

**İŞİTME KAYBI İLE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN
BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ 0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN TANI,
DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE SÜREÇLERİNİN
İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezcan ÇAVUŞOĞLU

Eskişehir 2018

**İŞİTME KAYBI İLE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN BİRLİKTE
GÖRÜLDÜĞÜ 0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN TANI, DEĞERLENDİRME VE
MÜDAHALE SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ**

Tezcan ÇAVUŞOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Özel Eğitim Anabilim Dalı
Erken Çocuklukta Özel Eğitim Programı
Danışman: Doç. Dr. Murat DOĞAN**

**Eskişehir
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Temmuz 2018**



T.C.
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Tezcan ÇAVUŞOĞLU'nun "İşitme Kaybı İle Otizm Spektrum Bozukluğunun Birlikte Görüldüğü 0-6 Yaş Çocuklarının Tanı, Değerlendirme ve Müdahale Süreçlerinin İncelenmesi" başlıklı tezi 09.07.2018 tarihinde, aşağıda belirtilen jüri üyeleri tarafından Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca uyarınca Özel Eğitim Anabilim Dalı Erken Çocukluk Özel Eğitimi Yüksek Lisans tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Unvanı-Adı Soyadı

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Doç. Dr. Murat DOĞAN

Üye : Prof. Dr. İbrahim Halil DİKEN

Üye : Doç. Dr. Macid Ayhan MELEKOĞLU

Prof.Dr. Handan DEVECİ
Anadolu Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

İŞİTME KAYBI İLE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞUNUN BİRLİKTE GÖRÜLDÜĞÜ 0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN TANI, DEĞERLENDİRME VE MÜDAHALE SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ

Tezcan ÇAVUŞOĞLU

Özel Eğitim Anabilim Dalı/Erken Çocuklukta Özel Eğitim Programı
Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Temmuz 2018

Danışman: Doç. Dr. Murat DOĞAN

İşitme kaybı (İK) ile Otizm Spektrum Bozukluğunun (OSB) birlikte görüldüğü çocukların özellikle erken çocukluk döneminde tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinde sorunlar yaşandığı bilinmektedir. Bu çalışmada, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin her birinin bir durum olarak ele alındığı çoklu durum çalışması ile incelenmiştir. Çalışmaya, 11 farklı kurumda anılan süreçlerde rol alan 10 uzman, 4 öğretmen ve 4 ebeveyn dahil edilmiştir. Veriler, yarı-yapılandırılmış görüşme, gözlem ve doküman incelemeleri yoluyla toplanmıştır. Elde edilen verilerin durum içi ve durumlar arası analizleri gerçekleştirilmiştir. Analiz sonucunda, her üç durum için ortak bulgu sürecin işleyişi ile ilgilidir. Dolayısıyla bu çalışmada her üç durumun bütüncül işleyişi ve işleyişe ilişkin sorun ve öneriler tespit edilmiştir. İK olan çocuklarda gözlemlenen OSB belirtileri, tanı sürecini geciktiren faktörler, işitmeye yardımcı teknolojilerin kullanımı dikkat çeken diğer bulgular arasındadır. Ulaşılan bulgular ışığında, erken çocukluk döneminde İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin takibi konusunda uygulamalar yapılması, süreçte rol alan paydaşların her iki yetersizliğin özellikleri ile ilgili bilgilendirilmesi, tanı ve değerlendirme sürecinin gerçekleştiği ortamların fiziki koşullarının iyileştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: İşitme kaybı, Otizm Spektrum Bozukluğu, Çoklu yetersizlik, Birlikte görülen yetersizlikler, Çoklu durum çalışması.

ABSTRACT

INVESTIGATING THE DIAGNOSIS, ASSESSMENT AND INTERVENTION PROCESS OF CHILDREN 0-6 YEARS OF AGE WHO HAVE COMORBIDITY OF HEARING LOSS AND AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Tezcan ÇAVUŞOĞLU

Department of Special Education/ Early Childhood Special Education Programme

Anadolu University, Graduate School of Educational Sciences, July 2018

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Murat DOĞAN

It is known that children with hearing loss (HL) and Autism Spectrum Disorder (ASD) experience problems in their diagnosis, assessment and intervention processes in early childhood. Therefore, in this study, the processes of diagnosis, assessment and intervention of children with HL comorbid with ASD were examined via multiple case study. 10 Experts, 4 teachers and 4 parents who are involved in the mentioned processes carried out in 11 different institutions are included in the study. Data were obtained via semi-structured interviews, observations and document analysis. Within-case and Cross-case analysis of the obtained data were used. As a result of the analysis, the common finding for all three cases is related to the process. Therefore, in this study, problems and proposals related to the integrative process and process of all three cases have been obtained. The ASD comorbid in HL children, the factors delaying the diagnosis process, and the use of hearing aid technologies are among the other notable findings. It can be suggested that stakeholders participating in the process are informed about the characteristics of both deficiencies and that the physical conditions of the environment in which the diagnosis and evaluation process takes place can be improved.

Keywords: Hearing loss, Autism Spectrum Disorder, Multiple disabilities, Comorbid disabilities, Multiple case study.

TEŞEKKÜR

“Maker is a part of what he makes”

Orson Scott Card, *The Tale of Alvin Maker: Prentice Alvin*

İçinde sahih emek olan her şey gibi bu tez de yorucu ve bir o kadar keyifliydi. Ne güzel ki çalıştığım sürede bu emeği paylaşabildiğim birçok insan her zaman yanımdaydı. Öncelikle;

2010 yılında lisans eğitimine başladığım ilk günden bu yana her zaman ve her koşulda *yaratıcının yarattığı şeyin parçası olduğunu* gösterdiği ve öğrettiği, başta hocam olmak üzere pek çok sıfatla hayatıma dokunduğu, sürekli gelişmeye, öğrenmeye teşvik ettiği için değerli hocam Doç. Dr. Murat DOĞAN’a sabrından, hoşgörüsünden ve kelimelerle ifade edilmez desteğinden dolayı sonsuz teşekkürler. İyi ki varsınız hocam. Her zaman ve her yere.

Yüksek lisansa başladığım ilk günden beri yanımda olan, tezlerimiz beraber yeşersin diye desteğini esirgemeyen kıymetli arkadaşım Arş. Gör. H. Ceren TUTUK’a teşekkür ederim.

Çalışmaya başladığımız günden beri her ihtiyacım olduğunda yardımını ve bilgisini paylaşmaktan çekinmeyen değerli hocam Doç. Dr. Hasan Gürgür’e çok teşekkür ederim.

Ufuk açan, güven veren ve her koşulda başarı sağlanabileceğini hem araştırmacı hem de yönetici vasfı ile her fırsatta gösteren, çoklu yetersizliği olan çocuklarla çalışmamda kurduğu sistem ve örnek tutumları ile ilham veren sayın hocam Prof. Dr. İbrahim Halil DİKEN’e teşekkür ederim. Kıymetli görüşleri ile tezin gelişmesine katkı sağlayan Doç. Dr. Macid Ayhan MELEKOĞLU’na teşekkür ederim.

Çalışmanın ortaya çıkmasında en büyük paya sahip olan katılımcılarıma, her zaman kendi zamanlarından ödün vererek çalışmaya büyük katkılar sundukları için teşekkürler.

Katılımcılara ve kurumlara ulaşmamada çok büyük yardımı dokunan kıymetli arkadaşlarım Yusuf YILMAZ ve M. Yusuf KARAKUŞ’a, tüm imkânlarını benim için seferber eden can arkadaşlarım Recep ve Bilge Yeşil’e kucak dolusu teşekkürler.

Ne zaman başım sıkışsa yanımda olan, dostluğunu ve kıymetli bilgisini esirgemeyen güzel arkadaşım Arş. Gör. Ezgi TOZAK’a binlerce teşekkürler. Yine bilgi

ve desteklerini esirgemeyen bazen beni ve benim tezimi benden daha çok düşünüp en az benim kadar emek eden Arş. Gör. Hilal ATLAR ve Arş. Gör. Çiğdem KOL'a ve Arş. Gör. Osman ÇOLAKLIOĞLU'na sonsuz teşekkürler.

Tez yazdığım süreçte kendilerini ihmal etsemde bir kez dahi sitem etmeyen, her zaman koşulsuz destek veren, benimle üzülen ve benimle sevinen babama, anneme, biricik kardeşime ve annaneme saygı ve şükranlarımı sunarım.

Rahmetli dedem Mustafa Kemal ÇAVUŞOĞLU'nun aziz hatırasına

Görek M'ola

Tezcan ÇAVUŞOĞLU

Eskişehir 2018

09.07.2018

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programı”yla tarandığını ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Tezcan ÇAVUŞOĞLU

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Erken Çocukluk Dönemi Özel Eğitimi	2
1.2. Çoklu Yetersizliği Olan Çocuklar	3
1.3. İK ile Bir Yetersizliğin Birlikte Görüldüğü Çocuklar	4
1.4. İK ile OSB'nin Birlikte Görüldüğü Çocuklar	7
1.4.1. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı süreci	9
1.4.2. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirme süreci	14

	<u>Sayfa</u>
1.4.3. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale süreci	15
1.5. Problem Durum	26
1.6. Amaç	28
1.7. Varsayımlar	29
1.8. Tanımlar	29
2. YÖNTEM	31
2.1. Araştırma Deseni	31
2.1.1. Çoklu Durum Çalışması	31
2.2. Durumların Belirlenmesi	36
2.2.1. Durum 1: Tanı süreci	38
2.2.2. Durum 2: Değerlendirme süreci	40
2.2.3. Durum 3: Müdahale süreci	45
2.3.4. Ebeveyn ve çocukların özellikleri	47
2.3. Veri Toplama Teknikleri	51
2.3.1. Yarı-yapılandırılmış görüşmeler	52
2.3.2. Gözlem	55
2.3.3. Doküman incelemesi	56

	<u>Sayfa</u>
2.3.4. Araştırmacı günlükleri	57
2.4. Araştırma Süreci	58
2.5. Verilerin Analizi	60
2.6. İnandırıcılık	62
3. BULGULAR	64
3.1. Durum 1: Tanı Süreci	64
3.1.1. Tanı sürecinin gerçekleşmesi	65
3.1.2. Ebeveynlerin tanıya tepkileri	86
3.1.3. Birincil yetersizlik üzerine düşünceler	88
3.2. Durum 2: Değerlendirme Süreci	89
3.2.1. Değerlendirme sürecinin gerçekleştirilmesi	89
3.2.2. Değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlar	95
3.2.3. Değerlendirme sürecinde ortaya çıkan gereksinimler	99
3.2.4. Değerlendirme sürecine yönelik öneriler	100
3.3. Durum 3: Müdahale süreci	102
3.3.1. Müdahale sürecinin gerçekleşmesi	102
3.3.2. İşitmeye yardımcı teknoloji kullanımı üzerine düşünceler	123
3.3.3. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukla iletişim	127

	<u>Sayfa</u>
4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	130
4.1. Sonuç	130
4.2. Tartışma	131
4.2.1. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı sürecinin rutin işleyişi	133
4.2.2. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirme sürecinin rutin işleyişi	139
4.2.3. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale sürecinin rutin işleyişi	154
4.2.4. Tanı, değerlendirme ve müdahale sürecinin işleyişine ilişkin genel çıkarımlar	162
4.3. Öneriler	164
4.3.1 Uygulamaya yönelik öneriler	164
4.3.2. İleriki araştırmalara yönelik öneriler	166
4.4. Sınırlılıklar	168
KAYNAKÇA	169
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Farklı kaynaklara göre durum çalışması deseninin türleri	33
Tablo 2.2. Tanı süreci ile ilgili katılımcı özellikleri	38
Tablo 2.3. Değerlendirme süreci ile ilgili katılımcı özellikleri	42
Tablo 2.4. Müdahale süreci ile ilgili katılımcı özellikleri	46
Tablo 2.5. Çalışmada yer alan çocuk ve ebeveynlerin özellikleri	48
Tablo 2.6. Araştırma sorularının incelendiği veri toplama teknikleri	52
Tablo 2.7. Yarı-yapılandırılmış görüşmelere ilişkin bilgiler	54
Tablo 2.8. Gözlemlere ilişkin bilgiler	55
Tablo 2.9. Dokümanlara ilişkin bilgiler	57
Tablo 2.10. Araştırmacı günlükleri ile ilgili bilgiler	58
Tablo 3.1. Bulguların metin içerisinde gösterimlerine ilişkin kısaltmalar	64
Tablo 3.2. Tanı süreci ile ilgili tema ve alt temalar	64
Tablo 3.3. Değerlendirme süreci ile ilgili tema ve alt temalar	89
Tablo 3.3. Müdahale süreci ile ilgili tema ve alt temalar	102

