77228					
	3000-4000	47	4,3191	,83176					
	4000-5000	59	4,3350	,73967					
	5000-7000	37	4,3829	,64653					
	7000-10.000	8	4,4583	,70570					
	10.000 ve üstü	11	4,3515	,75002					
	Total	230	4,3375	,75336					
	SOSORT	Asgari ücret	44	4,2888			,82165	1,222	0,296
		2000-3000	24	3,8333			,80181		
3000-4000		47	4,1915	,91421					
4000-5000		59	4,1879	,65042					
5000-7000		37	4,2607	,67733					
7000-10.000		8	4,4412	,74804					
10.000 ve üstü		11	4,3326	,77540					
Total		230	4,1984	,77523					

### 3.21 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Kullandıkları Cihaz Tipleri İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin kullandıkları cihaz tiplerine göre farklılık analizi Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç

beklentilerine yönelik görüşlerinin kullandıkları cihaz tiplerine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

**Çizelge 3.21:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Kullandıkları Cihaz Tipleri İle Geçirdikleri Yere Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.P
SOSYAL YETERLİLİK	İşitme cihazı	53	3,9657	,97003	1,601	0,204
	Koklear implant	133	4,1353	,84755		
	Her ikisi	44	4,2727	,69179		
	Total	230	4,1225	,85306		
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	İşitme cihazı	53	4,1969	,82652	1,559	0,213
	Koklear implant	133	4,3524	,74718		
	Her ikisi	44	4,4621	,66459		
	Total	230	4,3375	,75336		
SOSORT	İşitme cihazı	53	4,0472	,86726	1,770	0,173
	Koklear implant	133	4,2119	,77102		
	Her ikisi	44	4,3396	,64573		
	Total	230	4,1984	,77523		

### 3.22 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Sosyal İlişki Becerilerine Güven Görüşlerinin Kullandıkları Cihaz Tiplerine Göre Karşılaştırması Analizi

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin kullandıkları cihaz tiplerine göre sosyal ilişki becerilerine güven karşılaştırmasında, işitme cihazı kullanan bireylerin sosyal ilişki becerilerine güveni koklear implant kullananlara göre fazla olarak değerlendirilmiştir.

**Çizelge 3.22: Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Sosyal İlişki Becerilerine Güven Görüşlerinin Kullandıkları Cihaz Tiplerine Göre Karşılaştırması**

Kullanılan Cihaz Tipi	Sosyal İlişki Becerilerine Güven					Toplam
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
İşitme Cihazı	2	6	8	10	27	53
Koklear İmplant	1	4	27	47	54	133
Her İkisi	0	2	5	17	20	44
Total	3	12	40	74	101	230

### 3.23 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Sosyal İlişkiler İçin Gereken Becerilere Sahiplik İle Kullandıkları Cihaz Tiplerine Göre Karşılaştırması Analizi

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin kullandıkları cihaz tiplerine göre sosyal ilişkiler için gereken becerilere sahiplik karşılaştırmasında, işitme cihazı kullanan bireylerin sosyal ilişki becerilerine güveni koklear implant kullananlara göre oranda çok fark gözlenmemiştir. Fakat anket yapılan kişi sayısına göre, koklear implant kullanan 133 kişi iken işitme cihazı kullanan 53 kişiye göre bu oran fazla olarak değerlendirilebilir.

**Çizelge 3.23: Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Sosyal İlişkiler İçin Gereken Becerilere Sahiplik İle Kullandıkları Cihaz Tiplerine Göre Karşılaştırması**

Kullanılan Cihaz Tipi	Sosyal İlişkiler İçin Gereken Becerilere Sahiplik					Total
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum	
İşitme Cihazı	2	7	4	17	23	53
Koklear İmplant	2	6	26	39	60	133
Her İkisi	0	2	6	17	19	44
Total	4	15	36	73	102	230

### 3.24 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Kullandıkları İşitme Cihazının Tipine Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin işitme cihazının tipine göre farklılık analizi Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin işitme cihazının tipine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Sig.p. < 0,05). Söz konusu farklılığın kaynağının tespit için gerçekleştirilen post-hoc (Tukey testi) analizi neticesinde ise sadece kulak arkasında tek taraflı işitme cihazı kullananların sosyal yeterlilik düzeyleri ile genel ölçek puanlarının sadece kulak içi tek taraflı işitme cihazı kullananlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuç sosyal yeterlilik açısından kulak içi tek taraflı kullananların sorun yaşadıklarını göstermektedir.

**Çizelge 3.24:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Kullandıkları İşitme Cihazının Tipine Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.P
SOSYAL YETERLİLİK	Sadece kulak içi tek taraf*	13	3,4685	1,05486	2,739	<b>0,045</b>
	Sadece kulak içi çift taraf	11	4,2397	,60340		
	Sadece kulak arkası tek taraf**	90	4,1859	,81846		
	Sadece kulak arkası çift taraf	41	3,9956	1,02206		
	Total	155	4,0792	,90035		
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	Sadece kulak içi tek taraf	13	3,8205	1,01940	2,160	0,095
	Sadece kulak içi çift taraf	11	4,4091	,76144		
	Sadece kulak arkası tek taraf	90	4,3715	,72361		
	Sadece kulak arkası çift taraf	41	4,2000	,82175		
	Total	155	4,2826	,78881		
SOSORT	Sadece kulak içi tek taraf*	13	3,5928	,99145	2,809	<b>0,042</b>
	Sadece kulak içi çift taraf	11	4,2995	,61664		
	Sadece kulak arkası tek taraf**	90	4,2513	,75198		
	Sadece kulak arkası çift taraf	41	4,0677	,89915		
	Total	155	4,1509	,82078		



### 3.25 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Koklear İmplant Kullanımının Tipine Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin koklear implant kullanımının tipine göre farklılık analizi Bağımsız T-Testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin koklear implant kullanımının tipine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Sig.p. < 0,05). Buna göre koklear implantı çift taraflı kullanan katılımcıların sosyal yeterlilik, sosyal sonuç ve genel ölçek düzeylerinin koklear implantı tek taraflı kullananlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 3.25:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Koklear İmplant Kullanımının Tipine Göre Farklılık Analizi

	Koklear implant kullanıcısı iseniz tek-çift taraf	N	Ort.	T	Sig.P
SOSYAL	Tek taraflı	146	4,1227	-2,041	<b>0,046</b>
YETERLİLİK	Çift taraflı	31	4,3900		
SOSYAL	Tek taraflı	146	4,3379	-1,934	<b>0,059</b>
SONUÇ	Çift taraflı	31	4,5763		
BEKLENTİLERİ					
SOSORT	Tek taraflı	146	4,1986	-2,280	<b>0,026</b>
	Çift taraflı	31	4,4558		

### 3.26 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Koklear İmplant Ameliyatı Oldukları Hastaneye Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin koklear implant ameliyatı oldukları hastaneye göre farklılık analizi Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin koklear implant ameliyatı oldukları hastaneye göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Sig.p. > 0,05).

**Çizelge 3.26:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Koklear İmplant Ameliyatı Oldukları Hastaneye Göre Farklılık Analizi

		N	Ort.	Std. Sapma	F	Sig.P
SOSYAL YETERLİLİK	Devlet hastanesi	51	4,3209	,71080	1,471	0,224
	Şehir hastanesi	5	4,4364	,69947		
	Eğitim Araştırma hastanesi	106	4,1338	,85070		
	Özel hastane	16	3,8920	,84124		
	Total	178	4,1742	,81202		
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	Devlet hastanesi	51	4,4248	,69387	1,108	0,348
	Şehir hastanesi	5	4,7333	,43461		
	Eğitim Araştırma hastanesi	106	4,3852	,76163		
	Özel hastane	16	4,1271	,63119		
	Total	178	4,3831	,72667		
SOSORT	Devlet hastanesi	51	4,3576	,64640	1,403	0,243
	Şehir hastanesi	5	4,5412	,57695		
	Eğitim Araştırma hastanesi	106	4,2225	,78585		
	Özel hastane	16	3,9750	,73647		
	Total	178	4,2479	,74222		

### 3.27 Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Dışarıda Olduğunda Duyma İle Kaygı Yaşama Durumlarına Göre Farklılık Analizi İstatistikleri

Katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin dışarıda olduklarında duyma kaygısı yaşama durumlarına göre farklılık analizi Bağımsız T-Testi ile incelenmiş olup sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin dışarıda olduklarında duyma kaygısı yaşama durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Sig.p. < 0,05). Buna göre dışarıda olduğunda duyma kaygısı yaşamayan katılımcıların sosyal yeterlilik, sosyal sonuç ve genel ölçek düzeylerinin dışarıda olduğunda duyma kaygısı yaşayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

**Çizelge 3.27:** Katılımcıların Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Sonuç Beklentilerine Yönelik Görüşlerinin Dışarıda Olduğunda Duyma İle Kaygı Yaşama Durumlarına Göre Farklılık Analizi

	Dışarıda olduğunuzda duyma ile kaygı yaşıyor musunuz	N	Ort.	T	Sig.P
SOSYAL YETERLİLİK	Evet	114	3,9290	-3,489	<b>0,001</b>
	Hayır	116	4,3127		
SOSYAL SONUÇ BEKLENTİLERİ	Evet	114	4,1982	-2,819	<b>0,005</b>
	Hayır	116	4,4744		
SOSORT	Evet	114	4,0240	-3,459	<b>0,001</b>
	Hayır	116	4,3698		



#### 4. SONUÇ

Koklear implant ve işitme cihazı kullanıcılarının sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerinin incelenmesine yönelik gerçekleştirilen araştırma 230 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Koklear implant ve işitme cihazı kullanıcılarının sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine dair görüşlerinin ortalamalarına bakıldığında sosyal yeterliliklerinin ortalamasının  $4,12 \pm 0,85$ , sosyal sonuç beklentilerinin ortalamasının  $4,33 \pm 0,75$  düzeyinde olduğu görülmektedir. Bu sonuç koklear implant ve işitme cihazı kullanıcılarının sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin yaşa göre farklılık analizi sonucunda 46 yaş ve üzerindeki katılımcıların sosyal yeterlilik düzeyleri ile sosyal sonuç düzeylerinin 26-35 yaş aralığındaki katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Araştırmada sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin işitme cihazının tipine göre farklılık analizi neticesinde ise sadece kulak arkasında tek taraflı işitme cihazı kullananların sosyal yeterlilik düzeyleri ile genel ölçek puanlarının sadece kulak içi tek taraflı işitme cihazı kullananlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür.

Araştırmada sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin koklear implant kullanımının tipine göre farklılık analizi sonucuna göre koklear implantı çift taraflı kullanan katılımcıların sosyal yeterlilik, sosyal sonuç ve genel ölçek düzeylerinin koklear implantı tek taraflı kullananlara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinin dışarıda olduklarında duyma kaygısı yaşama durumlarına göre farklılık analizi sonucunda ise dışarıda olduğunda duyma kaygısı yaşamayan katılımcıların sosyal yeterlilik, sosyal sonuç ve genel ölçek düzeylerinin dışarıda olduğunda

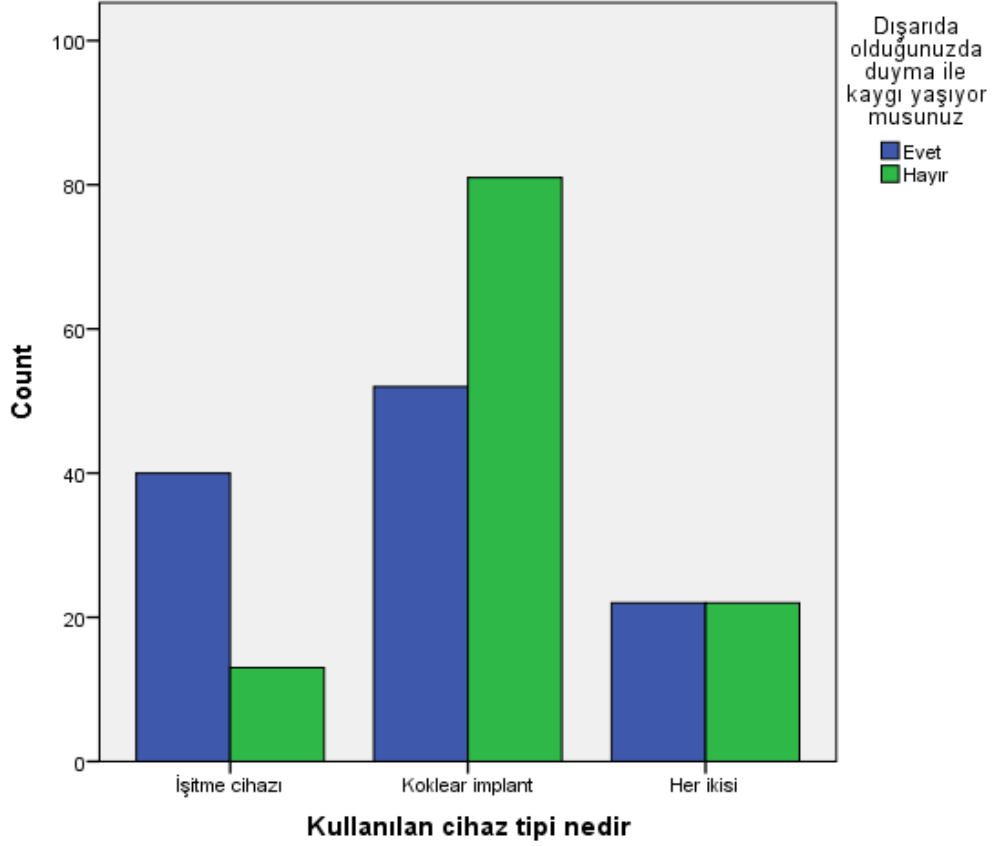
duyma kaygısı yaşayan katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmaya göre ortaya çıkan bulgularda verilen çizelge 3.13’de dışarıda yaşanan duyma kaygı oranları arasında çok az fark olduğu gözlemlenmiştir. Duyma kaygısı her cihaz tipini kullanan bireylerde olabileceği gibi kişilerin işitme kaybı derecesi, kişilik yapısı, yaşadıkları ortam gibi etkenler etkili olabilmektedir. Bu yüzden hem işitme cihazı hem koklear implant kullanan bireylerde bu durum eşit bir şekilde dağılıbilir. Fakat koklear implantın işitmeye katkısının işitme cihazından daha fazla olduğu ve büyük bir fark yarattığı çeşitli araştırmalarca da bilinmekte ve kullanıcılarında gözlemlenmektedir. Buna göre kullanılan cihaz tipi ile dışarıda duyma kaygısı yaşama ilişkisinde ise birbiriyle ilişkili bir grafik ortaya çıkmıştır. İşitme cihazında duyulan duyma kaygısı daha fazla iken koklear implant cihazı kullanan kişilerde kaygı düzeyi daha azdır.



**Şekil 5.1:** Dışarıda Duyma Kaygısı Yaşama Durumunun Kullanılan Cihaz Tipi İle İlişkisinin Daire Grafiği

Her iki cihazı kullanan bireylerde ise duyma kaygısı yaşama durumu sonucu aynı payda çıktığı aşağıda ki sütun grafikteki gibi görülmektedir.



**Şekil 5.2:** Dışarıda Duyma Kaygısı Yaşama Durumunun Kullanılan Cihaz Tipi İle İlişisinin Sütun Grafiği

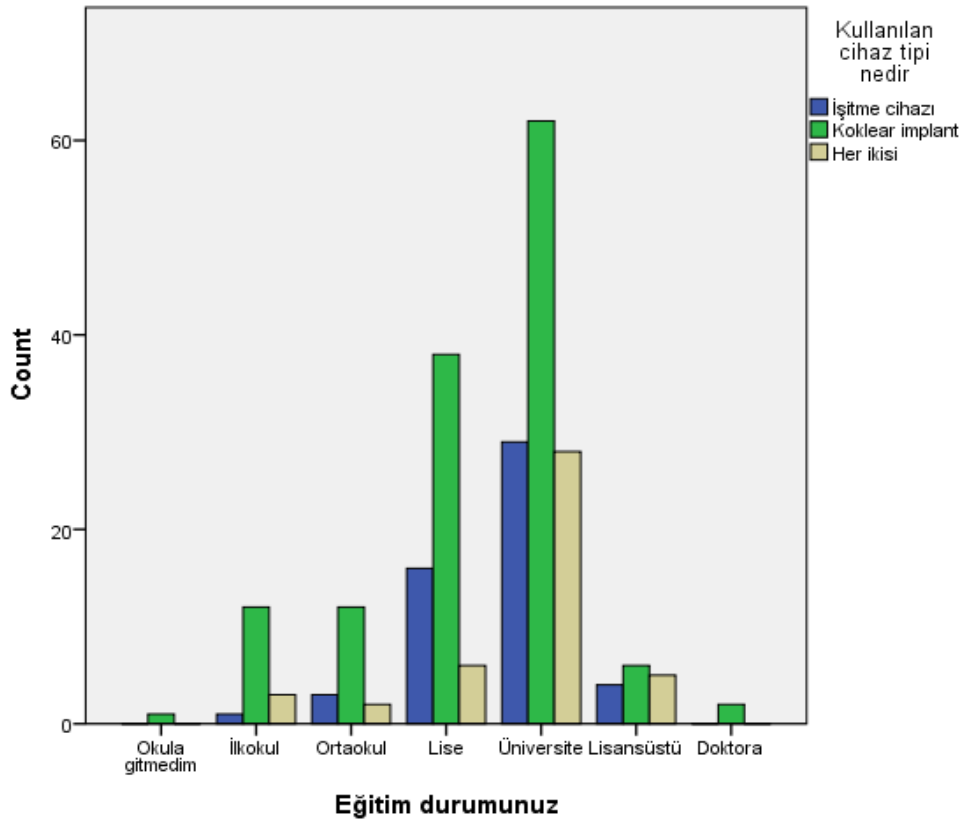
Koklear implant kullanan bireylerin, dışarıda duyma kaygısı işitme cihazı kullananlara göre az olması ses düzeyi ve algılama konusunda üstünlükle bağdaştırılabilir. Koklear implant kullanan bireylerin çoğu harfleri işitme cihazı kullanan bireylere göre daha iyi duydukları kanıtlanmıştır. Dolayısıyla bireyler dışarıda oldukları zamanlarda koklear implant kullanan bireyler daha rahat ve kaygı derecesi düşük olarak vakit geçirmektedirler. Bilhassa toplum içinde birden fazla insanın arasında gürültü kaçınılmaz olduğundan koklear implant ile gürültü baskılaması işitme cihazına göre daha iyi olduğundan daha rahat davranabilmektedirler. Sosyal aktivitelere, markete, kafeye, sinemaya, caddeye gibi birçok yerde seslere daha aşina bir durum sergileyebilme imkânları bulunmaktadır.

Bulgularda çizelge 3.15’de ise yaşa göre sosyal yeterlilik ile sosyal sonuç beklentilerine yönelik düzeylerin yaş ilerledikçe arttığına ilişkin bir ilişki ortaya

çıkıştır. Buna göre yaşla birlikte artan sosyal yeterlilik hayat tecrübelerine, yaşın getirdiği olgunluğa ve görevlere de bağlanılabilir. Yaşı daha küçük olan kullanıcıların içinde buldukları çevreye ve topluma adapte olma süreçleri ve hayat tecrübeleri daha yeni olduğundan alışma süreçleri hala sürmektedir. Dolayısıyla alışma süreci ile birlikte yaş arttıkça sosyal yeterlilik artmaktadır.

Araştırma sonucuna göre çizelge 3.18’de görüldüğü üzere kullanıcıların eğitim durumu ile sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik görüşlerinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre eğitim durumu ile bağlantıdan ziyade kullanıcıların yaşadıkları deneyimler, çevresel ortam, aile ortamı, karakteristik özellikleri gibi etkenler etkili olmaktadır. İşitme engellilerde eğitim durumu ile sosyal yeterlilikte ters bir ilişki söz konusu olabilmektedir. Bunun sebebi eğitim arttıkça işaret dilinde uyumsuzluklar, engellilere özgü spor yarışmalarını ve bunun gibi sosyal olanakları kaçırma gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Daha çok kaynaştırma çevreye adapte olma zorluğu ve çabası mevcut olabilmektedir. İşitme cihazı kullanıcısı kalabalık bir ailede büyümüş, çekingen olmayan, girişken bir karakteri olan biri ise lise mezunu olsa da sosyal yeterliliği ve sosyal sonuç beklentisi iyi düzeydedir. Topluma ve insanlara daha açık olup ayak uydurabilir. Lakin yine başka bir işitme cihazı kullanıcısı tam tersi özelliklerde çekingen, yaşadıkları çevrelerden dışlanmış hissedilen biri ise üniversite mezunu olsa da sosyal yeterliliğini hissetmeyebilir. Fakat tüm bunların dışında eğitimin bireye bilinçlik katacağı ve üniversite ortamının bireye değişkenlik katacağı düşünülebilir. Tüm bu etkenlerin dışında bu etkiler bireye sosyal yeterliliğine ve sosyal sonuç beklentisine yardımcı olabilir.

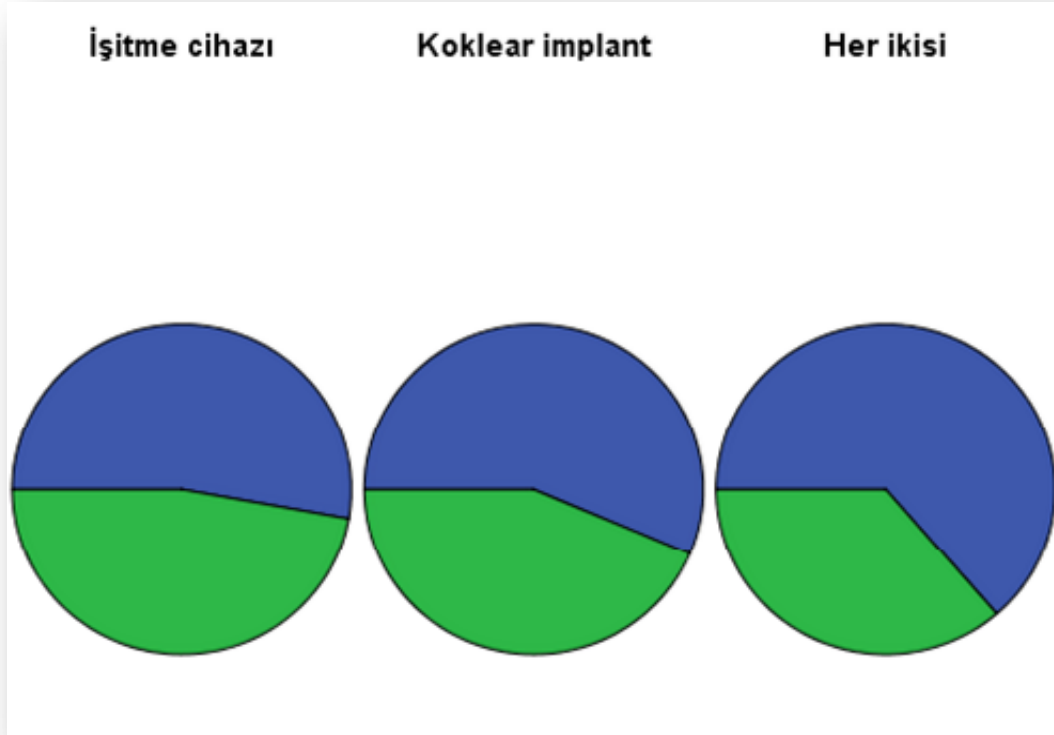




**Şekil 5.3:** Kullanılan Cihaz Tipi İle Eğitim Durumlarının Sütun Grafiği

Bunun dışında eğitim durumu ile kullanıcıların kullandıkları cihaz tipine göre oluşturulan sütun grafiğinde koklear implant kullanan kullanıcıların eğitim durumlarının daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmada kullanıcı çoğunluğunun sayısı göz önüne alınarak koklear implantı her ikisini kullanan kullanıcılar takip etmektedir.