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. Durum Çalışması Tipolojisi	35
Şekil 2.2. Çalışılacak Durumlar İçerisinde Ele Alınacak Kurum ve Katılımcılar	37
Şekil 2.3. Araştırmanın Uygulama Süreci	59
Şekil 4.2. İK ile OSB'nin Birlikte Görüldüğü Çocukların Tanı, Değerlendirme ve Müdahale Süreci Bulgu Akışı	132

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EAE	:Engelliler Araştırma Enstitüsü
GRI	:Gallaudet Research Institute (Galludet Araştırma Enstitüsü)
IDEA	:Individuals with Disabilities Education Act (Yetersizliği Olan Bireylerin Eğitimi Yasası)
İÇEM	:İşitme Engelli Çocuklar Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi
Kİ	:Koklear İmplant
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
OSB	:Otizm Spektrum Bozukluğu
ÖERM	:Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
RAM	:Rehberlik ve Araştırma Merkezi
İK	:İşitme Kaybı

1. GİRİŞ

Yaşamın ilk yılları olarak ifade edilen erken yaşlar, çocuğun hayatının temelini oluşturan bir dönemdir. Bu dönemde çocuk gerek kişilik gerekse fiziksel, bilişsel, dil gibi genel gelişim alanlarında en hızlı değişimleri yaşamaktadır. Bireyin bu dönemde kazandığı yetiler yaşamının geri kalan sürecinde yeni gelişim aşamalarına temel olmaktadır. Ayrıca gelişimin ve büyümenin oldukça hızlı olduğu bu dönemde birey dış etkilere açıktır. Dolayısıyla bu dönemde korunmaya ve desteklenmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu bağlamda erken yaşlardaki gelişimin birey için hem büyük bir fırsat hem de büyük bir risk oluşturmaktadır (Berlin vd., 1998, s. 238). Bu dönemde bireyin ihtiyacı olan olumlu ve zengin uyarıların sağlanması, bireye mutlu ve korunaklı bir çevre yaratılması oldukça önemlidir.

Harvard Üniversitesi Gelişen Çocuk Merkezi (2008) yayımladığı raporda erken dönemde sunulan hizmetlerin gerekliliğini şu şekilde vurgulamıştır:

- Bireyin öğrenme süreçleri, davranışları ve sağlıklı olma halinin temelini oluşturan nöral bağlantıların yaşamın ilk üç yılında en esnek ve gelişime açık olmakta, zaman ilerledikçe bu bağların geliştirilmesi güçleşmektedir.
- Beyin gelişimi yoksulluk, ebeveyn depresyonu ve yetersizlik gibi süregelen stres faktörlerinden etkilemekte; bu da öğrenme, davranış, fiziksel ve akıl sağlığı için yaşam boyu gözlenen problemler ortaya çıkarmaktadır.
- Beyin gelişiminin erken dönemde sağlanan olumlu yaşantılar ve aile merkezde olmak üzere sosyal çevre ile kurulan düzenli ilişkilerin önemi artmaktadır.
- Bireyin dil ile bilişsel gelişiminde erken dönemdeki sosyal duygusal gelişimin ve uygun sağlık hizmetlerinin büyük önemi bulunmaktadır.
- Erken dönemde sunulan uygun hizmetleri bireyin gelişim sürecinde olumlu bir etki yapmakta ve aile, çocuk ile çevre süreçten olumlu çıktılar elde etmektedir.
- Bireye sunulan müdahale, ne kadar erken sağlanırsa bireyin süreçten alacağı faydanın o denli artmaktadır.

Erken yaşlarda gelişimin desteklenmesi normal gelişim gösteren bireyler için olduğu kadar özel gereksinimli bireyler için de oldukça önemlidir. Özellikle özel gereksinimli bireylerin yaşadıkları gelişimsel ve çevresel güçlükler göz önünde bulundurulduğunda, erken yaşlarda sunulan gelişimi destekleyecek olumlu ve zengin bir çevrenin önemi daha da açığa çıkmaktadır. Erken dönemde sunulan olumlu yaşantıların

bireyin ilerleyen yaşamındaki iş, okul ve sosyal çevresindeki başarısı için ön koşul olmasının yanı sıra (Hebbeler, Levin, Perez, Lam ve Chambers, 2009, s. 76), bireyin gelişim alanlarında yetkinliğe ulaşması içinde oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (Ward, 1999, s. 244). Dünyada özel gereksinimli bireylerin erken yaşlarda gereksinim duyduğu gelişimsel ve sosyal desteğin sağlanması adına sunulan uygulamalar erken müdahale veya erken çocukluk dönemi özel eğitimi olarak ifade edilmektedir (Odom ve Wolery, 2003, s. 164).

1.1. Erken Çocukluk Dönemi Özel Eğitimi

Milli Eğitim Bakanlığı'nın (MEB) Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre özel gereksinimi olan çocukların ihtiyaç duyduğu hizmetlerin 0-36 ay arası erken çocukluk dönemi eğitimi, 36 ay sonrasında sunulan hizmetlerin ise okul öncesi dönem eğitimi bünyesinde ele alınmaktadır (2018, m. 11). Uluslararası alanyazında ise 0-36 ay arası özel gereksinimli bireylere sunulan hizmetlerin erken müdahale, 36-72 ay arasındaki hizmetlerin ise erken çocukluk dönemi özel eğitimi olarak ele alındığı görülmektedir (Bowe, 2008, s. 41). Bu çalışmada, 0-72 ay arasında sunulan hizmetlere odaklanılmış olması hem de ulusal-uluslararası düzeyde yasa ve yönetmeliklerle tutarlılık sağlanması amacıyla adı geçen süreci ifade etmek için erken çocukluk dönemi özel eğitimi kavramı kullanılmıştır. Bu bağlamda erken çocukluk dönemi özel eğitimi, özel gereksinimli veya risk altındaki çocuk ve ailelerine sunulan eğitim, sağlık ve bakım hizmetleri gibi farklı müdahalelerini içeren bir hizmet sunma süreci olarak tanımlanmaktadır (Gül ve Diken, 2009, s. 47). Erken çocukluk döneminde sunulan hizmetler; gelişimsel risk taşıyan ya da gelişim geriliği olan çocukların gelişimlerini desteklemek ve akranları ile aralarındaki farkı en aza indirmek (Sucuoğlu, Ceber-Bakkaloğlu, Özenmiş ve Kaygusuz, 2001, s. 47), ailelerin süreçteki gereksinimlerini karşılamak (Odom ve Wolery, 2003, s. 165), bireyin ilerleyen yaşamında gereksinim duyacağı destek ihtiyacını en aza indirmek amacıyla gerçekleştirilmektedir (Hebbeler vd., 2009, s. 2).

Erken çocukluk döneminde özel gereksinimli bireylere yönelik sunulan hizmetlerin gerekliliği sıklıkla vurgulanıyor olsa da bu hizmetlerin sunulmasında çeşitli problemler yaşanmaktadır (Wolery ve Bailey, 2002, s. 91). Bu problemler; çocukların gereksinim duydukları hizmetlerden erken dönemde yararlanamamaları (Feinberg, Silverstein, Donahue ve Bliss, 2011, s. 2), hem çocuk hem de ailenin sorunlarına çözüm üretecek yetişmiş uzmanların yeterli oranda olmaması (Branuer ve Stephen, 2006, s. 305), tarama

ve tanılama hizmetlerinin yaygınlaşmamış olması veya etkili olmaması (Wiggins, Bakeman, Adamson ve Robins, 2007, s. 2) olarak ifade edilmektedir. Türkiye’deki durum incelendiğinde, erken çocukluk dönemi özel eğitiminde tanılama ve değerlendirmede problemlerin yaşandığı, çocukların uygun hizmetlere yönlendirilmesinin oldukça güç olduğu (Gül ve Diken, 2011, s. 69) ve bu dönemde ailelere sunulan hizmetlerin yaygın olmadığı görülmektedir (Ertem, 2005, s. 14).

Erken çocukluk döneminde özel gereksinimli bireylere yönelik hizmetler ile ilgili hem uluslararası hem de ulusal alanyazın incelendiğinde, sıklıkla karşılaşılan problemlerin; tanılama, değerlendirme ve uygun müdahale hizmetlerini sunma ile ilgili olduğu görülmektedir. Erken çocukluk döneminde sunulan hizmetler ile ilgili bu problemler tüm yetersizlik grupları için geçerli olsa da birden fazla yetersizliği olan bireyler için varlığını daha şiddetli hissedilmektedir (Knoors ve Vervloed, 2003, s. 6).

1.2. Çoklu Yetersizliği Olan Çocuklar

Birden fazla yetersizliğin bir arada görülmesi durumu alanyazında farklı şekillerde tanımlanmaktadır (Kırcaali-İftar ve Tekin-İftar, 2009, s. 442). Yetersizliği Olan Bireylerin Eğitimi Yasası (Individuals with Disabilities Education Act [IDEA, 2006, s. 30]) tarafından bir yetersizliğe başka bir yetersizliğin eşlik etmesi olarak tanımlanan durum alanyazında yer alan başka bir tanıma göre fiziksel, bilişsel, iletişim, duyu ve duyuşsal problemleri içerecek bir biçimde, çoklu yetersizliği olan çocuklar olarak ifade edilmektedir (Mednick, 2002, s. 35). Ülkemizde ise Milli Eğitim Bakanlığı’nın (2018, m. 11) yayımladığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde ise birden fazla alanda görülen yetersizlik nedeniyle özel eğitim ve destek hizmetine ihtiyacı olan çocuk tanımının kullanıldığı görülmektedir.

Çoklu yetersizliği çocukların tanınması ve değerlendirilmesinde kullanılan evrensel bir tanı kriterinin olmayışı çoklu yetersizliği olan bireylerin genellikle bedensel yetersizlikler veya öncelikle tanınmış yetersizlikleri ile tanınmasına neden olmaktadır (Çetin, 2016, s. 120). Bu sebeple, çoklu yetersizliği olan çocukların dünya nüfusu içerisindeki yaygınlık oranları hakkında kesin bir yorum yapmak oldukça güçtür. Fakat okul çağındaki çocukların yaklaşık %0.18’lik bir kısmının birden fazla yetersizlikten etkilendiği belirtilmektedir (IDEA, 2006, s. 45). Türkiye’de ise çoklu yetersizliği olan çocukların genel popülasyon içerisindeki yaygınlık oranlarına dair bir bilgi bulunmamaktadır.

Erken dönemde çoklu yetersizliği olan çocuklara yönelik sunulan hizmetler her ne kadar etkili ve önerilen uygulamalar olarak ifade edilse de bu müdahalelerin çocuk ve ailelere ulaştırılmasında problemlerin görülmektedir (Friend, 2008, s. 505). Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde ilgili problemlerin erken dönemde tanılama ile çocuk ve ailenin uygun hizmetlerden yararlanmasını sağlama üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Horn ve Kang, 2012, s. 244). Ek olarak benzer gelişim alanlarına etki eden birden fazla yetersizlikten etkilenmiş çocukların tanı ve değerlendirme süreçlerinin geciktiği buna bağlı olarak da hizmetlerden yararlanamadıkları bildirilmektedir (Steinberg, 2008, s. 11). Çoklu yetersizlikten etkilenmiş çocuklar içerisinde yukarıda yer alan olumsuz durumların işitme kaybı (İK) ile bir yetersizliğin birlikte görüldüğü çocuklar için de sıklıkla ifade edilmektedir (Vernon ve Rhodes, 2009, s. 5; Wiley ve Meinzen-Derr, 2013, s. 296).

1.3. İK ile Bir Yetersizliğin Birlikte Görüldüğü Çocuklar

İK olan çocuklarda bir sendroma bağlı olarak veya bir yetersizlikten doğrudan etkilenme yoluyla ikinci bir yetersizlik görülebilmektedir (Fortnum, Marshall ve Summerfield, 2002, s. 102). Uluslararası alanyazında İK olan çocukların en az %30-40'nın akademik ilerleyişleri ve gelişim düzeylerini olumsuz etkileyen tıbbi veya gelişimsel yetersizliklerden etkilendiği bildirilmektedir (Boulet, Boyle ve Schieve, 2009, s. 32; Gallaudet Research Institute, 2011, s. 5). İK'ya eşlik eden yetersizliğin türü ve şiddeti açısından oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğu, İK olan çocukların farklı gelişim alanlarına (bilişsel, motor, vb.) etki eden yetersizliklerden etkilenebildikleri ifade edilmektedir (Birman, Elliott ve Gibson, 2012, s. 1347; Chilosi vd., 2010, s. 856).

İK ile bir yetersizliğin birlikte görüldüğü çocukların neredeyse yarısının ikinci ve hatta üçüncü bir yetersizlikten etkilenmektedirler (Chilosi vd., 2010, s. 857; Nikolopoulos, Archbold, Wever ve Loyd, 2008, s. 1825). Her ne kadar sayı ve şiddet bakımından oldukça ağır etkilenen bir grup olsa da İK olan çocukların etkilendikleri yetersizliklerin sıklıkla genel veya çocuğun gereksinimlerini ifade etmede yetersiz kalan yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılmaktadır (McCracken, 1998, s. 30). Knoors ve Vervloed (2003, s. 8) bu yaklaşımlarda sıklıkla çocukları etkileyen yetersizliklerin birbirinden bağımsız olduğunu ve farklı gereksinimler ortaya çıkardığını ifade etmekte, bu görüşün aksine İK ile birlikte görülen yetersizliklerin birbirini etkileyerek yeni ve zorlayıcı gereksinimler ortaya çıkardığını vurgulamaktadır.

İK ile bir yetersizliğin birlikte görüldüğü durumların ortaya çıkmasında sıklıkla İK'ya neden olan faktörlere dikkat çekilmektedir (Robertson, 2008, s. 32). Bu faktörlerin genetik sendromlar olarak ifade edilebilen doğum öncesi nedenler, rahim içi enfeksiyonlar (kızamıkçık vb.) ve annenin geçirdiği hastalıklar olmak üzere üç ana kategori altında ele alındığı söylenebilir. Sunulan faktörlerin sıklıkla görme yetersizliği, zihin yetersizliği, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) ve Serebral Palsi'ye (SP) neden olduğu ifade edilmektedir (Teagle vd., 2004, s. 333).

1990'lı yıllarda ortaya atılan bir terim olan İşitme-görme yetersizliği (Deafblind) bireyin aynı anda hem İK hem de görme yetersizliği olduğunu tanımlamaktan çok her iki durumun çocuk üzerinde oluşturduğu ortak etkiyi vurgulayan özel bir terimdir (Aitken, 2000, s. 9). Alanyazında İşitme-görme yetersizliği teriminin yanı sıra, çoklu yetersizliği olan veya çoklu duyuşsal engele sahip olan çocuk gibi terimlerin kullanıldığı görülmektedir (Mc-Innes, 1999, s. 7).

İşitme-görme yetersizliği olan çocukların dört genel kategori altında ele alınmaktadır (Aitken, 2000, s. 8; Munroe, 2001, s. 4). İlk kategori, sıklıkla prematüre doğum, anne karnında geçirilen enfeksiyon veya iki yaşına kadar geçirilen hastalıkların sebep olduğu çok az ya da hiç görme yetisi olmayan veya iki yaşına kadar görme ve işitme duyularından birini kaybeden çocuklardan oluşmaktadır. İkinci kategoriyi doğum öncesi veya doğum sonrasında İK olan ve görme yetersizliğinden iki yaşa kadar geçen sürede etkilenmiş çocukların oluşturmaktadır. Sıklıkla bu durumun Usher Sendromu ve menenjit gibi enfeksiyonlar sonucunda ortaya çıktığı belirtilmektedir (Aitken, 2001, s. 9). Üçüncü kategori, İK ile görme yetersizliğinin üç yaş sonrasında genetik olarak aktarılmış sorunlar, travmalar veya metabolik sorunlara bağlı olarak ortaya çıktığı durumları ifade etmektedir (Munroe, 2001, s. 6). Son kategori, doğum öncesi ve doğum sırasında yaşanan sorunlara bağlı ortaya çıkan görme yetersizliğinin yanı sıra edinilmiş İK olduğu durumları ifade etmektedir.

İK olan çocuklarda zihin yetersizliği veya öğrenme güçlüğü birlikte görülebilmektedir (Edwards, 2007, s. 260). İK olan çocukların zihin yetersizliği veya öğrenme güçlüğü açısından değerlendirilmesinin sıklıkla yanlış veya eksik sonuçlara ulaşılmasına neden olabilmektedir (Chen vd., 2014, s. 1677; Marschark, 1993, s. 87). Yeterli deneyimi olmayan uzmanların ifade edici dil veya okuma yazma becerilerindeki sorunları sıklıkla İK'dan kaynaklanan sorunlar olarak görmesinin, bu durumun ortaya çıkmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır (Bruce ve Borders, 2015, s. 369; Morgan ve

Vernon, 1994, s. 359). Öte yandan İK olan çocukların öğrenme biçimlerinin tek yönlü olmamasının, öğrenme güçlüğü ve zihin yetersizliğinin ayırt edilmesinde sorunlara neden olduğu belirtilmektedir (Narayan, Bruce, Bhandari ve Kolli, 2010, s. 263).

Zihin yetersizliğinin İK olan çocuklardaki etiyolojisini ele alan araştırmalar incelendiğinde genel olarak kabul gören faktörlerin olmadığı görülmektedir (Admiraal ve Huygen, 1999, s. 199). Fakat alanyazında sıklıkla doğum öncesi enfeksiyonlar (kızamıkçık vb.), prematüre doğum ve menenjit enfeksiyonuna atıf yapılmaktadır (Knoors ve Vervloed, 2008, s. 7). Öğrenme güçlüğüne, İK olan çocuklarda ortaya çıkmasında etkili olan faktörler ile ilgili olarak sıklıkla merkezi sinir sistemindeki kalıtsal sorunlara vurgu yapılmaktadır (Samar, Parasnis ve Berent, 1998, s. 200).

İK olan çocuklarda karşılaşılan bir diğer yetersizlik DEHB'tir. DEHB, dikkat eksikliği aşırı hareketlilik, dikkat sorunları ve dürtüsellik olmak üzere üç temel belirti kümesiyle ortaya çıkmaktadır (Castellenos ve Tannock, 2002, s. 617). Genetik faktörler, doğum öncesi dönemde annenin sigara ve alkol kullanımı, beyin travmaları ve kurşun zehirlenmelerinin DEHB'in ortaya çıkmasında etkili olan olası nedenler arasındadır (Öncü ve Şenol, 2002, s. 150).

Dikkat ve odaklanma gibi temel becerilerde sorunların ortaya çıkmasına neden olan DEHB bireyin öğrenme ve iletişim becerilerini sınırlandırmaktadır (Spencer, Biederman ve Mick, 2007, s. 634). İK olan çocuklarda DEHB görülme sıklığının yaklaşık olarak %3-5 arasında olduğu ifade edilmektedir (GRI, 2010, s. 8). DEHB'in sıra alma, iletişim başlatma ve dinleme gibi İK olan çocuklar açısından oldukça önemli davranışların sergilenmesini zorlaştırdığı belirtilmektedir (Kelly, Forner, Parker-Fisher ve Jones, 1993, s. 349).

İK ile birlikte görülen bir diğer yetersizlik SP'dir. SP; kas tonusunda zayıflık ve kasılmalar, yürüme problemleri ve istemsiz hareketler gibi belirtilerle ortaya çıkan nöromotor bir yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Bruce, Markey, Henderson ve Green, 2013, s. 35). Beyin dokusundaki bozukluklar, teratöjen ve genetik anomaliler ve rahim içi enfeksiyonlar gibi durumlar SP'ye neden olan doğum öncesi faktörler arasındadır. Bunların yanı sıra doğum sırasında yaşanan asfeksi gibi durumların SP'ye neden olduğu vurgulanmaktadır (Roush vd., 2004, s. 338). Gallaudet Üniversitesi Araştırma Enstitüsü'nün (GRI, 2010, s. 8), güncel verilerine göre İK olan çocuk popülasyonunun %3'ü SP'den etkilenmektedir.

İK olan çocuklarda görme yetersizliği, zihin yetersizliği, öğrenme güçlüğü, SP ve DEHB gibi yaygın olarak görülen yetersizliklerin yanında Otizm Spektrum Bozukluğu'nun (OSB) sıklıkla karşılaşılan bir diğer sorundur (Mcyk-wayne, Robinson ve Henson, 2011, s. 379). Takip eden başlıkta İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara ilişkin alanyazın bilgisi detaylı olarak ele alınmıştır.

1.4. İK ile OSB'nin Birlikte Görüldüğü Çocuklar

Birden fazla yetersizliğin bir arada görülmesi kavramı, bireyi aynı anda etkileyen yetersizliklerin sayısı, içeriği veya şiddetine ilişkin herhangi bir ipucu vermeyen, daha çok bir grubu tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu kavramın yerine eş tanılılık veya ek yetersizlik olarak dilimize çevrilen dual diagnosis kavramı, 1970'li yıllarda Amerikalı psikiyatrist Frank Menolascino tarafından birincil veya ikincil yetersizlik görüşüne alternatif olarak oluşturulmuştur (Reiss, 2009, s. 295). Menolascino, bireyi etkileyen her iki yetersizliğin tanılanması ve ihtiyaç duyulan tüm hizmetlerin belirlenmesinin altını çizerek bütüncül bir müdahale anlayışının benimsenmesini önermiştir.

Tarihsel olarak incelendiğinde, eş tanılılık veya daha geniş ölçekte bilinen ek yetersizlik kavramı ile ilgili bu görüş değişikliğinin Down Sendromu, görme yetersizliği veya zihin yetersizliği gibi birbirine eşlik eden durumlarda hızlıca gerçekleştiği fakat bu görüş değişikliğinin İK ile OSB'nin bir arada görüldüğü durumlara ilişkin aynı şekilde gerçekleşmediği görülmektedir. 1990'lı yılların başlangıcında gerçekleştirilen OSB ile ilgili taramalarda (Gillberg vd., 1990, s. 925) ve vaka çalışmalarında (Steffenburg, 1991, s. 502) İK'nın görülmesi ile birlikte bu iki yetersizliğin bir arada görülmesi ile ilgili tartışmalar ortaya çıkmıştır. Bu tartışmaların sıklıkla *OSB'den etkilenmiş çocukların İK'dan etkilenmiş gibi davranabilecekleri ve İK'nın OSB'nin ortaya çıkmasına neden olduğu* gibi durumun etiyolojisi üzerinde gerçekleştiği görülmüştür (Gillberg ve Steffenburg, 1991, s. 594; Gordon, 1991, s. 1615; Hayes ve Gordon, 1977, s. 767). Rubella Sendromu, Cytomegalovirus (CMV), herpes, prematüre doğum, toksoplazma enfeksiyonu, CHARGE Sendromu ve menenjit gibi belirli durumların ileri derecede İK ile OSB ile ilişkilendirildiği belirlenmiştir (Vernon ve Rhodes, 2009, s. 10). Fakat Szymanski, Brice, Lam ve Hotto (2012, s. 2030) OSB ile ilgili genetik faktörlerin incelendiği çalışmalara dikkat çekerek her iki yetersizliğin kendine has genetik temelleri olduğunu bu nedenle İK ile OSB'nin birbirilerinin ortaya çıkışına neden olduğu gibi bir görüşün dile getirmenin mümkün olmayacağını bildirmektedirler. Her ne kadar İK ile

OSB'nin bir arada görüldüğü durumların etiyojilerine ilişkin tartışmalar güncelliğini koruyor olsa da zaman içerisinde konuyla ilgili yapılan yaygınlık çalışmaları, bir yandan İK ile OSB'nin bir arada görüldüğünü vurgularken bir yandan da görülme sıklığında yaşanan artışı ifade etmektedir.