Çalışmada ortaya çıkan çizelge 3.19'da ki bulgularda çalışma durumuna göre sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentileri arasında bir bağ bulunmadığı tespit edilmiştir. Kişilik, tecrübe, cihaz tipi gibi birçok değişken mevcuttur. Her ne kadar çalışma hayatı, bireyi toplum içine hazırlayıp katsa da bu da bireyin kişilik özellikleri gibi değişkenlere bağlı bir şekilde değişkenlik gösterebilmektedir.



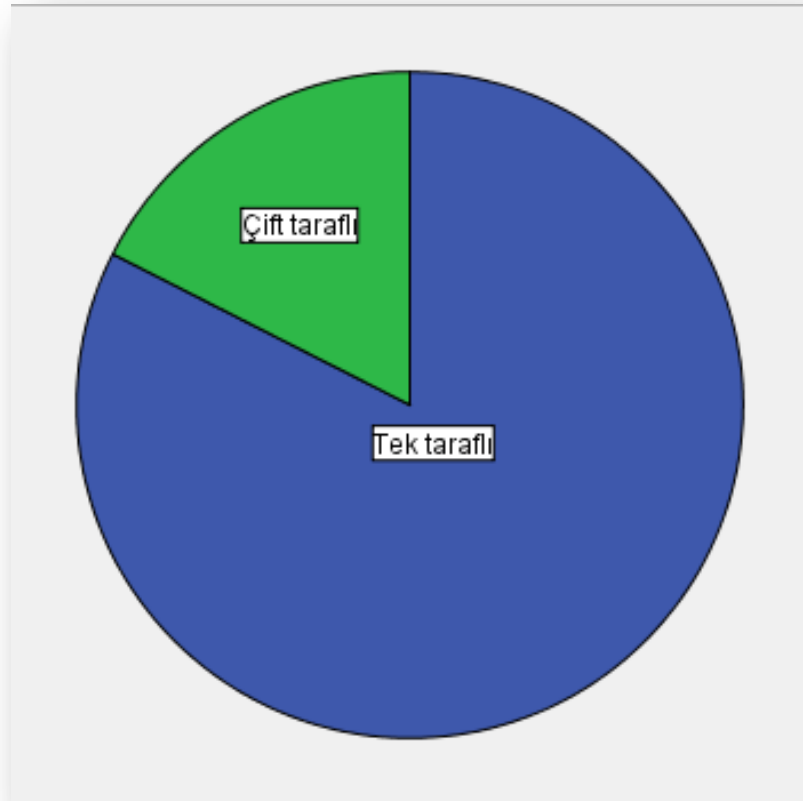
**Şekil 5.4:** Kullanılan Cihaz Tipine Göre Çalışma Durumu Daire Grafiği

Yukarıda görülen daire grafiğine göre mavi renkli kısımlar evet, yeşil renkli kısımlar hayır cevabını temsil etmektedir. Buna göre her iki cihazı kullanan bireylerin düzenli çalışma durumu bulunmaktayken bunu koklear implant kullanan bireyler takip etmektedir. Bireysel değişkenlerin haricinde iki cihazı kullanan bireyler ile koklear implant kullanan bireyler çalışma koşullarına ve ortama daha rahat ayak uydurabilmektedir. Bu cihazlar bilhassa koklear implant, ortamdaki seslere aşinalık ve söylenileni duyma konusunda adapteyi en iyi şekilde sağlar. Dolayısıyla bu verilerin yüksekliği bununla ilişkilendirilebilir.

Aylık gelir durumu düzeyleri ile sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentisinde yapılan araştırmada çizelge 3.20'ye göre bir fark gözlemlenmemiştir. Burada da yine kişisel değişkenler etkili olmakla birlikte gelir düzeyinin sosyalliği etkilemediği söylenebilir. Bir bireyin aylık gelir durumu iyi olsa da içine kapanık ve asosyal biri olduğunda bu geliri sosyalleşmeye yansımayacağından bir etki etmeyecektir. Lakin bir başka bireyin aylık geliri düşük olsa dahi

arkadaşları olan ve dışarıda vakit geçirmeyi seviyorsa, para harcamadan sadece buluşmaya veya yürümeye bile gitse durum değişmeyecektir.

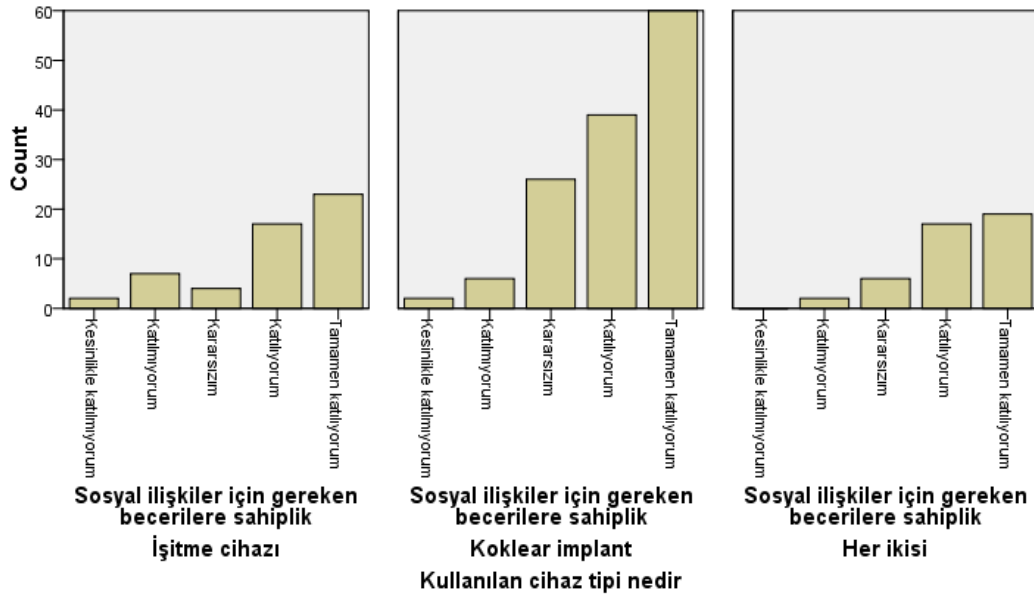
Koklear implantın günümüzde en son teknoloji ve en güzel sonuç veren bir cihaz olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla sadece tek bir kulakta bile sesleri en iyi şekilde algıladığından bireyin hayatını olumlu şekilde değiştirmektedir. Sadece tek tarafta koklear implant bile bu kadar etkileyici olurken çift taraflı koklear implant daha dengeli ve daha da iyi ses deneyimi sağlar. Dolayısıyla bulgularda verilen çizelge 3.25’de sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentileri sonucunda çift taraflı koklear implant kullanıcılarının genel düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu durumda her iki tarafta da koklear implantın sosyal yeterlilik ve sosyal sonuca etkisi görülmektedir. Bir birey ne kadar sesleri, insanları ve konuşulanları iyi duyarsa o kadar özgüveni artar ve toplum içine girebilir. Sonuç olarak koklear implantın kullanım tipi sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentisini genel olarak etkilemektedir.



**Şekil 5.5:** Kullanıcıların Koklear İmplant Kullanım Tipi Daire Grafiği

Yukarıda verilen daire grafiğinde görüldüğü gibi çalışmada ulaşılan koklear implant kullanıcılarında %180 den fazla oranda tek taraflı kullanıcılara, %90 dan az bir oranda ise çift taraflı kullanıcılara ulaşılmıştır. Genel olarak ülke çapında da çift taraflı kullanıcılar tek taraflı kullanıcılara göre daha az bir orandadır. Çünkü ülkemizde özel durumlar harici çift taraf implant ameliyatı karşılanmamaktadır. Aynı zamanda koklear implant, son yıllarda yeni yeni daha yaygınlaşan bir işitme çözümü olmuştur. Buna rağmen bu az orandaki dilimi karşılayan çift taraf kullanan kesimin verdiği cevaplar sonucu sosyal yeterlilik düzeyine ilişkin cevap, dairede ki dilimin çoğunluğu karşılayan tek taraf kullanan kesime göre fark olacak şekilde bulunmuştur.

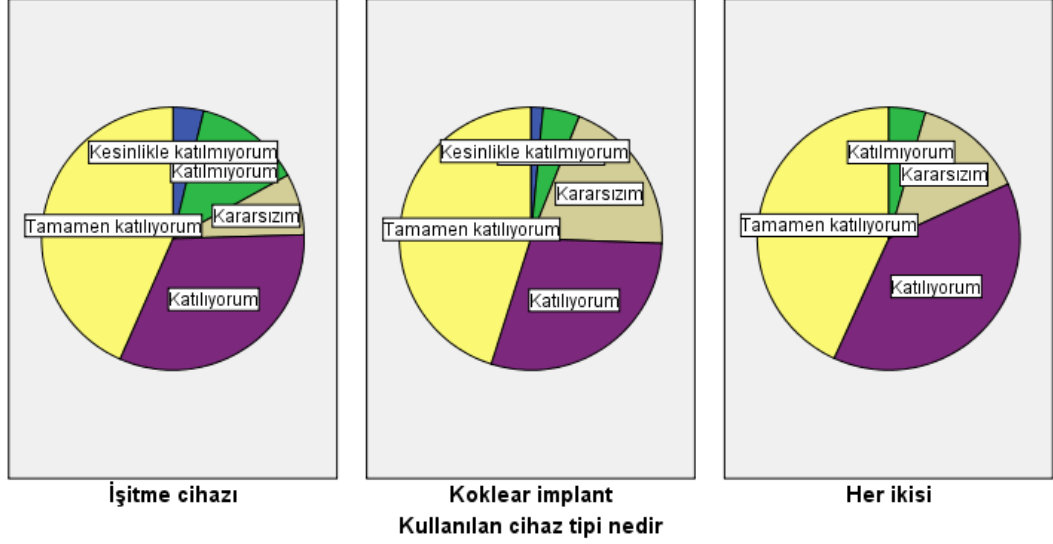
Yapılan çalışmadaki araştırmada elde edilen bulgularda çizelge 3.23’de elde edilen kullanıcıların kullandıkları cihaz tipine göre sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentilerine yönelik sosyal ilişkiler için gereken becerilere sahiplik durumunda ortaya çıkan sonuç aşağıdaki sütun grafiklerindeki gibidir.



**Şekil 5.6:** Kullanılan Cihaz Tipine Göre Sosyal İlişkiler İçin Gereken Becerilere Sahiplik Sütun Grafiği

Sosyal ilişkiler için gereken becerilere sahiplik durumunda en çok her iki cihaz tipini kullanan bireylerin düzeyleri yüksektir. Daha sonra bu sırayı koklear implant kullanan bireyler takip etmektedir. Bu durumda bu cihaz tiplerinden en az sosyal ilişkiler için gereken becerilere sahiplikte katılmamama durumunu

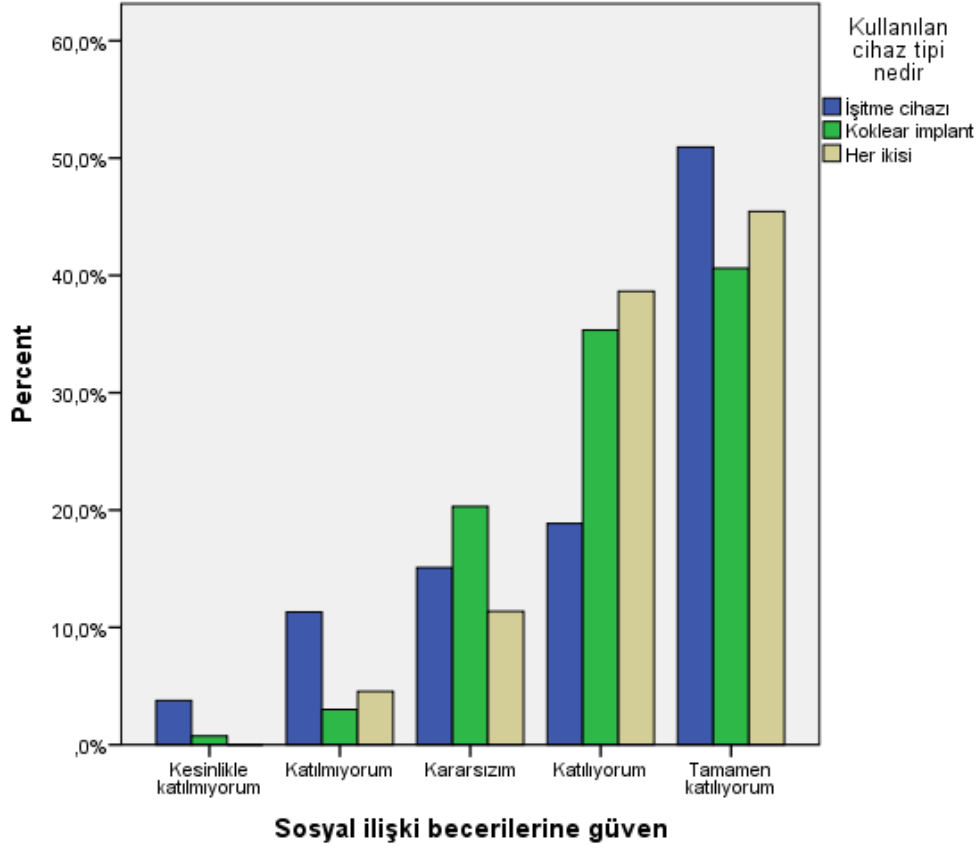
işitme cihazı kullanıcıları vermiştir. Ayrıca işitme cihazı kullanan bireylerin verdikleri katılıyorum ile tamamen katılıyorum cevapları birbirine çok yakın oranda durmaktadır.



**Şekil 5.7:** Kullanılan Cihaz Tipine Göre Sosyal İlişkiler İçin Gereken Becerilere Sahiplik Daire Grafiği

Her iki cihaz tipini de kullanan bireylerin verdikleri cevaplarda tamamen katılıyorum ve katılıyorum cevap oranları birbirine çok yakındır. Kesinlikle katılmıyorum cevabı verilmemiştir. Kararsız cevabını cihaz tiplerinin içinden en çok koklear implant kullanıcıları vermişlerdir.

Ayrıca yapılan anket sonuçlarına göre çizelge 3.22’de verilen karşılaştırma tablosunda kullanılan cihaz tipi ile sosyal ilişki becerilerine güven düzeyinde katılmama oranlarında işitme cihazı daha büyük çoğunlukta, katılma oranlarında genel olarak koklear implant ile her ikisi önde olarak görülmektedir. Bu durumda koklear implant kullanımının etkisi sosyal becerilere güveni etkileyici bir unsur olmaktadır. Aşağıda bunun sütun grafiği verilmiştir.



**Şekil 5.8:** Kullanılan Cihaz Tipi İle Sosyal İlişki Becerilerine Güven Durumunun Sütun Grafiği

Dünya genelinde yaygın olan rastlanılan bir sağlık sorunu olan işitme kaybı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre 2012 yılında yapılan çalışmasında 360 milyona yakın insanın yani %5.3 Dünya nüfusunun işitme kaybına sahip olduğunu ortaya koymakla beraber %91 oranında yetişkin, %9 oranında çocuk ve üç kişiden birinin işitme kaybından etkilendiği 65 yaş üzeri grubundan bahsedilmekle beraber ülkelere göre çocukların işitme kayıplarında farklı oranlar olduğu da ortaya konmuştur. Özetle Dünya çağında 5 kişiden 1 kişisi işitme kaybı ile yaşamaktadır denilebilir. Yine Dünya Sağlık Örgütüne göre 2050 yılına kadar belli bir dereceye kadar işitme kaybına sahip olabilecek insan sayısının artacağını öngörerek yaklaşık 2,5 milyar insan olacağını, 700 milyon insanın ise işitme tedavisine ihtiyaç duyacağını varsaymıştır (Sarıççek & Güdücü, 2022, s. 161).

Müzik sevgisi yüzyıllardan beri insanlarda var olmuştur. Herkes az ya da çok müzik dinlemeyi sever ve bu eylemi gerçekleştirir. Yaşanılan çağa göre ve sevdikleri türe göre radyo, çalgı aleti, televizyon, mp3 çalar ve telefon gibi

çeşitli şekilde dinlenmektedir. Günümüzde ortaya çıkan airpods, bluetooth kulaklıklar, kablosuz kulaklıklar gibi birçok müzik dinlemeye yardımcı aygıtlar ortaya çıkmıştır. Tüm bu aygıtların uzun süreli ve şiddetli ses ile kullanımında çeşitli işitme problemlerini beraberinde getirdiği söylenmektedir. Uzmanlar bu konuda uyarılar yapsa da sadece durum bununla kalmamaktadır. Müzik dinlemenin yanı sıra yaşanan yerde veya çalışma yerinde olan gürültü kirliliği de buna neden olabilmektedir. Hayatta her insanın karşılaştığı ve içinde olduğu gürültü kirliliği az ya da çok vardır. Lakin bunun şiddetli ve sürekli olan halin içinde bulunulması işitme konusunda ki sağlık problemlerine neden olabilmektedir. Her geçen gün ve yıl, işitme kaybı yaşayan insan ve genç oranı artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 12 ila 35 yaş arası genç grubunda ki insanların eğlence amaçlı yüksek sese maruz kalma durumundan dolayı 1 milyondan fazla gencin işitme kaybı riski altında olduğunu ve ileride bu rakamın çok artacağını vurgulamıştır. Tüm bu yüksek sesler eğlence kaynaklı müzik dinleme aygıtlarından ve güvenli bulunmayan dinleme uygulamalarından olabileceği öne sürülmüştür. Bunun yanı sıra işitme kaybı artışlarında genetik, hamilelikte yaşanan durumlar ve bebeğin ya da çocuğun işitme kaybına sebep olabilecek bir hastalık geçirme sonucunda da ortaya çıkabilecek bir durum olabilir (Sarıçiçek & Güdücü, 2022, s. 161).

İşitme kaybı dünya çapında milyonlarca kişiyi etkilemektedir ve bunun büyük çoğunluğu çocuklarda sık görülen duyuşal problem olarak görülmektedir. İşitme kaybı çocuklarda sosyal etkileşim becerilerini ve sosyal ipuçlarını kullanma yeteneklerini etkilemektedir. Bu durum yaş ilerledikçe ve çevreye bağlı değişkenlerle değişebilmektedir. İşitme engelli çocuklar uygun eğitim ve destek ile iyi bir düzeye gelebilmektedir ve bu literatürde görülmektedir. Bu yüzden erken yaşta erken önlemlerin alınması ve verilecek desteklerin, çocukların büyüdüklerinde daha başarılı, uyumlu, sosyal yeterliliği yüksek bir birey olmalarına vesile olmaktadır.

İşitme kaybının etkileri çeşitli olmakla birlikte geniş ve derindir. Bunlardan bazıları dil gelişimi, akademik veya eğitim hayatı, okul, diğer bireylerle iletişim kurma yeteneği kaybı, sosyal izolasyon, öz yetersizlik, hayal kırıklığı, umutsuzluk şeklinde bir çok etkiyi beraberinde getirebilmektedir. Tüm bu etkilerin en aza indirgenebilmesi için işitme kaybı ve kulak hastalıklarında

erken teşhis büyük önem teşkil etmektedir. Erken teşhisin etkisi çeşitli ve büyük olmakla birlikte günümüzde bu kolay ve ulaşılır olmuştur. Çünkü 2004 yılından önce doğan bebeklerde hastanelerde işitme testi yapılmıyordu. Yapılsa da sadece riskli görülen bebeklere yapıldığından dolayı tüm bu sosyal ve gelişimsel eksiklikler kaçınılmaz olmaktadır. 2004 yılında Türkiye’de doğan bebeklerde işitme tarama zorunlu hale getirilmiş ve bu test ile birlikte işitme kaybı olan bebeklerde tespit erken yapıp önlem alınır hale gelmiştir. Böylece dil, konuşma, sosyal uyum gibi ortaya çıkabilecek problemler alınacak önlemler sayesinde çözülebilmektedir. Böylece işitme kaybı olan bebeğin ileri ki hayatında ve gelişiminde daha rahat ve kolaylık imkânı sağlanabilmektedir (Sarıçiçek & Güdücü, 2022, s. 159).

Birçok ülkede akademik performans ve istihdam gibi olanakları etkileyen işitme kaybında yeterli düzenleme olmamakla birlikte gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde işitme kaybı veya sağır çocukların nadir bir şekilde herhangi bir okul eğitimi almakta oldukları belirtilmiştir. Gelişmiş ülkelerde engelli bireylere verilen haklar, eğitim sisteminde ve sağlık sisteminde destekler daha fazla olmakla birlikte gelişmiş ülkelerde de bu artmaktadır.

Türkiye’de henüz bu haklar yeni yeni gelişmeye başlamaktadır. Engelliler konusunda çalışmalar arttıkça ve sesler arttıkça bu konuda gelişmeler yaşanmaktadır. Aynı zamanda engelli nüfusunun artışı da bunu meydana getirmektedir. Türkiye gelişmekte olan bir ülke olarak okul ve eğitim konusunda işitme kaybı veya sağır çocuklarda eğitime açık bir ülkedir. Çeşitli dil terapileri, rehabilitasyon merkezleri, işitme engelliler için okullar ve normal kaynaştırma okullar bulunmaktadır. Çocuğun durumuna göre okul seçilmekte ve eğitim hayatı belirlenmektedir. Geçmişe nazaran günümüzde engellilerin eğitim dereceleri daha yüksek olmakla birlikte genellikle hepsinin herhangi bir okul eğitimi aldıkları görülmektedir.

Yaşam kalitesi düştükçe yaşamla aramızdaki bağların zayıflayacağı kaçınılmaz bir gerçek olmakla birlikte yaşam kalitesini insanların belirlemesinin yanı sıra ülkelerin kendi içlerinde ki sistem, ortam ve koşullarda bunu belirlemektedir. Bu yüzden ülkelerin içerisinde ki sosyal, ekonomik, eğitim, refah, çevre gibi çeşitli sistem ve unsurlar bakımından yaşam kalitesine uygunluğu önemlidir. Ayrıca engelliler için verilen desteklerde büyük ölçüde önemlidir. İşitme



engellilere yönelik eğitim, sosyal hayata katılım, iş konusunda ki teşvik destekleri büyük derecede önem teşkil etmektedir. Ülkeler arasında ki bu yaşam kalitesi, destekler ve sistemlerin farklılığı ile ülkelerin gelişmişlik düzeyinin arasındaki bağlantı ilişkilidir. Dolayısıyla engellilerin toplum içinde rahat bir şekilde yaşayabilmesi ve sosyal hayata katılabilmesi için bu gereklidir.