Jure, Rapin ve Tuchman (1991, s. 1068), Amerika Birleşik Devletleri'nde 1150 İK olan çocuk ile gerçekleştirdikleri çalışma sonucunda katılımcıların %5,3'ünde OSB görüldüğünü saptamışlardır. İsveç'te gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise OSB'den etkilenmiş 199 çocuk İK açısından incelenmiş ve çalışma sonucunda katılımcıların %7,9'unda çeşitli derece ve türlerde İK'nın görüldüğünü belirlemişlerdir (Rosenhall, Nordin, Sandström, Ahlsen ve Gillberg, 1999, s. 356). GRI'nın Amerika genelinde gerçekleştirdiği senelik İK olan çocuk taramasında ilk olarak 2004-2005 yılına ilişkin verilerde İK'nın yanı sıra OSB'den de etkilenmiş çocuklar olduğu rapor edilmiştir. GRI'nın 2004-2005 yılı için bildirdiği oran 37500 çocuk arasından %1 iken devam eden yıllarda 2005-2006 yılı için 39502 çocuk arasından %1.2, 2006-2007 yılı için 37352 çocuk arasından %1.3, 2007-2008 yılı için 36710 çocuk arasından %1.6, 2009-2010 yılı için 37828 çocuk arasından %1.7'sinde İK ile OSB birlikte görülmektedir. Ülkemizde konuyla ilgili gerçekleştirilmiş tek çalışma bulunmaktadır (Taş, Yağız, Taş, Uzun, Esme ve Karasalihoğlu, 2007, s. 73). Gerçekleştirilen çalışmada OSB'den etkilenmiş 30 çocuk ABR (İşitsel Beyin Sapı Cevabı) ve TEOAE (Geçici Uyarılmış Oto Akustik Emisyon Testi) kullanılarak değerlendirilmiş ve çalışma sonucunda çocukların %6'sının çeşitli derece ve türlerde İK'dan etkilendiği belirlenmiştir. Sunulan çalışmalar incelendiğinde İK ile OSB'nin bir arada görüldüğü durumlara ilişkin küresel çapta bir yaygınlık oranının olmadığı görülmektedir. Öte yandan bu taramalarda incelenen grupların, genellikle ikinci bir yetersizliğin görülme olasılığı olanlardan seçildiği göz ardı edilmemelidir. Do ve diğerleri (2017, s. 220) sıralanan sorunları göz önünde bulundurarak İK ile OSB'nin bir arada görüldüğü durumlara ilişkin çalışmalara ilişkin gerçekleştirdikleri sistematik derleme ve meta analiz çalışması sonucunda 2010-2015 yılları arasında gerçekleştirilen yedi çalışmada toplam 48.541 katılımcı arasında İK ile OSB'nin bir arada görülme sıklığını %9 olarak bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra İK olan çocuklarda OSB görülme sıklığının normal gelişim gösteren akranlarına oranla 14 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir.

İK ile OSB'nin bir arada görüldüğü durumlara ilişkin bilinen diğer olgu İK'nın OSB'ye oranla daha erken dönemde tanılanmasıdır (Roper, Arnold ve Monteiro, 2003, s.

248; Wiley ve Innis, 2014, s. 261). İK'nın eşlik ettiği vakalarda ise OSB'nin normal işiten çocuklara oranla daha geç tanındığı ve ortalama tanı yaşının 66,5 ay olduğu ifade edilmektedir (Meinzen-Derr vd., 2014, s. 115; Myck-Wayne vd., 2011, s. 379). Young ve Tattersall (2007, s. 211), İK ile OSB'nin tanı yaşı arasındaki bu farkı Uluslararası Yenidoğan İşitme Tarama Programlarının (UYİT) İK tanı yaşını oldukça geriye çekmesine bağlarken Meinzen-Derr ve diğerleri OSB belirtilerinin göz ardı edilmesi ve İK'dan kaynaklanan davranışlar olarak değerlendirilmesinin oldukça etkili faktörler olduğu bildirmektedirler.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü durumlara ilişkin çalışmalar son yıllarda artış gösterse de var olan çalışmaların sıklıkla tanı, değerlendirme, müdahale konularındaki bilgi gereksinimini karşılamada “yetersiz” ve “dağınık” olduğu ifade edilmektedir (De Villiers, 2017, s. 6; Easterbrooks ve Handley, 2005, s. 403). Dolayısıyla İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili çalışmaları gerektiğinde kronolojik gerektiğinde de aralarında nedensellik kurarak açıklamak gerekmektedir. Bu bağlamda takip eden alt başlıklar altında; tanı, değerlendirme ve müdahale sürecine ilişkin çalışmalar incelenecektir.

1.4.1. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı süreci

Vernon ve Rhodes (2009, s. 9) erken yaşlarda OSB'nin fark edilmesi ve tanılanmasının halihazırda zor bir süreç olduğunu İK'nın eşlik ettiği durumlarda ise bu durumun daha da zorlaştığını bildirmektedirler. Tanı sürecine ilişkin bu zorluk hem İK hem de OSB'nin tanılanması kapsamaktadır (Davis ve Stiegler, 2005, s. 242; Roper vd., 2003, s. 245). İK'nın tanılanması ile ilgili sorunlar sıklıkla OSB'nin öncelikli tanındığı vakalarda, OSB'nin tanılanması ile ilgili sorunların ise sıklıkla İK'nın öncelikli olarak tanındığı vakalarda ortaya çıktığı görülmektedir. Bu nedenle bu iki süreç ayrı başlıklar altında incelenmiştir.

İK'nın Tanılanması. İK'nın erken yaşta ve doğru tanılanması uygun müdahaleler için öncül ve önemli bir gereksinimdir. Fakat OSB'nin eşlik ettiği vakalarda İK'nın fark edilmesi ve değerlendirilmesinin oldukça güç olduğu ve vakaya özgü uyarlamalara gereksinim duyulan bir süreç olarak ifade edilmektedir (Beers vd., 2014, s. 97; Gravel, Jensen, Barre ve Johansen, 1989, s. 275; Verpoorten ve Emmen, 1995, s. 49). Bu süreçte, yaşanan güçlüklerle ilişkin araştırmalar incelendiğinde sıklıkla çocuğun test uygulayıcısıyla işbirliği kuramaması üzerinde durulmaktadır. Seslere karşı aşırı

hassasiyet, arka plan seslerini dinlemede güçlük, sözel uyaranları anlama ve takip edememe, iletişim kurmak istememe, fiziksel temastan hoşlanmama gibi sorunların odyolojik değerlendirme sürecini olumsuz etkilemektedir (Egelhoff, Whitelaw ve Rabidoux, 2005, s. 203; Rosenhall vd., 1999, s. 355). Bu bağlamda OSB'den etkilenmiş çocukların odyolojik değerlendirme süreçlerine ilişkin çalışmaların süreçteki problemlere yönelik uygulamaları ortaya koymaktan çok odyolog ve ebeveynlere yönelik önerileri konu aldığı görülecektir.

Cloppert ve Williams (2005, s. 255), OSB'den etkilenmiş çocukların ebeveynlerinin odyolojik değerlendirme öncesinde, değerlendirme ortamını ve değerlendirmede kullanılacak araçları çocuğa tanıtmalarını önermektedir. Ebeveynlerin yanı sıra odyologlara yönelik öneriler paylaşarak değerlendirme öncesinde çocuğa en uygun zaman ve ortamın belirlenmesinin önemini vurgulamışlardır. Bunun yanı sıra çocukla iletişimde yavaş ve anlaşılır konuşulması, test aşamalarındaki geçişlerin çocuğun uyum sağlayabileceği şekilde yapılmasını önermişlerdir.

Egelhoff, Whitelaw ve Rabidoux (2005, s. 205), odyologların değerlendirme prosedürleri gereği çocukla öncelikle karşılaşan uzmanlar oldukları için OSB'nin fark edilmesi açısından rollerinin oldukça önemli olduğunu vurgulamışlardır. Bu sebeple odyologların temel düzeyde kullanılan OSB tarama testlerini (M-CHAT vb.) süreçte kullanmalarını önermektedirler. Bunun yanı sıra odyologların OSB değerlendirme sürecinde uzmanlara bilgi sağlamalarının uygun ve erken tanının koyulması için önemli olduğunu altını çizmektedirler. Bunun için süreçte odyologların salt çocukta gözlenen OSB belirtilerini değil aynı zamanda çocuğun odyolojik performansı ile ilgili bilgi paylaşımı yapmalarını önermişlerdir.

Downs, Schmidt ve Stephens (2005, s. 230), OSB'den etkilenmiş çocukların odyolojik değerlendirmesinde, ABR ve OAE gibi objektif elektrofizyolojik ölçüm sonuçlarının tek yetersizliği İK olan akranlarıyla eş düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Davranışsal işitme test sonucunda ise elde edilen eşiklerde bu eşleşmenin görülmediğini bildirmektedir. Bu bilgilere dayanarak OSB'den etkilenmiş çocukların odyolojik değerlendirmesinde objektif elektrofizyolojik ölçümlerin öncelikli olarak tercih edilmesini önermişlerdir. Fakat alanyazında, OSB'den etkilenmiş çocukların odyolojik değerlendirmesinde davranışsal ve objektif testlerin her ikisinin uygulanarak sonuçlarının karşılaştırılmasının önerildiği de görülmektedir (Cloppert ve Williams, 2005, s. 257; Davis ve Stieglier, 2005, s. 246).

OSB'nin Tanınması. İK olan çocuklarda, OSB belirtilerinin fark edilmesi ve bu belirtilerin değerlendirilmesinde sergilenen belirtilerin benzer olması ve her iki yetersizliğin iletişim becerilerinde yoğun sorunlara sebep olması sebebiyle oldukça zor olmaktadır (Kellogg, 2013, s. 3; Vernon ve Rhodes, 2009, s. 7). Bunun yanı sıra tarama ve değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir aracın olmaması, OSB belirtilerinin değerlendirmesini etkileyen bir diğer faktör olarak ifade edilmektedir (Szarkowski, Mood, Shield, Wiley ve Yoshigano-İtano, 2014, s. 252).