Sağlıkta mekanik tıp ile tıbbi cihaz sektörünün önemi büyüktür. Çünkü icat edilen ve üretilen cihazlar sayesinde işitme kayıplı insanlarda işitme geri kazandırılabilir. Aynı şekilde diğer hastalıklarda da bu tür çareleri sağlayabiliyor. Fakat bu tür cihazlara erişebilme olanağı da bir diğer önemli husustur. Çünkü parçalar ve cihazlar belli başlı ülkelerde üretilmekte ve diğer ülkelere satılmaktadır. Bazı ülkelerde hiç erişim sağlanamazken bazı ülkelerde birkaçına bazısında ise hepsine erişim sağlanabilmektedir. Bu durum ülkenin gelişmişlik düzeyi ve ekonomik düzeyi ile alakalı olmakla birlikte ihtiyaç yani arz talep ile de alakalı olmaktadır. Türkiye en fazla tıbbi cihaz ihtiyacı olan 30 ülke içinde yer almakta ve işitme cihazlarının %90 gibi büyük bölümünü ithalat ile karşılamaktadır. Dolayısıyla sağlığın parayla alınma durumu bireyleri zor durumda bırakmaktadır. Yerli üretim ve ekonomi ile birlikte devlet desteği de burada önem taşımaktadır.

Türkiye’de cihaz ve implant firmalarının hemen hemen hepsi bulunsa da son teknoloji cihazlar veya bazı parçaların tedariğinde gecikmeler meydana gelebilmektedir. Aynı zamanda ülkemizde döviz kuruna bağlı değişmelerle meydana gelen artışlarda bunu sağlamak daha da zorlaşmaktadır. İnsanlar hem cihaz alamamakta, hem pilleri ve parçaları karşılamakta zorlanabilmektedirler. Bunun sonucunda karşılayamadığı takdirde sessizliğe mahkûm kalabilmektedirler. Bu yüzden döviz kurunun önemiyle birlikte yerli üretim, SGK desteği gibi destekler de önem taşımaktadır. Ekonomi konusu olan döviz ve cihaz arasındaki ilişkili bu tespitlere ‘İşitme Engelliler ve Aileleri Derneği’nin yapmış olduğu dövizin cihaz alımını etkileyen bir anketin sonucundan da yararlanılmıştır (İED, 2020).

Döviz kuruna bağlı artışlar aynı zamanda koklear implant ameliyatlarının durdurulmasına sebebiyet vermektedir. Hiçbir ekonomik sorun böylesine önemli bir ameliyatın durdurulması için gerekçe olmamalı. Bunun etkileri bireylerde bilhassa çocuklarda çok önemli olmakla birlikte gecikmelerin yaşanmaması

önem taşımaktadır. Koklear implant firmaları malzeme fiyatlarında artış yapmakta ve yapılan görüşmeler ile fiyat indirimi sağlanmadığında durum bu şekilde olmaktadır. Sessiz kalmak ve buna mecbur bırakılmak hiç bir çocuğun ve bireyin hakkı olmamalıdır. Koklear implant yöntemi günümüzde son yıllarda oldukça gelişmiştir ve işitme kaybının tedavisinde oldukça büyük rol oynamaktadır. 2018 yılında koklear implant ameliyatı aylarca durdurulmuştu ve bu durum oldukça ses getirmişti. 2021 yılının Aralık ayında da enflasyona bağlı döviz kurundaki fahiş artış nedeni ile tekrar ameliyatların durdurulduğu bildirilmiştir. Normal şartlarda koklear implant ameliyatının ve cihazın maliyetinin yüksekliği sebebi ile ülkemizde özel durumlar haricinde SGK desteği ile ameliyatlar tek taraflı şekilde uygulanmaktadır. Ameliyatların durdurulma durumlarında özel hastaneler ameliyata devam etmektedirler. Fakat ciddi bir maliyet istendiği için her birey bundan yararlanamamaktadır ve durum yine sağlığın parayla alınmasına dönülmektedir.

Ayrıca gelişmiş ülkelerde, daha doğrusu ekonomisi iyi ve gelişmiş olan ülkelerde cihaz ve implant değişimi daha sık yapılmaktadır. Böylece bu ülkelerde ki işitme kayıplı bireyler son teknoloji cihazlardan yararlanmaktalar ve cihazın ses kalitesi ile özelliklerine erken bir şekilde erişebilmektedirler. Lakin Türkiye’de SGK desteği ile koklear implantın ameliyat tarihinden itibaren 7 yıl sonra yenilenebilme hakkı bulunmaktadır. Fakat bu destek belli bir miktarı karşılamakta ve geriye kalan miktar her bireyin ödeyebileceği bir miktar değildir. Ayrıca bu miktar enflasyon ve döviz kuruyla da etkilenmektedir (Sarıçiçek & Güdücü, 2022, s. 160).

Cihaz veya implant parçaları ile piller de bu artıştan etkilenmektedir. Tüm bunlar işitme kaybı olan bireyleri zor durumda bırakmaktadır. Bu yüzden ülkenin ekonomisi ile sağlık aygıtlarına verilen destek çok önemlidir (Bianet, 2020). Koklear implantın değişimi dış parça dediğimiz konuşma işlemcisi değişiminden oluşmaktadır. Ülkemizde bu değişim sıklıkla yapılmamakla birlikte mevcut cihazdan 2 seri sonra çıkan cihaz birey tarafından belki alınabilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ki bireyler bir üst seviye implant çıktığında hemen ulaşabilirken ülkemizde ekonomik sebeplerle 2 seri sonra zar zor ulaşabilmektedir. Bu yüzden implantta ki ödenek katkısının daha yüksek

olması bireylerin değişim yapabilmesi adına önemlidir. Bu sayede bireyler son teknolojiden ve iyi bir ses deneyiminden yararlanabilecektir.

İşitme cihazlarında ise SUT'ta belirtilen maddelerle birlikte SGK tarafından 5 senede bir ödeme desteği sağlandığı belirtilmiştir. Buna göre bir işitme cihazının ömrü 5 sene olarak nitelendirilmektedir. 5 yıl dolduktan sonra tekrar rapor çıkarttırılıp yeni bir cihaz alma imkânı sağlanmaktadır. Fakat ülkemizde yeni cihaz alım gücü düşüktür. Maddi olarak erişilebilirlik sağlandığı takdirde ve SGK ödeneğini yükselttiği takdirde alımların daha sık ve erişilebilir olacağı kaçınılmazdır. 2021 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yayınlanan yeni tebliğ ile beraber çift işitme cihazı için SGK ödemesi yapılacağı duyurulması ile birlikte bu gelişmeler işitme kaybı olan bireylerin işitme cihazı alımını daha rahat yapabilmesi ve ihtiyacın ortadan kaldırılması yönündeki sayı artışının meydana gelmesini sağlayabilir (SGK Katkısı İle İşitme Cihazı Nasıl Alınır?).

İşitme cihazı ve koklear implantın ekonomik yönünden zorlukları bu şekildedir. Bunun dışında bireysel ve toplumsal çevre etkenlerinden de bahsedilebilir. Bu etkenler bireyin bu cihazları kullanım şeklini etkileyebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde işitme cihazı gözlük gibi kullanılırken ülkemizde daha çok estetik kaygı ve toplumdan kaynaklı bir kaygı mevcuttur. Türkiye'de işitme kaybı problemi yaşamasına rağmen cihaz kullanan bireylerin sayısı olmasının gerekenin altında olarak görülmüştür. Bunun sebeplerinden biri ise işitme kaybı yaşayan bireylerin ciddi bir kısmı cihaz kullandığının bilindiğini istememekte ve estetik kaygı yaşamakta olduklarından dolayı kullanım azdır. Ayrıca toplum bilincine göre bu özürülük olarak görüldüğünden dolayı ve dışlanma, insanların acıması gibi davranışlardan dolayı da bireyler cihaz kullanmaktan kaçınmaktadır (Sarıççek & Güdücü, 2022, s. 160). Bu yüzden sosyal yeterlilik, özgüven, toplum bilinci, sosyal beceri büyük önem taşımaktadır.

Son yıllarda Türkiye'de işitme cihazı alımına talep hızlı bir artış göstermiştir. Bu durum arz-talep ilişkisi ile işitme kayıplarında artışı açıklayabilir. Aynı zamanda toplumda daha fazla bilincin ortaya çıktığı ve kabullenmelerin olduğu söylenebilir. İşitme cihazı toplumda daha çok bilinirken koklear implant henüz o kadar bilinmemektedir. Ve insanların büyük çoğunluğu koklear implantın görüntüsü ve adıyla henüz karşılaşmamıştır. Bu yüzden işitme alanında ki tüm

yeniliklerin ve gelişmelerin bilgilendirilmesi ile yayılması önemlidir. Böylece işitme kaybı korkusu yaşayan insanlar böyle gelişmelerin ve çözümlerin olduğunu bilerek korkularını bırakabilirler. Ayrıca işitme cihazı ile koklear implant kullanan insanların başarıları ve yaşam öyküleri de sadece işitme kaybı olan bireylere değil herkese azim ve umut sağlamaktadır.

İşitme kaybı yaşayan bireylerin bu çözümlerden faydalanabilmesi büyük bir şanstır. Teknoloji ve bilimin ilerlemesi sağlıkta bu denli büyük değişimler ve etkiler yaratmaktadır. Bu çözümlerin dışında toplumların, ülkelerin çeşitli destekleri önemlidir. İşitme kaybı olan çocuklara erken teşhisin konulması, bu teşhise göre yapılacak uygun çözüm veya verilecek uygun cihazın verilmesi ve kullanılması çocuğun ilerleyen yaşlarda dil ve gelişimini büyük ölçüde olumlu şekilde etkileyecektir. Dil ve gelişim süreçleri başarılı olduğunda çocuğun özgüven ve sosyal yeterliliğine de olumlu katkı sağlayacaktır. İlerleyen yaşlarda eğitim hayatında ise ilkokul büyük önem taşımakla birlikte tüm eğitim hayatındaki ders veren öğretmenlerin çocuğun ya da işitme kaybı olan bireyin olduğu bilgilendirilmesi gerekmektedir. Böylece öğretmen çocuğa ya da bireye bu konuda daha ılımlı yaklaşım sergileyerek ders anlatımında ona yardımcı olacak şekilde yaklaşacaktır. Bu yardım şekilleri çocuğun ya da bireyin en önde kendisini rahatlıkla duymasını sağlayacak şekilde oturmasını sağlamak, tane tane ve yüksek sesle ders anlatımı yapmak, arkadaşlarını bu konuda bilinçlendirmek ve farkındalığı sağlamak gibi destekler işitme kaybı olan çocuk ya da birey için büyük önem taşımaktadır. Böylece eğitim hayatında uyum ve başarı sağlanması rahat bir şekilde olacaktır. Eğitim hayatında sağlanan başarı ve uyum ile çocuğun ya da bireyin özgüven, sosyal yeterlilik kazanmasına yardımcı olacaktır. Kaynaştırma okulları bunun için daha çok tavsiye edilmektedir. Ayrıca işitme engelli çocuğun ya da bireyin kendisi gibi olan çocuklarla ya da bireylerle de tanışıklık sağlaması ve aktivitelere katılması sosyalleşmesi ve kendini kabul etmesi anlamında farkındalık katacaktır. Bunların dışında ülkede engellilere sağlanan hakların arttırılması ve kolaylıkların daha fazla sağlanıp erişilmesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır. Henüz Türkiye’de bu durum gelişmiş değildir. Engelli nüfusunun artışına oranla istihdam yüzdesi çok azdır. İstihdam çalışmaları günümüzde daha çok yapılmaya çalışılsa da bu yetersiz kalmaktadır. Ayrıca engellilere yönelik devlet

desteklerinin daha çok artması yönünde geliştirmeler yapılmalıdır. Su ücretlerinde indirim hakkına sahip olan engellilerin özel olan doğalgaz ve elektrikte indirim hakkına sahip olmaması buna örnek verilebilir.

Türkiye’de engellilere yönelik spor teşviki ve desteğın olması güzel olsa da engelli kategorilerine göre spor branşlarının artması engellilerde hem sosyal yeterlilikte hem toplum ve hayata katılımındaki gelişime katkı sağlayacaktır. Spor en çok ses getiren alan olması ile birlikte bunu müzik takip etmektedir. Sanatta ise bu konuda fazla ses ve çalışma görülmemektedir.

Ayrıca yapılan sınavlarda engellilere yönelik biraz daha kolaylık sağlanması bireylerin teşvikini sağlamak adına bilhassa psikolojik olarak yıpranmalarını sağlayacaktır. İşitme engelliler üniversitesi olarak Washington’da ki Gallaudet Üniversitesi bu konuda dünyadaki tek üniversite olarak bulunmaktadır. Bu üniversite sağır veya duyma güçlüğü çekenlerin ihtiyaçlarına göre tasarlanmış programlarla liberal sanat ve eğitim konusunda eğitim veren özel bir üniversitedir (Wikipedia). Bu anlamda bireyler sosyal anlamda daha rahat ve daha mutlu hissedebilirler. Çünkü aynı şekilde anlaştıkları, işaret dili ile birlik beraberlik sağlandıkları ortamda sosyal, mutlu ve rahat olabilirler. Fakat duyma güçlüğü çeken bireylerin kaynaştırma okullarda okuması kendileri adına ve sosyal yeterlilikleri adına daha iyi olmaktadır. Çünkü konuşabilen ve az duyabilen bireyler yine diğerkleri ile anlaşabilirler ve izole olmak yerine topluma daha çok katılabilirler. Türkiye’de ise Anadolu Üniversitesi bünyesinde, Engelliler Entegre Yüksekokulu işitme engelli bireylere yönelik üniversite düzeyinde eğitim sağlayan ilk ve tek okul olarak bulunmaktadır (Engelliler Entegre Yüksekokulu). Bu anlamda işitme engellilerin eğitime oldukça destek ve teşvik olduğu görülebilir.

Medyada işitme engelliler için gelişmeler yaşanmıştır. Son yıllarda haber kanallarında işaret dili destekleri artmaya ve yayınlanan dizilerin web sitelerinde altyazılı ve işaret dili destekli hallerinin eklenmesiyle birlikte işitme engellilere kolaylık sağlanmıştır. Kurumsal firmalarda işaret dili destekli iletişim çağrı merkezleri hakkının bulunması da sağlanan kolaylıklardan biridir. Tüm bunların daha da artması ve yaygınlaşması ile birlikte gelişim artacaktır.

Son olarak her insan bir engelli adaydır. Bunu bilerek elimizden geldiğince tüm destekleri ve gelişmeleri yapmalı ve toplumun farkındalığını sağlayarak

bilinçlendirmenin yapılmasını sağlamalıyız. Dışlanma olgusu gerek eğitim hayatı, gerek iş hayatı, gerekse toplumda bireye hem psikolojik hem sosyal olarak zarar vermektedir. Bunun olumsuz etkileri uzun süreli olabilmektedir. Hiçbir engelli bireyi yetersiz değildir. Her birinin belli bir yeteneği belli bir karakteri mevcuttur ve bunu en iyi şekilde göstermeye çalışmaktadırlar. Toplumun bilinçlenmesi ile birlikte engellilere yönelik yetersiz, zayıf gözle bakma durumu azalır ve ortadan kalkar. Böylece birey kendisini daha rahat ve özgüvenli hissederek, kendisinin onlardan bir farkı olmadığını daha iyi şekilde anlamış olur. Ayrıca işitme cihazı kullanan bireylere söyleyecekleri hiçbir şeyi anlamıyormuş gibi davranışlar sergilenmesi ve olduğundan daha yüksek sesle bağıarak konuşması bu bilinçsizliğin ve bilgisizliğin göstergesidir. Bu yüzden toplum bilinci, farkındalığı ve bilgi aşılması çok önemlidir.

Koklear implant ile birlikte dudak okuma azalmakta hatta son bulmaktadır. Dolayısıyla bu durum bireyin, insanların yüzüne bakamayıp dudak okuyamadığında zorlanmamasını sağlamaktadır. Böylece bireyin, insanlarla iletişimi daha rahat bir şekilde kurarak sosyalleşmesine ve topluma katılmasına katkı sağlamaktadır. Bu yüzden cihaz seçimi de erken teşhis, dil gelişimi, yaşanan tecrübe ve ortamın yanı sıra sesleri daha iyi duyabilme durumunun sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Çalışma sonunda katılımcılardan alınan veriler sosyal yeterlilik ve sosyal sonuç beklentisi açısından iyi sonuçlar alınsa da bu bireyin kendisinin, ailenin, çevrenin, toplumun, devletin desteği ile birlikte daha iyi düzeylerde daha çoğunluklu sonuçlar sağlanabilir. Günümüzdeki gelişmeler ile birlikte bu sonuçların elde edilebilmesi mutlu edici bir sonuçtur.

## KAYNAKÇA

- Arslantürk, Z., & Amman, T.** (1999). *Sosyoloji-Kavramlar, Kurumlar, Süreçler, Teoriler*. İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları: 166.
- Avcıoğlu, H.** (2001, Eylül). *İşitme Engelli Çocuklara Sosyal Becerilerin Öğretilmesinde İşbirlikçi Öğrenme Yöntemi İle Sunulan Öğretim Programının İncelenmesi*, 201. Ankara. Kasım 4, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Avcıoğlu, H.** (2007). Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması (4-6 yaş). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2), 87-101. Kasım 2, 2021 tarihinde [https://scholar.google.com.tr/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=tr&user=dyk72UoAAAAJ&citation\\_for\\_view=dyk72UoAAAAJ:2osOgNQ5qMEC](https://scholar.google.com.tr/citations?view_op=view_citation&hl=tr&user=dyk72UoAAAAJ&citation_for_view=dyk72UoAAAAJ:2osOgNQ5qMEC) adresinden alındı
- Aytaç, Ö., & Kurttaş, M. Ç.** (2015). Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), s. 231-250. Mart 11, 2021 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/157413> adresinden alındı
- Bandura, A.** (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148. doi:[https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802\\_3](https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3)
- Bianet.** (2020, Ekim 5). *Dolar ve Euro Artışı İşitme Engelli Çocukları Etkiliyor*. Mart 13, 2022 tarihinde Bağımsız İletişim Ağı: <https://m.bianet.org/bianet/print/232128-dolar-ve-euro-artisi-isitme-engelli-cocuklari-etkiliyor> adresinden alındı
- Bıkmaz Hazır, F.** (2004). Sınıf Öğretmenlerinin Fen Öğretiminde Öz Yeterlilik İnancı Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Milli Eğitim Dergisi*(161). [http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/milli\\_egitim\\_dergisi/161/bikmaz.htm](http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/milli_egitim_dergisi/161/bikmaz.htm) adresinden alındı
- Bilgin, C.** (2013). Kemiğe İmlante Edilebilir İşitme Cihazı Uygulamalarının Klinik Ve Odyolojik Sonuçlarının Araştırılması. *Gazi Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, 89.
- Binbaşoğlu, C.** (1990). *Eğitim Psikolojisi* (Cilt 7. Basım). Ankara: Kadioğlu Matbaası. 2021 tarihinde alındı
- Bozkurt, E.** (2016). *Okul Öncesi Çocuklarının Duyguları Anlama Becerileri İle Sosyal Yetkinlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, 174. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi. Kasım 1, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı

- Breaker, D.** (2018, Kasım 13). *Hearing Aid Buyer's Guide: Types of Hearing Aids*. Ekim 26, 2021 tarihinde MD Hearing Aid: <https://www.mdhearingaid.com/en/blog/types-of-hearing-aids-buyers-guide> adresinden alındı
- Brown, K. D., Connell, S. S., Balkany, T. J., Eshraghi, A. E., Telischi, F. F., & Angeli, S. A.** (2009, Ocak). Incidence And Indications For Revision Cochlear Implant Surgery In Adults And Children. *Laryngoscope*, 119(1), 152-157. doi:<https://doi.org/10.1002/lary.20012>
- Caldarella, P., & Merrell, K. W.** (1997). Common Dimensions of Social Skills of Children and Adolescents: A Taxonomy of Positive Behaviors. *School Psychology Review*, 26(2), 264-278. doi:<https://doi.org/10.1080/02796015.1997.12085865>
- Clark, J. G.** (1981, Temmuz 1). Uses and abuses of hearing loss classification. *ASHA: A journal of the American Speech-Language-Hearing Association*, 23(7), 493-500. Ekim 2021 tarihinde <http://europepmc.org/article/MED/7052898> adresinden alındı
- Çağdaş, A.** (1997). *İletişim Dilinin 4-5 Yaş Çocuklarının Sosyal Gelişimine Etkileri*, 318. Konya: Selçuk Üniversitesi. Kasım 4, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Çorbacı Oruç, A.** (2008). *6 Yaş Çocuklarında Sosyal Yeterliliğin, Akran İlişkilerinin Ve Sosyal Bilgi İşleme Sürecinin Değerlendirilmesi*, 155. Ankara Üniversitesi. Kasım 3, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Dalton, D. S., Cruickshanks, K. J., Klein, B. E., Klein, R., Nondahl, D. M., & Wiley, T. L.** (2003, Ekim 1). The Impact of Hearing Loss on Quality of Life in Older Adults. *The Gerontologist*, 43(5), 661-668. doi:<https://doi.org/10.1093/geront/43.5.661>
- Doğan, M., Nemli, N., Yüksel, M., Bayramoğlu, İ., & Kemaloğlu, Y. K.** (2016). İşitme Kaybının Yaşam Kalitesine Etkisini İnceleyen Anket Çalışmalarına Ait Bir Derleme. *Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 24(1), 33-42. Ekim 2021 tarihinde <http://dergi.kbb-bbc.org.tr/current-issue/isitme-kaybinin-yasam-kalitesine-etkisini-inceleyen-anket-calismalarina-ait-bir-derleme-875> adresinden alındı
- Duyses İşitme Cihazları.** (tarih yok). Geçmişten Günümüze İşitme Cihazları, İşitme Cihazları Tarihi. Ankara, Çankaya, Türkiye. Ekim 29, 2021 tarihinde <https://duyses.com.tr/gecmisten-gunumuze-isitme-cihazlari/> adresinden alındı
- D'zurilla, T. J., Chang, E. C., & Sanna, L. J.** (2003, Eylül). Self-esteem and Social Problem Solving as Predictors of Aggression In College Students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(4), 424-440. doi:<https://doi.org/10.1521/jscp.22.4.424.22897>
- Eisen, M. D.** (2016, Ağustos 27). *History of the Cochlear Implant*. Aralık 7, 2021 tarihinde Ento Key: <https://entokey.com/history-of-the-cochlear-implant/> adresinden alındı
- Ekizer, A.** (2020, Nisan 30). Sağlık Sosyolojisi Ve Tarihsel Gelişimi. *Selçuk Sağlık Dergisi*(1), s. 1-12. Mart 10, 2021 tarihinde