İK olan çocukların sergilediği OSB belirtilerinin fark edilmesi ve değerlendirilmesi sürecinde sıklıkla sesletilen sorun, belirtilerin kaynağının belirlenememesi veya belirtilerin birbirinden ayırt edilememesidir (Myck-Wayne vd., 2011, s. 380). Sözü edilen sorun sıklıkla dile getirilse de İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların yalnızca İK ya da yalnızca OSB'den etkilenmiş akranları ile sergilenen belirtiler açısından karşılaştırıldığı sınırlı çalışma olduğu görülmektedir (Kellogg vd., 2014, s. 276; Roper vd, 2003, s. 250; Worley, Matson, Alison ve Kozlowski, 2011, s. 174). Roper ve diğerleri, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü 13 çocuğun Autism Behavioral Checklist (ABC) skorlarını İK ile öğrenme güçlüğü'nün bir arada görüldüğü ve yalnızca OSB'den etkilenmiş çocuklarla karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda OSB belirtileri açısından İK olan ve olmayan gruplar arasında herhangi bir farklılık olmadığı rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra İK olan çocukların erken dönemde fark edilmesini sağlayacak spesifik bir belirtinin görülmediği de bildirilmiştir. Worley ve diğerleri, OSB'den etkilenmiş, İK'dan etkilenmiş, tipik gelişim gösteren, atipik OSB'den etkilenmiş ve tekrarlayan kulak iltihabı görülen altı farklı grubu The Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits (BISCUIT) test bataryası skorları açısından karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda OSB'den etkilenmiş çocukların diğer gruplara oranla daha yüksek skorlar elde ettiği görülmüş ve bu aracın İK olan çocukların sergilediği OSB belirtilerinin değerlendirilmesinde de kullanılabilecek etkili araçlar olduğu ifade edilmiştir. Kellogg ve diğerleri (2014, s. 275), İK olan ve sonradan OSB tanısı almış üç çocuğu gözlemledikleri boylamsal bir durum çalışması gerçekleştirmişlerdir. Çocuklara dokuzuncu aydan itibaren düzenli aralıklarla Mac-Arthur-Bates Communicative Development Inventories (CDI) test bataryası uygulamış ve süreçte gelişimsel alanlarda gösterdikleri performansları analiz etmişlerdir. Çalışma sonucunda, çocukların dokuzuncu aydan itibaren dil ve sosyal etkileşim alanlarında elde ettikleri skorlarda gerileme olduğunu rapor etmişlerdir. Paylaşılan her üç çalışma incelendiğinde özellikle İK olan çocukların

sergilediği OSB belirtilerine yönelik herhangi bir bulgunun paylaşılmadığı görülmektedir. Dolayısıyla bu durum akla şu soruyu getirmektedir: *İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklar tek yetersizliği olan akranlarından farklı davranış/belirti sergiliyorlar mı? Belirtiler açısından farklılık gösteriyorlar mı?* Szarkowski ve diğerleri (2014, s. 247), İK'ya erken müdahale edilmiş çocuklardan beklenen gelişimin görülememesinin OSB gibi ikinci bir yetersizlik şüphesini ortaya çıkarabileceğini bildirmişlerdir. İK olan çocukların sergiledikleri OSB belirtilerinin paylaşıldığı bazı çalışmalarda bu görüşü destekler niteliktedir. Verme ve gösterme davranışlarının sınırlı olması (Mood ve Shield, 2014, s. 294), sözel ve fiziksel ipuçlarını anlamada zorluk yaşama (Denmark, Atkinson, Campbell ve Swettenham, 2014, s. 2590), sembolik oyun becerilerinin geç edinilmesi (Kellogg vd., 2014, s. 280), işaret dili kullanımında sınırlılık yaşama (Shield, 2010, s. 138), işitmeye yardımcı teknolojileri kullanmama ve beklenen faydayı görülmesinde sınırlılık yaşama (Meinzen-Derr vd., 2014, s. 115) gibi belirtilerin sergilendiği belirlenmiştir. Szarkowski ve diğerleri (2014, s. 244), İK olan çocukların OSB açısından değerlendirme sürecinde takip edilecek herhangi bir “altın standart” uygulamanın olmadığını bu nedenle, uygun tanının İK olan çocukların gelişim özelliklerini iyi kavramış OSB değerlendirme uzmanları ile mümkün olacağının altını çizmektedir.

İK olan çocukların OSB açısından tarama ve değerlendirilmesinde her ne kadar standart bir araç olmasa da OSB tarama ve değerlendirme araçlarının revizyonu ve yeni tanılama araçlarının geliştirilmesine ilişkin çalışmaların olduğu görülmektedir.

OSB belirtilerine yönelik tarama çalışmaları ile ilgili olarak ilk dikkat çeken çalışma Kellogg ve diğerlerine (2014, s. 275) aittir. CDI tarama envanteri kullanarak gerçekleştirilen boylamsal vaka çalışmasında sonradan OSB tanısı almış İK olan üç çocuğun düzenli aralıklarla gelişim alanlarına yönelik puanları analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda Kellogg ve diğerleri CDI tarama envanterinin İK olan çocukların erken dönemde sergiledikleri OSB belirtilerinin tespitinde kullanılabileceğini bildirmişlerdir.

Konu ile ilgili bir diğer çalışma Carr, Xu ve Yoshigano-Itano (2014, s. 266) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, Language Environment Analysis Language and Autism Screen (LLAS) isimli yeni nesil bir tarama programı test edilmiştir. LLAS, çocuk üzerine yerleştirilen bir kayıt cihazı vasıtasıyla toplanan sözel çıktıların analizi üzerinden sonuç bildiren bir programdır. Çalışma kapsamında, çeşitli tür ve derecelerde İK olan 77 çocuğa uygulanmıştır. Çalışma sürecinde LLAS skorlarında belirlenen düzey

altında kalan çocuklara CDI tarama envanteri uygulanarak gelişim düzeyleri saptanmıştır. Elde edilen veriler sonucunda, çocuklardan 15'i OSB şüphesi ile tanı uzmanlarına yönlendirilmiştir. Tanı uzmanlarına yönlendirilen çocuklardan ikisi gelişim geriliği tanısı alırken üçü de konuşma bozukluğu tanısı almıştır. Tanı uzmanlarına yönlendirilen diğer çocukların ise OSB tanısı aldığı görülmüştür. Çalışma sonucunda LLAS programının CDI ve benzeri gelişim tarama envanterleri ile birlikte kullanıldığında İK olan çocuklardaki OSB belirtilerini saptayabileceğini bildirilmiştir.

Tarama sürecinde olduğu gibi tanı sürecinde de İK olan çocukların OSB açısından değerlendirilmesinde kullanılacak standart bir aracın olmadığı ifade edilmektedir (Szymanski vd., 2012, s. 2030). Tanı sürecine ilişkin çalışmalar incelendiğinde var olan OSB tanı araçlarının adaptasyonu üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Meinzen-Derr vd., 2014, s. 1138; Mood ve Shield, 2014, s. 290). Çalışmaların birinde, Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) aracı İK olan 24 çocuk üzerinde uygulanmıştır. Çalışma sonucunda özellikle iletişim ile ilgili maddelerin puanlanmasında sınırlılık yaşandığını bu sebeple, ADOS aracının standart halinin İK olan çocukların OSB değerlendirilmesinde kullanılmasının doğru sonuçlar bildirmeyeceği belirlenmiştir (Meinzen-Derr vd., 2014, s. 1138). Mood ve Shield ise ebeveynleri İK olan ve OSB tanısı almış İK olan çocuklara aynı aracın ikinci versiyonunu (ADOS-2) uygulamışlardır. Çalışmaya katılan tüm çocukların ve ebeveynlerin birincil iletişim modunun Amerikan İşaret Dili (ASL) olduğu bildirilmiştir. Çalışmada ADOS-2 aracının standart prosedürü ve işaret dili kullanılarak gerçekleştirilen uyarlanmış prosedürü kullanılmıştır. Çalışma sonucunda ADOS-2 aracı kullanılan her iki prosedürde İK olan çocukların sergilediği OSB belirtilerinin tespitinde yanlış sonuçlar ortaya çıkardığı belirlenmiştir.

İK olan çocukların OSB tanı sürecine ilişkin sorunların yalnızca standart araçların eksikliğinden değil aynı zamanda OSB tanı uzmanlarının İK olan çocukların gelişim özelliklerini iyi derecede bilmemelerinden kaynaklanmaktadır. Szarkowski ve diğerleri (2014, s. 253), İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili güncel anlayışı ele almışlardır. Çalışmalarında, OSB tanı uzmanlarının İK'ya erken ve uygun müdahale edilmiş çocukların sergilemesi beklenen iletişim, psikomotor, bilişsel gelişim alanları ile ilgili davranışları iyi derecede bilmemelerinin İK ile OSB belirtilerinin ayırt edilmesini güçleştirdiğini ifade etmişlerdir. Bulgulara bakıldığında, eksikliklerin giderilmesinde OSB belirtilerinin erken ve uygun bir dönemde saptanmasında ekip çalışmasının ve uzmanlar arasındaki bilgi paylaşımının altının çizildiği görülmektedir (Myck-Wayne vd.,

2011, s. 384). Bunun yanı sıra İK ile ilgili müdahalelerin beklenen sonucu vermemesinin nedenlerinin ya da süreçte yaşanan problemlerin iyi incelenmesi önerilmektedir (Davis ve Stiegler, 2005, s. 243).

1.4.2. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirme süreci

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitsel değerlendirme ve yerleştirme sürecine ilişkin alanyazın incelendiğinde, çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu ve doğrudan değerlendirme sürecine odaklanmadığı görülmektedir. Guardino (2008, s. 58), İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların sıklıkla etkilendikleri yetersizliklerden birine yönelik hizmet aldıklarını ifade etmektedir. Ayrıca, çocuğun etkilendiği yetersizliklere birincil veya ikincil yetersizlik olarak ele alan bir bakış açısının sonucu olduğunu ifade ederek eğitsel değerlendirme ve yerleştirmeye ilişkin herhangi bir çalışma olmadığını altını çizmektedir. Bunun yanı sıra Myck-Wayne ve diğerleri (2011, s. 382), İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü dört çocuk ebeveyninin tanıdan müdahaleye süreç ile ilgili deneyimlerini incelemişlerdir. Çalışmada çocukların her iki yetersizliğin göz önünde bulundurulduğu bir eğitsel değerlendirme sürecinden faydalanamadıklarını ifade etmiştir.

Hart (2015), İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitsel değerlendirmesine veya gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik durum çalışması gerçekleştirilmiştir. Hart, gerçekleştirdiği durum çalışmasında İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü bir çocuğun problem davranışlarının kaynağını saptamak amacıyla çocuğun ev ortamını 12 saat boyunca işitsel, görsel, sıcaklık ve koku gibi farklı değişkenler açısından izleyen bir elektronik izleme sistemi geliştirmiştir. Çalışma sonucunda, problem davranışların kaynağının işitsel uyaranlar olduğu belirlenmiştir. Elde ettiği sonuçlar uyarınca problem davranışların azaltılması adına öneriler sunmuştur.

Türkiye'de ise konuyla ilgili doğrudan gerçekleştirilen bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak birden fazla yetersizliği olan çocukların değerlendirme süreçleri ile ilgili sonuçlar elde edilmiş birkaç çalışma dikkat çekmektedir. Bu çalışmalardan ilki, Yılmaz'ın (2016, s. 52) İK olan çocukların Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'ndeki (RAM) değerlendirme sürecine ilişkin gerçekleştirdiği çalışmadır. Çalışma sonucunda eğitsel değerlendirme ve tanılama gerçekleştirilen RAM'larda OSB, zihinsel yetersizlik veya görme yetersizliği gibi İK ile birlikte bir yetersizlikten etkilenmiş çocukların değerlendirmesinde kullanılacak uygun araçların olmadığı, değerlendirme

ortamlarının uygun koşulları barındırmadığı bildirilmiştir. Öte yandan Yılmaz'ın ulaştığı bulgular incelendiğinde Guardino (2008, s. 58) tarafından sesletilen birincil yetersizliğe odaklı bir değerlendirme ve yerleştirme yapmanın gerekliliği bu çalışmanın da bulguları arasındadır.