<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1084229> adresinden alındı

- Elkind, D.** (1999). *Çocuk ve Toplum, Gelişim ve Eğitim Üzerine Denemeler* (Ankara Üniversitesi Basımevi b.). (D. Öngen, Çev.) Ankara: Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları No:3.
- Engelliler Entegre Yüksekokulu.** (tarih yok). Şubat 18, 2022 tarihinde Anadolu Üniversitesi: <https://www.anadolu.edu.tr/akademik/yuksekokullar/295/engelliler-entegre-yuksekokulu/genel-bilgi> adresinden alındı
- Eşme, G.** (2021). *Koklear İmplant Ve İşitme Cihazı Kullanıcılarında Serbest Alan İşitme Eşikleri İle İşitsel Uyarılmış Kortikal Potansiyellerin Karşılaştırılması*, 87. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Etymonline.** (2007). Kasım 4, 2021 tarihinde Online Etymology Dictionary: <https://www.etymonline.com/> adresinden alındı
- Evcı, K. E.** (2018). *Ergenlerde İnternet Bağımlılığı, Sosyal Yeterlilik ve Kontrol Hissi İlişkisi*, 98. İstanbul, Türkiye: İstanbul Gelişim Üniversitesi. Kasım 1, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Gazete, R.** (2016, Kasım 26). Tebliğ. *Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde*. Ekim 4, 2021 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161126-13.htm> adresinden alındı
- Gizir, Z., & Baran, G.** (2003). Anaokuluna Devam Eden Dört-Beş Yaş Çocuklarında Sosyal Davranışların Gelişimi ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(25), s. 118-133. Kasım 3, 2021 tarihinde <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TWpjMk5qWT0/anaokuluna-devam-eden-dort-bes-yas-cocuklarında-sosyal-davranislarin-gelisimi-ile-benlik-saygisi-arasindaki-iliskinin-incelenmesi> adresinden alındı
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N.** (1987, Ocak 1). The Relationship Between Adaptive Behavior and Social Skills: Issues in Definition and Assessment. *The Journal Of Special Education*, 21(1), 167-181. doi:<https://doi.org/10.1177/002246698702100115>
- Gülgez, Ö.** (2018, Kasım). *İlkokul Çocuklarında Duygu Düzenleme İle Sosyal Yeterlilik İlişkisinin İncelenmesi*, 200. Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Kasım 3, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Gültekin, G.** (2019). İşitme Cihazı Kullanıcılarında Memnuniyeti Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *İşitme Cihazı Kullanıcılarında Memnuniyeti Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, 81. İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi Odyoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı

- Güncel Türk İşaret Dili Sözlüğü*. (tarih yok). Kasım 8, 2021 tarihinde Tid Sözlük: <http://tidsozluk.net/> adresinden alındı
- Haberler.com**. (2013, Mayıs 24). *Türkiye'de Koklear İmplant*. Kasım 5, 2021 tarihinde Haberler.com: <https://www.haberler.com/turkiye-de-koklear-implant-4663891-haberi/> adresinden alındı
- Hastanesi, S. B.** (2021, Ağustos 9). *Biyonik Kulak-Koklear İmplant*. Kasım 6, 2021 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi: <https://diskapieah.saglik.gov.tr/TR,544302/biyonik-kulak-koklear-implant.html> adresinden alındı
- İED**. (2020, Ekim 5). *Dolar-Euro Artışı Çocuğumu/Beni Etkiliyor*. Mart 10, 2022 tarihinde İşitme Engelliler ve Aileleri Derneği (İED): <https://www.ied.org.tr/wp-content/uploads/2020/10/Ek-Anket-5-Ekim-2020.pdf> adresinden alındı
- İsrael, E.** (2007). *Özdüzenleme Eğitimi, Fen Başarısı ve Özyeterlilik*, 358. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. Kasım 1, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- İşaret Dili Ve Güncel Sorunlar**. (tarih yok). Kasım 8, 2021 tarihinde Özel Eğitim Ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü : <http://tid.meb.gov.tr/isaret-dili-guncel-sorunlar/> adresinden alındı
- İşaret Dilleri**. (tarih yok). Kasım 8, 2021 tarihinde Özel Eğitim Ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü (MEB): <http://tid.meb.gov.tr/isaret-dilleri/> adresinden alındı
- İşıldak, H.** (2011). *Çok İleri Derecede Sensorinöral İşitme Kaybı Nedeniyle Koklear İmplantasyon Yapılmış Olan Hastaların Preoperatif Ve Postoperatif Değerlendirilmesi Ve Koklear İmplantasyon Başarı Oranlarımız*, 27. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı. 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Kağıtçıbaşı, Ç.** (1999). *Yeni İnsan ve İnsanlar* (10. Basım b.). İstanbul: Evrim Yayınları.
- Kanat, H.** (2020, Ocak). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Yeterlik Düzeyleri İle İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, 83. Türkiye: Karabük Üniversitesi. Kasım 1, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Kaya, Ş.** (2015). *Sosyal Yaşam Merkezlerinin Sosyalleşmeye Etkisi: Karabük Belediyesi Örneği*, 77. Karabük Üniversitesi. Kasım 4, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Kılıç, F. A.** (2020). İşitme Cihazı Kullanan Çocuklarda Dil Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 94.
- Kın, Z. B.** (2019). *Türk İşaret Dili Alfabetinin Derin Öğrenme Yöntemi İle Sınıflandırılması*, 92. Başkent Üniversitesi. Kasım 8, 2021 tarihinde

<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>  
adresinden alındı

- Koenig, S.** (2000). *Sosyoloji: Toplum Bilimine Giriş*. (S. Sucu, & O. Aykaç, Çev.) İstanbul: Ütopya Kitabevi Yayınları.
- Koklear İmplantların Erken Tarihi ve MED-EL.** (2021, Haziran 8). MED-EL Blog: <https://blog.medel.com/tr/koklear-implantların-erken-tarihi-ve-med-el/> adresinden alındı
- Koştaş, M.** (1987). Sosyalleşme. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 29(1), s. 329-334. doi:10.1501/Ilhfak\_0000000645
- Kömür, F. N.** (2021). *Koklear İmplant Kullanan Çocukların Alıcı Dil Becerileri İle Sosyal Duygusal Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, 85. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kulak Burun Boğaz (Odyoloji) Anabilim Dalı . 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Kurbanoglu, S.** (2004, Ekim). Öz-Yeterlik İnancı ve Bilgi Profesyonelleri İçin Önemi. *Bilgi Dünyası*, 5(2), s. 137-152. doi:10.15612/BD.2004.484
- Merrell, K. W.** (2003). *Behavioral, Social, And Emotional Assessment Of Children And Adolescent* (3. Baskı b.). New Jersey-London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. doi:10.4324/9780203827253
- Merrell, K. W., & Whitcomb, S. A.** (2002). *Behavioral, Social, and Emotional Assessment of Children and Adolescents* (2. b.). New Jersey-London: Lawrence Erlbaum Associates.
- NIDCD.** (2021, Mart 24). *Cochlear Implants*. (NIDCD Information Clearinghouse) 2021 tarihinde National Institute on Deafness and Other Communication Disorders: <https://www.nidcd.nih.gov/health/cochlear-implants> adresinden alındı
- Noble, W.** (2002). Extending the 101 to significant others and to non-hearing-aid-based interventions. *International Journal of Audiology*, 41(1), 27-29. doi:<https://doi.org/10.3109/14992020209101308>
- Okur, Ö. D.** (2016). *Altı Yaş Çocuklarının Kendilik Algılarına Göre Sosyal Yeterliklerinin İncelenmesi*, 95. Denizli, Türkiye: Pamukkale Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Olcay, O.** (2008). *Bazı Kişisel Ve Ailesel Değişkenlere Göre Okulöncesi Dönemdeki Çocukların Sosyal Yetenekleri Ve Problem Davranışlarının Analizi*, 194. Selçuk Üniversitesi. Kasım 4, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Onan, E.** (2015). *İç Kulak Anomalisi Olan Koklear İmplant Kullanıcılarında Koklear İmplant Sonuçları*, 106. Adana, Türkiye: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı. 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı

- Özdede, A.** (2011). Uzun Süreli İşitme Cihazının Kullanımının Konuşmayı Ayırt Etme Üzerine Etkisi Ve Cihaz Memnuniyetinin Değerlendirilmesi. *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kulak Burun Boğaz Odyoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 74.
- Özdemir, İ.** (2019). *Çocuklarda Ardışık Koklear İmplant Uygulamasının İlk Koklear İmplant Uygulanan Kulaktaki En Rahat Duyuma Seviyesi, İmpedans Ve Elektriksel Uyarımlı Birleşik Aksiyon Potansiyeli Ölçüm Sonuçlarına Etkisinin Araştırılması*, 68. Ankara, Ankara, Türkiye: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Özel ENT Kulak Burun Boğaz Tıp Merkezi.** (tarih yok). İşitme Cihazı Nedir İşitme Cihazı Tarihçesi. İstanbul, Bakırköy, Türkiye: ENT. Ekim 28, 2021 tarihinde <https://www.ent.com.tr/-239s.html> adresinden alındı
- Rose-Krasnor, L.** (1997, Mart). The Nature of Social Competence: A Theoretical Review. *Social Development* , 6(1), 111-135. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.1997.tb00097.x>
- Saatci, Ö., Polat, B., & Çakır, N.** (2017). İşitme Kaybı Ve Stigma. *Kulak Burun Boğaz Uygulamaları*, 5(2), 63-69. Mayıs 25, 2021 tarihinde <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TWpVMU1URXhNUT09> adresinden alındı
- Sarı, Ö., & Atılğan, K. G.** (2012). *Hastalık Ve Sağlığa İlişkin Kavramsal Tartışmalar*. Konya: Karatay Akademi Yayınları.
- Sarıççek, S., & Güdücü, B.** (2022). İşitme Cihazı İle Koklear İmplantın Gelişim Süreçleri. *International Social Sciences Studies Journal*, 8(93), 151-163. doi:<http://dx.doi.org/10.26449/s>
- Satıcı, S.** (2019). *İşitme Cihazı Ve Koklear İmplant Kullanıcılarında Benlik Saygısının Değerlendirilmesi*, 1-57. İstanbul: Marmara Üniversitesi. 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Serin Çorbacı, G. E.** (2012). *Zihinsel Engelli Ergenlerin Sosyal Beceri Düzeyleri Ve Davranış Problemleri İle Ebeveynlerinin Genel Öz Yeterlilik Algı Düzeylerinin Karşılaştırılarak İncelenmesi*, 120. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. Kasım 3, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Seven, S.** (2006). *Altı Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri Düzeyleri İle Bağlanma Durumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, 147. Ankara: Gazi Üniversitesi. Kasım 3, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- SGK Katkısı İle İşitme Cihazı Nasıl Alınır?** (tarih yok). Mart 9, 2022 tarihinde Maxtone: <https://maxtone.com.tr/web/isitme-hakkinda/sgk-geri-odemesi-nasil-alinir.php#:~:text=SGK%20%20y%C4%B1lda%20bir%20i%C5%9Fitme,%C3%A7%C4%B1kartt%C4%B1r%C4%B1larak%20yeni%20bir%20cihaz%20al%C4%B1nabilir.> adresinden alındı

- Sharma, A., & Campbell, J.** (2011, Ekim). A Sensitive Period For Cochlear Implantation In Deaf Children. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 24((sup1)), 151-153. doi:10.3109/14767058.2011.607614.
- Si-Ser İşitme Cihazları.** (2017, Temmuz 29). İşitme Cihazları Tarihsel Gelişimi. Türkiye. Eylül 18, 2021 tarihinde <https://www.siser.com.tr/isitme-cihaz-tarihsel-gelisimi/> adresinden alındı
- Sunal, Ş., & Çam, O.** (2005). Okul Öncesi Dönemi İşitme Engelli Çocukların Ruhsal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi. *Çocuk Ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(1), 11-18. Mayıs 26, 2021 tarihinde <https://app.trdizin.gov.tr/makale/TkRneU9UYzM=/okul-oncesi-donemi-isitme-engelli-cocuklarin-ruhsal-uyum-duzeylerinin-incelenmesi> adresinden alındı
- Şimşek, A., Salman, U., Ekici, E., & Kuşman, B.** (2018). İşitme Engelli Bireylerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durum Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 4(4), s. 173-178. doi:10.5606/fng.btd.2018.028
- Tecim, E.** (2017). Sağlık Sosyolojisi. *Sağlık Yönetimi Lisans Tamamlama*, 1-313. İstanbul, Türkiye: İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. 2021 tarihinde [http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/saglikyonetimilt\\_ao/sagliksosyolojisi.pdf](http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/saglikyonetimilt_ao/sagliksosyolojisi.pdf) adresinden alındı
- Tecim, E.** (2018). *Sağlık Sosyolojisi* (Sebat Ofset b., Cilt Göksu Cilt). Konya, Türkiye: Çizgi Kitabevi Yayınları. Ekim 12, 2021 tarihinde alındı
- Tukuş, L.** (2010). The Self Esteem Rating Scale-Short Form (Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu) Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *The Self Esteem Rating Scale-Short Form (Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği-Kısa Formu) Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması*, 1-55. Kocaeli, Kocaeli, Türkiye: Kocaeli Üniversitesi. 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Tunstall, D. F.** (1994). Social Competence Needs in Young Children: What the Research Says. (s. 1-16). New Orleans: Paper presented at the Association for Childhood Education International Study Conference. Kasım 3, 2021 tarihinde <https://eric.ed.gov/?id=ED371879> adresinden alındı
- TÜİK.** (2002). *İstatistik Veri Portalı Türkiye Engelliler Araştırması*. Kasım 8, 2021 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK): <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=i%C5%9Fitme%20engelli> adresinden alındı
- Ünal, B. Ö.** (2020). *Türkiye'de Albinizmlili Bireylerin Eğitim Ve Sosyal Hayata Katılımda Karşılaştıkları Sorunlar Ve Baş Etme Yöntemleri*, 149. Edirne: Trakya Üniversitesi. Kasım 4, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Ünal, S.** (2007). *Atılganlık Becerileri Eğitim Programının İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Atılganlık Düzeyi Ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkisi*, 235. İzmir, Türkiye: Dokuz Eylül Üniversitesi.