Yıldırım ve Akçamete (2014, s. 52) birden fazla yetersizliği olan çocuk ebeveynlerinin erken çocukluk döneminde karşılaştığı zorlukları belirledikleri çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma sonucunda ebeveynlerin erken çocukluk döneminde çocukların gereksinimlerinin belirlenmesinde ve Bireyselleştirilmiş Eğitim Planlarının (BEP) oluşturulmasında sürece dahil edilmediklerini ortaya koymuşlardır.

1.4.3. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale süreci

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale süreci bünyesinde hem İK hem de OSB ile ilgili eğitsel ve tıbbi müdahaleleri barındıran karmaşık ve zorlu bir süreçtir (Sattler, 2014, s. 248). Myck-Wayne ve diğerleri (2011, s. 380), bu durumu uygun ve etkili müdahale uygulamalarının bilinmemesinden kaynaklandığını savunurken Guardino (2008, s. 415), eğitsel planlama ve yerleştirme sürecinde benimsenebilecek bir program olmamasına vurgu yapmaktadır. Müdahale sürecine ilişkin sorunlar alanyazında çocuklukla sesletilmesine karşın var olan çalışmaların geniş bir etkiden söz edilmeyecek durum çalışmaları olduğu bildirilmektedir (Garcia ve Turk, 2007, s. 125; Malandraki ve Okalidou, 2007, s. 23). Thompson ve Yoshigano-Itano (2014, s. 322) da İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü durumlara yönelik erken çocukluk dönemine ilişkin etkililiği veya uygunluğu belirlenmiş herhangi bir çalışma olmadığının altını çizmektedir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale sürecini konu alan çalışmalar incelendiğinde ulaşılan çalışmaların; *aile eğitimi ve ebeveyn gereksinim belirleme çalışmaları, işitmeye yardımcı teknolojilerin işlerliği ve uygulama önerilerini konu alan çalışmalar, eğitsel müdahale yöntem ve stratejilerini konu alan çalışmalar, öğretmen gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanmasına yönelik çalışmalar* olarak ayrı başlıklar altında ele alınabilir.

Aile eğitimi ve ebeveyn gereksinimlerini belirleme çalışmaları. McCracken ve Turner (2011, s. 39), İK ile birlikte bir yetersizliği olan çocuk ebeveynlerinin müdahale sürecinde; sıklıkla uygun hizmetlere ulaşma ve bu hizmetleri belirlemede, sosyal destek elde etmede, süreçte rol alan uzmanlarla işbirliği kurmada sorun yaşadıklarını ifade etmektedirler. Lutermann (2004, s. 215), tanı ve müdahale sürecinde ebeveynlerin

psikolojik destek gereksinimlerine dikkat çekerek kabul sürecinde ebeveynlerinin desteğe gereksinim duyduklarını vurgulamıştır. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklar ile ilgili alanyazın incelendiğinde ebeveyn gereksinimlerinin genel başlıklar altında ifade edildiği ve bu gereksinimlerin karşılanmasına yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Öte yandan bu sorunların İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuk ebeveynleri açısından da geçerli olduğu ifade edilmektedir (Wiley ve Innis, 2014, s. 262). Az da olsa konuyla ilgili araştırmaların, küçük katılımcı gruplarıyla gerçekleştirilmiş niteliksel çalışmalar olduğu görülmüştür. Bu çalışmaların sıklıkla ebeveynlerin tanı ve müdahale sürecindeki deneyimlerini belirlemeye yönelik yarı yapılandırılmış görüşmeye dayalı çalışmalar olduğu belirlenmiştir.

Çalışmalardan ilki Goldstein'in (2016, s. 81), İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeylerini ve stresle başa çıkma düzeylerini tek yetersizliği İK ile OSB olan çocuk ebeveynleri ile karşılaştırdığı çalışmadır. Çalışma sonucunda, ikinci bir yetersizlikten etkilenmiş çocuğa sahip ebeveynlerin tek yetersizliğe sahip çocuk ebeveynlerine oranla stres düzeylerinin oldukça yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra ebeveynlerin stresle başa çıkmada zorluk yaşadıkları, ilginç bir biçimde içinde bulunan süreç fark etmeksizin (tanı, değerlendirme ve müdahale) ebeveynlerin sosyal destek ve sosyal kabul gereksinimlerinin daha ileri seviyede olduğu belirlenmiştir. Öte yandan ebeveynlerin aile, toplum ve resmi sistemler (eğitim ve tanı süreçlerinin işlediği kurumlar vb.) olmak üzere üç temel alanda desteklenmeye gereksinim duydukları saptanmıştır. Ebeveynlerin gereksinim duydukları sosyal kabul ve desteği artırmak adına sosyal farkındalık projelerinin geliştirilmesinin gerekliliğinin altı çizilmiştir. Goldstein'in vurguladığı son nokta ise İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların sergilediği davranışlar ve temellerinin uzmanlar tarafından açıklanamamasının ebeveynlerin yılmazlıklarını olumsuz etkilediğidir. Konuyla ilgili uzmanların bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesinin ebeveynlerin stresle başa çıkmalarına yönelik önemli bir uygulama olduğu vurgulanmaktadır.

Ebeveynlerin gereksinimleri ile ilgili diğer çalışma Wiley, Gustafson ve Rozniak (2014, s. 41) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü dört çocuk ebeveyni ile odak grup görüşmesi gerçekleştirilerek ebeveynlerin tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerindeki gereksinimleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda, öncelikli olarak OSB'nin fark edilmesinin ardından başvuru alan değerlendirme ortamlarında çocuğa uygun değerlendirme hizmetlerinin sunulmaması

vurgulanmıştır. İkinci bir yetersizliği olan çocukların değerlendirmesine ilişkin uygulama prosedürünün olmayışı sebebiyle ebeveynlerin farklı uygulamalarla karşılaştığı ifade edilmiştir. İkinci yetersizlik tanısının alınmasının ardından ebeveynlerin sosyal ve psikolojik desteğe gereksinim duydukları belirlenmiştir. Ebeveynlerin süreçte sıklıkla sözünü ettiği bir diğer gereksinim problem davranışlarla başa çıkmada yetersiz kalmaları olmuştur. Sosyal ortamlara adaptasyon, işitmeye yardımcı teknoloji kullanımı gibi alanlarda sorun yaratan problem davranışlara uygun müdahale etmede sınırlılık yaşandığı belirlenmiştir.

Diğer çalışmada İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü dört çocuk ebeveyninin tanıdan müdahaleye deneyimleri ele alınmıştır (Myck-wayne, Robinson ve Henson, 2011, s. 381). Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile elde edilen verilerin analizi sonucunda, ebeveynlerin uygun müdahale hizmetlerini bulmada ve bu hizmetlere ulaşmada güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Öte yandan OSB ve İK ile ilgili alınan hizmetleri koordine etmede ve uzmanlar arasında işbirliği sağlamanın zor olduğu bildirilmiş, çoğunlukla ebeveynlerin her iki yetersizlik için etkili ve uygun müdahale hizmetlerinden yararlanamadıkları saptanmıştır. Çocukların kullandıkları kulak arkası cihazlardan faydalanamamaları, koklear implant sonrasında beklenen gelişimi gösterememeleri sonucunda OSB şüphesi ile çeşitli uzmanlara yönlendirildikleri görülmektedir. Fakat tanı sürecinde İK ile OSB ile ilgili uzmanlar arasında işbirliği olmamasının ebeveynlerin sorun yaşamasına neden olduğu bildirilmiştir. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara yönelik eğitsel planlama ve yerleştirme ile ilgili uygulamaların olmaması, İK ile ilgili hizmet veren öğretmenlerin OSB kaynaklı gereksinimlere müdahale etmede yetersiz kalmaları ebeveynleri yalnızca OSB ile ilgili müdahale hizmetlerine devam etmeye zorladığı ifade edilen diğer bulgular arasındadır.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuk ebeveynleri ile ilgili bir diğer çalışma ise Beals (2004, s. 285) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, İK olan çocuklarla çalışan bir araştırmacı olarak İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuğunun erken çocukluk dönemindeki müdahale sürecini ele almıştır. Süreçte İK ile ilgili gereksinimlere cevap verebilecek OSB müdahale programlarının bulunmayışı üzerinde durulmuştur. Çocukla iletişimde tercih edilecek iletişim modunu belirleme ve müdahale sürecinde rol alan uzmanlarla işbirliği içerisinde çalışmanın oldukça zor olduğu belirtilmiştir. Çocuğun gereksinimlerine yanıt verecek eğitsel müdahale uygulamalarına karar verme ve İK ile ilgili gereksinimlerini bu süreçte karşılanmasını sağlamanın çoğu zaman mümkün

olmadığı bildirilmiştir. Ayrıca Beals, değerlendirme uzmanları tarafından hazırlanan müdahale programlarının çocuğun gereksinimlerini tam olarak ifade etmediği ve karşılamadığını bildirmiştir. OSB ile ilgili müdahale sürecinde İK ile ilgili sürecin aksine çocukla daha az yaşantısı olan değerlendirme uzmanlarının söz sahibi olduğu ve bu durumun süreçte çocuğa uygun ve etkili uygulamalar sunulmasını engellediğini ifade etmiştir.

Türkiye’de İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuk ebeveynlerinin gereksinimlerine odaklanan bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak Yıldırım ve Akçamete (2014, s. 76), birden fazla yetersizliğin birlikte görüldüğü çocuğu olan annelerin erken çocukluk özel eğitimi sürecinde karşılaştıkları güçlükleri incelemişlerdir. Çalışmaya çocuklarının yaşları bir ile yedi arasında değişen altı anne katılmıştır. Ulaşılan sonuçlar incelendiğinde, birden fazla yetersizliğin birlikte görüldüğü çocuğu olan annelerinin tanı sonrası ve müdahale sürecinde yeterli düzeyde sosyal desteğe sahip olmadıkları görülmüştür. Bunun yanı sıra müdahale sürecinde ebeveynlerin çocukların gereksinimlerine cevap verecek uygun hizmetlerden yararlanamadıkları bildirilmiştir. Öte yandan ebeveynler MEB ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ile işbirliği kuramadıklarını ve bu kurumlardan süreçte yeterli destek göremediklerini ifade etmişlerdir. Ek olarak ebeveynlerin eğitim sürecinin planlanmasında ve sunulmasında rol alamadıkları bulgular arasındadır.

İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuk ebeveynlerinin gereksinimlerini konu alan çalışmalara oranla sınırlı olsa da alanyazında aile eğitimi çalışmalarının olduğu görülmüştür. Garcia ve Turk (2007, s. 125), İK’nın yanı sıra duygusal ve davranışsal problemleri olan çocuk ebeveynlerine yönelik tasarladıkları Webster-Stratton Ebeveyn Destek Programı’nın işlerliğini test etmişlerdir. Planlanan aile eğitim programı ikişer saatlik seanslar halinde 12 hafta boyunca üç ebeveyne uygulanmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerden yalnızca birinin İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuğa sahiptir. Aile eğitimi programı boyunca ebeveynlere etkili iletişim ve ikinci yetersizlik tanısı sonrası yaşanan stresle başa çıkma ile ilgili seanslar sunulmuştur. Çalışmanın sonunda, çocukların sosyal ipuçlarına dikkat etmeye başladıkları, göz kontağı kurma oranlarının arttığı belirlenmiştir. Öte yandan ebeveynin çocukla kurduğu iletişimde görsel uyaranları daha aktif kullanmaya başlayarak çocukları sözel ve sözel olmayan yollarla iletişime teşvik ettiği görülmüştür. Olumlu sonuçlara rağmen uzmanlar OSB kaynaklı gereksinimlerin karşılanmasına daha fazla odaklanan programların tasarlanmasını

önermişlerdir. Öte yandan ebeveynlerin işaret dili ve alternatif iletişim sistemlerini aktif olarak kullanmayı öğrenmelerinin çocukla kurulacak iletişim sürecinin kalitesinin artması için oldukça önemli olduğunu vurgulamışlardır.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuk ebeveynlerinin desteklenmesi ile ilgili diğer çalışma Pilnick ve James (2013, s. 89) tarafından gerçekleştirilmiştir. Video Etkileşim Rehberliği (Video Interaction Guidance [VIG]) kullanılarak ebeveynin çocukla kurduğu iletişim ile ilgili başarı ve uygunluk algısının değiştirilerek etkili ve pozitif iletişim kurmayı başarması desteklenmiştir. Durum çalışması olarak desenlenen çalışmaya sekiz yaşında İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü bir erkek çocuk ve annesi katılmıştır. Ev ve diğer sosyal ortamlar altında anne ve çocuğun etkileşimi video kaydı altına alınmıştır. Çocuğun öğretmeni, VIG müdahalesinden sorumlu uzman ve anne ile birlikte izlemiş, annenin etkileşim davranışları incelenerek annenin iletişimsel davranışları desteklemiştir. Çalışma sonucunda; ebeveynin çocukla kurulan iletişim sürecinde ortaya çıkan fırsatları fark ettiği, buna uygun davranışlar sergilemeye başladığı, iletişim sürecindeki gereksinimleri daha rahat analiz ettiği müdahale sürecinde iletişim ile ilgili hizmet veren yardımcı bir personel rolü üstlenmeye başladığı görülmüştür. Öte yandan uygulamanın ebeveyni “doğru davranmalıyım” kaygısından uzaklaştırarak fırsatları, iletişimdeki olumlu gelişmeleri daha rahat fark etmeye başlamasına yardımcı olduğu bildirilmiştir.

İşitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili çalışmalar. Çalışmalar incelendiğinde, sıklıkla odyolojik takip sürecinde odyologlara yönelik uygulama önerilerinin yer aldığı bilgilendirici çalışmalar ve koklear implant uygulamalarının işlevliliği ile ilgili çalışmaların yer aldığı görülmüştür. Bu çalışmalarda İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların cihazları koruma ve kullanma ile ilgili sorun yaşamalarına vurgu yapılsa da (Myck-Wayne, Robinson ve Henson, 2011, 381; Wiley, Gustafson ve Rozniak, 2014, s. 41) konuyla ilgili bir müdahale çalışmasının olmaması dikkat çekicidir.

Hamzavi ve diğerleri (2000, s. 169), koklear implant müdahalesinin İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarda işlevliliği incelemişlerdir. Çalışmaya 6'sı erkek 4'ü kız olmak üzere yaşları 8 ile 77 ay arasında değişen 10 çocuk katılmıştır. Çocuklardan ikisinde İK ile OSB'nin birlikte görülmektedir. Çalışma sonucunda, ikinci bir yetersizlik olarak OSB'den etkilenmiş çocuklardan biri ilk üç ay içerisinde tek kelimeli sözcükten oluşab cümleler kurmaya başlamış ve takip eden üç yıl içerisinde 30 kelimelik bir dağarcık oluşturarak cümle kurmaya başladığı görülmüştür. İK ile OSB'nin yanı sıra

gelişimsel geriliği olduğu ifade edilen diğer çocuğun ise implant sonrası konuşma seslerini fark ederek, ses ve heceleri üretmeye başlamıştır. Öte yandan implant sonrası ebeveyn ve diğer birincil bakıcı raporlarına göre problem davranışlarda azalma görüldüğü bildirilmiştir.

Donaldson, Heavner ve Zwolan (2004, s. 666), Michigan Üniversitesi bünyesinde hizmet veren Koklear İmplant Programı kapsamında cihazlandırılmış yaşları 3 ile 16 arasında değişen İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü altı çocuğun implant sonrası iletişim becerilerindeki değişimi konuşma anlaşılabilirliği ve dil konuşma test skorları üzerinden incelemişlerdir. Çalışma sonucunda çocukların ses üretimi ve konuşma gelişiminde ilerlemeler saptanmıştır. Öte yandan çalışmaya dahil edilen çocuklarda sese tepki verme ve göz kontağı kurma davranışlarında artış olduğu saptanmıştır. Yalnızca İK'dan etkilenmiş çocuklara oranla koklear implant sonrası sözel iletişimde beklenen seviye de gelişim gözlenmemiştir. Ancak sözel olmayan iletişim, iletişim davranışlarda görülen gelişimin dikkate değer olduğu bildirilmiştir.

Daneshi ve Hassanzadeh (2007, s. 635), görme yetersizliği, zihin yetersizliği ve OSB gibi İK ile birlikte görülen farklı yetersizliklerin bir arada görüldüğü 60 çocuğun koklear implant sonrası gelişimlerini incelemişlerdir. Çalışmaya katılan çocukların dördünde İK ile OSB'nin birlikte görülmektedir. İmplant sonrası işitme algısındaki değişimin incelendiği çalışmada OSB'den etkilenmiş çocukların oldukça sınırlı ilerleme kaydettikleri bildirilmiştir. Araştırmacılar, çalışmanın yalnızca işitme algısını ele aldığı için motor, duygusal ve davranışsal gelişim ile ilgili ilerlemelerinin incelenmediğinin altını çizerek OSB etkilenmiş çocukların implant müdahalesinden beklenen gelişimi elde edebilmek adına yoğun ve özel eğitsel müdahalelerin sunulması gerektiğini vurgulamışlardır.

Nikolopoulos ve diğerleri (2008, s. 1823) ise alanyazındaki çağdaşlarının aksine İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların implant sonrası konuşma üretimi ile ilgili değişimleri tek yetersizliği İK olan akranları ile karşılaştırdığı bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Çalışmaya ileri derecede İK olan 175 çocuk katılmıştır. Çalışmaya katılan çocukların 65'inde İK'nın yanı sıra çeşitli yetersizliklerin görüldüğü bildirilmiştir. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuk sayısının ise dört olduğu paylaşılmıştır. Çalışma sonucunda İK ile birlikte çeşitli yetersizliklerin görüldüğü çocukların akranlarına oranla implant sonrası konuşma üretimi ile ilgili gelişimlerinin oldukça sınırlı olduğu paylaşılmıştır. Araştırmacılar, bu çocuklar için konuşma üretimi ve işitsel algılarındaki

gelişimin akranlar ile aynı sürede ve aynı biçimde ele alınmasının uygun olmayacağını bildirmişlerdir. Bu nedenle İK ile birlikte çeşitli yetersizlikleri olan çocuklarda implant müdahalesinin etki ettiği diğer alanların iyi incelenmesini önermişlerdir.

Robertson (2013, s. 11), İrlanda Ulusal Koklear İmplant Programı bünyesinde cihazlandırılmış çocukların uygulama sonrasındaki gelişimleri incelemiştir. Çalışmaya 1995 ile 2011 yılları arasında koklear implant müdahalesi gerçekleştirilmiş yaşları beş ile dokuz arasında değişen İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü 10 çocuk katılmıştır. Elde edilen verilerin çocuklar açısından oldukça çeşitlilik gösterdiği belirtilmiştir. Çocukların 4'ünde sözel iletişimin görülmeye başladığı fakat çocuklardan ikisinin implant sonrası problem davranışlarının daha şiddetli hale geldiği bildirilmiştir. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların koklear implant müdahalesinden elde edecekleri faydanın OSB'den etkilenme oranına bağlı olabileceğini bildirmiştir. Koklear implant müdahalesine karar verme sürecinde uzmanların ve ebeveynlerin işbirliği içerisinde çalışmaları gerektiğini ve ebeveynlerin implant sonrası beklentilerinin iyi analiz edilerek konuyla ilgili kapsamlı bir bilgilerindirmenin gerekliliğini vurgulamıştır.

Koklear implant müdahalesinin işlevliliği ile ilgili diğer çalışma Eshraghi ve diğerleri tarafından gerçekleştirilmiştir (2015, s. 121). Çalışmaya İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü 15 çocuk katılmıştır. Çalışmaya katılan çocukların tamamı implant öncesi ve sonrası konuşma üretimi, işitsel algı gelişimi ve OSB ile ilgili davranışların değişimi ile ilgili durumları açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, çocukların %67'sinin işitsel algı skorlarının önemli ölçüde arttığı gözlenirken katılımcıların %60'ında ise ifade edici dil becerileri ile ilgili ilerlemelerin gözlenmiştir. İmplant sonrası işitsel algı ile ilgili gelişimlerin adına tepki verme, taleplere tepki verme ve müzikten keyif alma ile ilgili olduğu görülmüştür. Sergilenen davranışlar açısından ortaya çıkan sonuçlar arasında sıklıkla göz kontağı kurma oranında sınırlı oranda da olsa artış gözlemlendiği bildirilmiştir.

Mikic ve diğerleri (2016, s. 36), İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarda koklear implant müdahalesinin işlevliliği ile ilgili çalışmaların sıklıkla ifade edici dil becerisi üzerine yoğunlaştığını bildirmişlerdir. Bu araştırmacılar, erken dönemde implant olma ile alıcı dil becerilerinin gelişimi arasında ilişki incelemiştir. Çalışmaya dördü OSB'den etkilenmiş 14 İK olan çocuk katılmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda yalnızca İK'dan etkilenmiş çocukların ifade edici dil becerileri ve konuşma anlaşılabilirliği açısından implant sonrasında ilerleme kaydettikleri görülmüştür. OSB'den etkilenmiş çocuklarda, koklear implant müdahale sonrasında göz kontağı kurma, sese tepki verme,

taleplere yanıt verme becerileri açısından ilerleme kaydedildiği görülmüştür. Araştırmacılar, OSB'si nispeten geç tanılanmış çocukların işitsel gelişiminin daha yavaş gerçekleştiği bildirilmiştir. Konuşma anlaşılabilirliği puanları açısından incelendiğinde, OSB'den etkilenmiş çocuklar implant sonrasında oldukça iyi düzeyde ilerleme göstermişlerdir. Araştırmacılar elde ettikleri bilgiler ışığında İK olan çocukların OSB açısından erken tanılanmasının önemini vurgulamıştır. Koklear implant öncesi değerlendirme sürecinde OSB ile ilgili değerlendirmelerin mutlaka yapılmasını önermişlerdir.

Ulusal alanyazın incelendiğinde konuyla ilgili bir çalışmanın olduğu görülmektedir. Turan (2016, s. 67), İK ile birlikte OSB ve zihin yetersizliğinin bir arada görüldüğü çocuk ebeveynlerinin koklear implant müdahalesinin işlevliliği ile ilgili görüşlerini incelemiştir. Çalışmaya yaşları 3 ile 11 arasında değişen beş çocuk ve annesi katılmıştır. Çocukların ortalama cihazlandırma yaşı 11.2 ay, Koklear implant müdahale yaşlarının ise 29.4 ay olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucunda, elde edilen bulgular İK'ya eşlik eden yetersizlikler türüne göre ayrılmamış olsa da tüm annelerin implant sonrası çocuklarının ses ve çevre algılarında gelişim gözlemledikleri bildirilmiştir. Öte yandan çalışmaya katılan annelerden ikisinin çocuklarının implant sonrası tehlikelerin farkına varmaya başladıklarını bildirdikleri ifade edilmiştir. Kİ işlevliliğinin yanı sıra çalışmada ebeveynlerin süreçteki gereksinimleri ile ilgili bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Annelerin eğitim ortamlarının iyileştirilmesi, eğitim seanslarının sürelerinin artırılması, sosyal ve psikolojik destek gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Eğitsel Müdahale. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitsel müdahale süreci sıklıkla yetersiz, karmaşık ve zor bir süreç olarak ifade edilmektedir (Borders, Bock ve Probst, 2016, s. 191). Etkili müdahale uygulamalarının bilinmemesi, süreçte rol alan uzmanların gereksinimlerine cevap verecek çalışmaların bulunmamasının anılan zorlukların ortaya çıkmasında etkili faktörler arasındadır (Hansen ve Scott, 2018, s. 331). Eğitsel müdahale sürecini konu alan çalışmalar incelendiğinde sıklıkla OSB'den etkilenmiş çocuklara müdahalede kullanılan bilimsel dayanaklı uygulamaların uyarlama çalışmalarının, işaret dili eğitimi ele alan çalışmalarının ve öğretmenlerin hazırbulunuşluk düzeylerini inceleyen çalışmaların var olduğu görülecektir.