- Kasım 1, 2021 tarihinde  
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>  
adresinden alındı
- Wikipedi.** (2020, Mayıs 3). *Kohlear İmplant*. Kasım 6, 2021 tarihinde Wikipedi Özgür Ansiklopedi: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Kohlear\\_implant](https://tr.wikipedia.org/wiki/Kohlear_implant) adresinden alındı
- Vişne, T.** (2019). *İşitme Yetersizliği Yaşayan Bireylerin İletişimlerine Yönelik Bir İşaret Dili Çeviri Sisteminin Geliştirilmesi Ve Uzman Değerlendirmesi*, 109. Atatürk Üniversitesi. Kasım 8, 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Vural, İ.** (2018). İşitme Cihazı Kullanımının Erişkinlerde Yaşam Kalitesine Etkisi Ve Cihaz Kullanım Sorunları. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 1-116. Ankara, Ankara, Türkiye. 2021 tarihinde alındı
- Wikipedia.** (tarih yok). *Gallaudet University*. Mart 14, 2022 tarihinde Wikipedia: [https://en.wikipedia.org/wiki/Gallaudet\\_University](https://en.wikipedia.org/wiki/Gallaudet_University) adresinden alındı
- Wilson, B. S.** (2004). Engineering Design of Cochlear Implants. F.-G. Zeng, R. R. Fay, & A. N. Popper içinde, *Cochlear Implants: Auditory Prostheses and Electric Hearing* (s. 14-52). Springer, New York, NY. doi:10.1007/978-0-387-22585-2\_2
- Yavuzer, H.** (1979). 6-12 Yaş Çocuklarının Psiko-Sosyal Gelişmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2(5), 20-24. Kasım 4, 2021 tarihinde <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319790000m000538.pdf> adresinden alındı
- Yılar, S.** (2011, Şubat). *Koklear İmplant Kullanan Çocukların Ailelerinin Koklear İmplant Bakışının Değerlendirilmesi*, 76. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kulak Burun Boğaz Odyoloji Ana Bilim Dalı. Ekim 2021 tarihinde <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> adresinden alındı
- Zsolnai, A.** (2002). Relationship Between Children's Social Competence, Learning Motivation and School Achievement. *Educational Psychology*, 22(3), 317-329. doi:<https://doi.org/10.1080/01443410220138548>

## **EKLER**

**EK 1:** İşitme Cihazı Ve Koklear İmplantın Kendi Üzerimdeki GörŖseli

**EK 2:** Etik Kurul Kararı

**EK 3:** Sosyal Yeterlik Ve Sosyal Sonuç Beklentileri Ölçeği

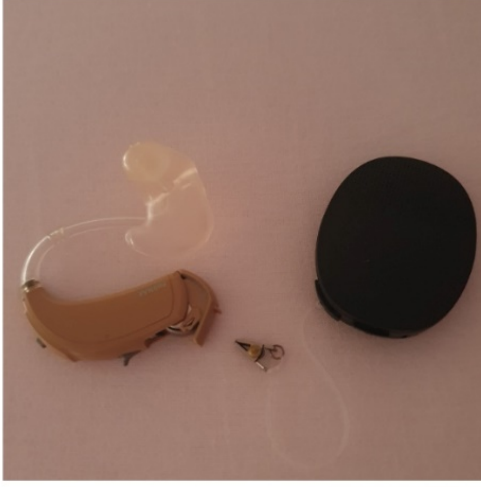
**EK 4:** Tezde Kullanılan Anket Soruları

**EK 5:** Tezde Kullanılan Ölçek İçin Alınan İzin





**EK 1: İşitme Cihazı Ve Koklear İmplantın Kendi Üzerimdeki GörŖseli**





## EK 2: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.03.2022-45200



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-45200  
Konu :Etik Onayı Hk.

16.03.2022

Sayın Sude SARIÇİÇEK

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 10.03.2022 tarihli ve 2022/04 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAZAN  
Müdür Yardımcısı



**EK 3: Sosyal Yeterlik Ve Sosyal Sonuç Beklentileri Ölçeği**

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koyunuz. Her sorunun karşısında bulunan; ; (1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kararsızım (4) Katılıyorum ve (5) Tamamen Katılıyorum anlamına gelmektedir.						
1	Sosyal ilişkilerde başarılı olmama yardımcı olacak becerilere sahip olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
2	Sosyal ilişkilerdeki becerilerime güveniyorum.	1	2	3	4	5
3	Sosyal ilişkilerimde görüşlerimi rahatlıkla ifade etme becerime güveniyorum.	1	2	3	4	5
4	Sosyal ilişkiler kurmak için gerekli olan becerilere sahip olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
5	Sosyal ilişkilerimde duygularımı diğer insanlarla rahatlıkla paylaşabilme yeteneğime güveniyorum.	1	2	3	4	5
6	Sosyal ilişkilerimde rahat bir etkileşim kurabilme becerime güveniyorum.	1	2	3	4	5
7	Sosyal ilişkilerimi sürdürebilme becerime güveniyorum.	1	2	3	4	5
8	Sosyal ilişkilerimde gerektiğinde uzlaşma sağlayabileceğime inanırım.	1	2	3	4	5
9	Sağlıklı sosyal ilişkiler kurabilmek için gereken becerilere sahibim.	1	2	3	4	5
10	Sosyal ilişkilerimde mutlu kalabilmek için gereken becerilere sahibim.	1	2	3	4	5
11	Benim için önemli olan şeyleri konuşabilme becerisine	1	2	3	4	5

	sahibim.					
12	Sosyal ilişkilerimi geliştirebilmek için gereken becerilere sahibim.	1	2	3	4	5
13	Diğer insanlarla konuşmak sosyal ilişkilerimi geliştirir.	1	2	3	4	5
14	Diğer insanlara iyilik yapmak ilişkilerimi geliştirir.	1	2	3	4	5
15	Olumlu davranışlarla meşgul olmak sağlıklı sosyal ilişkilerin gelişmesine yardımcı olur.	1	2	3	4	5
16	Diğer insanlara özen göstermek olumlu sosyal ilişkilerin gelişmesine yardımcı olur.	1	2	3	4	5
17	Diğer insanlarla iyi geçinmek olumlu sosyal ilişkilerin gelişmesine yardımcı olur.	1	2	3	4	5
18	Diğer insanlarla eşit paylaşımlarda bulunmak sosyal ilişkilerimi geliştirir.	1	2	3	4	5

## EK 4: Tezde Kullanılan Anket Soruları

### EKLER:

#### Demografik Soru Formu

1.Yaşınız: \_\_\_\_\_

#### 2. Doğduğunuz Bölge

- Marmara  Ege  Akdeniz  Karadeniz  
 İç Anadolu  D. Anadolu  G. D. Anadolu  Yurt dışı

#### 3. Hayatınızın çoğunu geçirdiğiniz sosyal çevre?

- Büyük şehir (Metropol)  Küçük şehir  Köy  
 Kasaba  Yurtdışı

#### 4. Eğitim durumunuz

- Okula gitmedim  İlkokul  Ortaokul  
 Lise  Üniversite  Lisansüstü ve doktora

#### 5. Düzenli bir işte çalışıyor musunuz?

- Evet  Hayır

Evet ise, mesleğiniz: \_\_\_\_\_

#### 6. Aylık geliriniz (evli iseniz veya aileniz ile yaşıyorsanız ailenin ortak geliri, yalnız iseniz kendi geliriniz)?

- Asgari Ücret  2000-3000  3000-4000  4000-5000  
 5000-7000  7000-10.000  10.000 ve üstü

#### 7. Kullandığınız Cihaz Tipi

- İşitme Cihazı  Koklear İmplant  Her ikisi

#### 8. İşitme cihazı kullanıcısı iseniz;

- Cihazın tipi; Kulak İçi  Kulak Arkası  
 Tek taraflı (tek taraflı ise hangi tarafta kullandığınızı belirtiniz)  Çift taraflı

**9. Koklear İmplant kullanıcı iseniz;**

Tek taraflı (tek taraflı ise hangi tarafta kullandığınızı belirtiniz)  Çift taraflı

**Tek taraflı koklear implant kullanıcısı iseniz, diğer kulağınızda işitme cihazı kullanıyor musunuz?**

Evet (Lütfen, işitme cihazı kullanıcıları ile ilgili soruları da yanıtlayınız.)  Hayır

İşitme cihazı kullanıyorsanız 10. soruyu cevaplayınız, koklear implant kullanıyorsanız 11. soruyu cevaplayınız. Her ikisini de kullanıyorsanız iki soruyu da cevaplayınız.

**10. İlk işitme cihazınız kaç yaşınızda takıldı? \_\_\_\_\_**

**11. İlk koklear implant cihazınız kaç yaşınızda takıldı? \_\_\_\_\_**

**12. Koklear implant kullanıyorsanız;**

**Ameliyat olduğunuz hastane türü**

Devlet Hastanesi  Eğitim Araştırma Hastanesi

Şehir Hastanesi  Özel Hastane

**13. Dışarıda olduğunuzda duyma ile ilgili kaygı yaşıyor musunuz?**

Evet  Hayır

**14. Boş Zamanlarınızda Yaptığınız Etkinlikler Nelerdir?**

(Önem derecesine göre seçeneklerin ilk 4'ünü, 1-2-3-4-5 şeklinde rakam vererek işaretleyiniz.)

Evet  Hayır

**14. Boş Zamanlarınızda Yaptığınız Etkinlikler Nelerdir?**

(Önem derecesine göre seçeneklerin ilk 4'ünü, 1-2-3-4-5 şeklinde rakam vererek işaretleyiniz.)

Kitap, dergi ve gazete okurum.

Alışveriş yaparım.

Doğa sporları etkinliklerine katılırım.

Eğlence yerlerine giderim.

Spor yaparım.

Lokal-kahveye giderim.

Sosyal faaliyetlerle uğraşırım.

Bağ, bahçe işleriyle uğraşırım.

Televizyon izlerim.

El işleri ve sanatla ilgilenirim.

İlmî ve kültürel faaliyetlere katılırım.

Gezerim.

Sinemaya giderim.

Halk Oyunları etkinliklerine katılırım.

Tiyatroya giderim.

Bilgisayar kullanırım.

Konserlere giderim.

Diğer \_\_\_\_\_

Müzik dinlerim.



## ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Sude SARIÇİÇEK
Eğitim Durumu;	
Yüksek Lisans	İstanbul Aydın Üniversitesi – Sosyoloji (Tezli)
Lisans	Kırklareli Üniversitesi – Sosyoloji
Tezden Türetilen Yayınlar, Sunumlar Ve Patentler	Sarıçiçek, S., Güdücü, B., 2022. İşitme Cihazı İle Koklear İmplantın Gelişim Süreçleri, <i>International Social Sciences Studies Journal</i> , 8 (93), 151-163.