Bu çalışmalardan ilki Easterbrooks ve Handley'in (2005, s. 401) 6 yaşında 1 erkek çocukla gerçekleştirdikleri çalışmadır. Fiziksel ipucu ve pekiştireç kullanarak "kollarını

bağlayarak kendini sıkma” olarak ifade edilen problem davranışa müdahale edilmeye çalışılmıştır. Çalışma, tek denekli araştırma yöntemlerinden A-B deseni ile kurgulanmıştır. Müdahale sonrasında, aşamalı olarak problem davranışın görülme sıklığında azalma gözlenmiştir. Çalışma sonucunda, araştırmacılar uygulamalı davranış analizi uygulamalarının OSB’den etkilenmiş İK olan çocuklarda kullanılabileceğini bildirerek konuyla ilgili araştırma gereksinimi olduğunu vurgulamışlardır.

İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklar üzerinde etkililiği incelenen bir diğer bilimsel dayanaklı uygulama ise Malandraki ve Okalidou (2007, s. 24) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, uyarlanmış PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayanan Alternatif İletişim Sistemi [PECS]) müdahalesinin İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların ifade edici dil becerileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. 10 yaşında bir erkek çocuk ile gerçekleştirilen çalışmada, standart PECS’in aşamaları takip edilse de çeşitli uyarlamalar gerçekleştirilmiştir. PECS Aşama 1 sunulurken resimli kartlar aşamalı olarak yazılı olarak sunulmuştur. Öncelikle yalnızca arzu edilen nesnenin resmi bulunan kart sunulmuş, ardından altında resimdeki nesneye ait kelimenin bulunduğu kart sunulmuş son olarak ise yalnızca arzu edilen nesneyi ifade eden kelime sunularak Aşama 1 tamamlanmıştır. Aşama 2’de süreçte sunulan tüm sözel ifadeler işaret dili vasıtası ile sunulmuştur. Doğru tepkiye verilen pekiştireç yalnızca fiziksel olarak sunulmuştur. Aşama 5 ve 6 da yer alan “Ne istiyorsun ve bu nedir?” soruları normalde yazılı formda sunulurken bu aşamada hem sözel hem de işaret dili kullanılarak sunulmuştur. Aşama 4’ün iletişim başlatma ve talep etmedeki oldukça elzem işlevi düşünülerek bu aşamanın uygulama saati artırılmıştır. Çalışma dört ay boyunca devam etmiştir. Çalışma sonucunda Aşama 6 dahil olmak üzere PECS müdahalesi tamamlanmış ve çocuğun aktif olarak uygulamayı kullandığı görülmüştür. Bunun yanı sıra araştırmacılar süreçte çocukta akranları ile iletişim kurma ve oyun oynama gibi davranışların gözlemlendiğini ve bunun yanı sıra hep aynı sandalyede oturmayı isteme gibi problem davranışlarda azalma görüldüğünü belirtmişlerdir. Her ne kadar uygulama süreci tek yetersizliği olan akranlara oranla uzun sürse de araştırmacılar İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklarda PECS müdahalesinin etkili bir bilimsel dayanaklı uygulama olabileceğini vurgulamışlardır.

Diğer çalışma ise Denmark ve diğerleri (2014, s. 2585) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma, karşılaştırmalı grup deneysel desen ile kurgulanmış 12’si yalnızca işitme kayıplı olmak üzere toplam 25 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada; kızgın, mutlu, sinirli gibi sekiz farklı duyguyu yansıtan yüz ifadelerinin

anlaşıp işaret dili ile ifade edilmesi açısından incelenerek İK ve İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü gruplar arasında herhangi bir fark olup olmadığını incelemişlerdir. Çalışma sonucunda İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarda yüz ifadelerinde yansıtılan duyguları anlama ve ifade etmede tek yetersizliği İK olan akranlarına oranla daha sınırlı performans sergilediklerini saptamışlardır. Denmark ve diğerleri İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların işaret dili kullanımı ile ilgili yapının daha iyi anlaşılması adına kullanılan dilin yapısal olarak incelenmesinin gerekliliği önerilmiştir.

Shield (2014, s. 310), Denmark ve diğerlerinin İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarının işaret dili yapılarının daha iyi anlaşılması adına sundukları öneri ile tutarlı olarak gerçekleştirdiği çalışmada, işaret dili kullanan 17 İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü ve tek yetersizliği OSB olan üç çocuğun dil yapılarını incelemiştir. Çalışma sonunda İK olan ve olmayan OSB'den etkilenmiş çocuklar arasında bazı benzerlikler olduğu saptanmıştır. Her iki grupta da ekolali, zamir kullanmaktan kaçınma, yeni sözcükler türetme gibi benzerlikler gözlenirken OSB'den etkilenmiş çocuklarda zamirleri ifade etmede, jest mimikleri eş zamanlı kullanmada ve bilek tersinimi hareketlerinde sınırlılıklar gözlenmiştir.

Eğitsel müdahale sürecini konu alan diğer çalışmaların ise işitme engelliler öğretmenlerinin OSB'den etkilenmiş öğrencilere sundukları hizmetlerle ilgili hazırbulunuşluk düzeylerini belirlemeye yönelik olduğu görülmektedir. Borders ve diğerleri (2015, s. 92), çalışmalarında 68 işitme engelliler öğretmenin OSB ile ilgili bilimsel dayanaklı uygulamalara aşinalığı incelemişlerdir. Çalışma sonunda işitme engelliler öğretmenlerinin OSB alanındaki bilimsel dayanaklı uygulamalara aşına oldukları ortaya çıkmıştır. Öğretmenlerin %80'i akran öğretimi, etkinlik çizelgesi, pekiştireç tarifi ve benzeri bilimsel dayanaklı uygulamalara aşına olduklarını bildirmişlerdir. Burada dikkat çeken bulgu bilimsel dayanaklı uygulamalara aşına olan öğretmenlerin %15 bu uygulamaları etkili bulurken %10'u uygulamaların etkisinin oldukça az olduğunu bildirmiştir. Öte yandan bilimsel dayanaklı uygulamalara aşına olan öğretmenlerin %50'sinin bu uygulamaları kullanmadığı görülmüştür. Çalışma sonucunda Borders ve diğerleri her ne kadar işitme engelliler öğretmenlerinin OSB'den etkilenmiş çocukların eğitiminde kullanılan bilimsel dayanaklı uygulamalara aşına olsalar da bu uygulamaları etkin bir şekilde kullanma ve İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitim süreçlerine adapte etme ile ilgili bilgilendirilmeye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir.

Guardino (2015, s. 421), Amerika Birleşik Devletleri'nde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla çalışan 264 öğretmenin hazırbulunuşluk düzeylerini incelenmiştir. Çalışma sonucunda öğretmenlerden yalnızca 16'sı İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitim sürecinde kendilerini yeterli hissettiklerini bildirmişlerdir. Ayrıca İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü öğrencilerin öğretmenlerinin %73'ü lisans düzeyinde OSB etkilenmiş çocukların eğitimine ilişkin herhangi bir eğitim almadıklarını bildirdiği görülmüştür. Bunun yanı sıra öğretmenlerin OSB'den etkilenmiş bireylerin eğitiminde akademik, sosyal ve davranışsal gereksinimlere cevap verecek uygulamaları sunmada zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışma bulguları arasında dikkat çeken başka bir bulgu ise öğretmenlerin, kendilerini yeterli hissetmedikleri alanlar ile ilgili olarak işbirliği kuracak uzman bulamadıkları ve süreçte bu tür işbirliğine gereksinim duymalarıdır.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili alanyazın incelendiğinde araştırmaların sıklıkla tanı ve müdahale sürecine odaklandığı görülmektedir. Tanı sürecini ele alan çalışmalarda genel eğilim yaygınlık oranlarını saptama üzerinde olduğu görülmüştür. İK ile OSB'nin görüldüğü çocukların sergiledikleri belirtilerinin incelendiği oldukça sınırlı çalışma olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda ise sıklıkla gelişim tarama ölçekleri kullanılmakta ve belirtiler üzerinden herhangi bir inceleme gerçekleştirilmemektedir.

Değerlendirme sürecine ilişkin alanyazın incelendiğinde, OSB'den etkilenmiş İK olan çocukların eğitsel gereksinimlerini belirlemeye yönelik halihazırda kullanılan geçerli ve güvenilir bir araç olmadığı, süreçte takip edilecek bir eğitim programı ya da uygulama ilkesinin bulunmadığı görülmektedir. Tanı sürecinde olduğu gibi gereksinimler ve sorunların şekillendirdiği bir alanyazına sahip değerlendirme süreci ile ilgili genel durum İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların sıklıkla tek bir yetersizlik açısından değerlendirildiği ve müdahale hizmetlerine yönlendirilmesi yönündedir.

Müdahale sürecine ilişkin alanyazın incelendiğinde, genellikle OSB'den etkilenmiş çocuklara eğitsel müdahale sürecinde kullanılan bilimsel dayanaklı uygulamaların İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarda etkililiğinin incelendiği belirlenmiştir. Gerçekleştirilen gereksinim belirleme çalışmalarında sıklıkla grubun özelliklerine uygun müdahale programlarının olmaması sıklıkla vurgulanmaktadır. Buna rağmen bilimsel dayanaklı uygulamalar üzerinde gerçekleştirilen uyarlamaları konu alan çalışmanın oldukça az sayıda olduğu görülmektedir. Müdahale sürecine ilişkin sıklıkla sesletilen sorunun ise öğretmen eğitimi ve işbirliği ile ilgili olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra

ailelerin gereksinimlerinin sıklıkla sesletilmesine rağmen oldukça az sayıda aile eğitimi çalışmasının olduğu görülmüştür.

Çalışmalar incelendiğinde alanyazının sorunlar ve gereksinimler üzerine kurulu olduğu görülmektedir. Ele alınan tüm süreçlerde sıklıkla ebeveyn ve uzmanlar arasında işbirliğinin oldukça sınırlı olması, çocukların gereksinimlerini karşılayacak uygulamaların olmaması, erken tanı ve erken müdahalenin sıklıkla dile getirilmesine rağmen tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin konu alan çalışmanın olmaması ortaya çıkan sorunlar arasındadır. Sonuç olarak İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk döneminde tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinde gereksinimlerin belirlenmesinden çok işleyişin incelendiği çalışmaların yapılmasına gereksinim duyulmaktadır.

1.5. Problem Durum

İK olan çocuklar ikinci bir yetersizliğin en yoğun olarak görüldüğü grup olarak ifade edilmektedir (Fortnum vd., 2002, s. 102). Görme yetersizliği, zihin yetersizliği, öğrenme güçlüğü ve OSB gibi farklı yetersizliklerin İK olan çocukların %30-40'ında aynı anda bir veya birden fazla şekilde görülmektedir (Boulet vd., 2009, s. 32; Gallaudet Research Institute, 2011, s. 5). Sözü edilen yetersizlikler arasında OSB'nin son yıllarda görülme sıklığında izlenen düzenli artışın oldukça dikkat çekici olduğu vurgulanmaktadır (Szymanski vd., 2012, s. 2029). Öte yandan OSB'nin eşlik ettiği vakalara ilişkin alanyazın yaklaşık 30 senelik bir geçmişe sahip olsa da konuyla ilgili gerçekleştirilmiş olan çalışmaların yetersiz ve sayıca az olduğu ifade edilmektedir (Myck-wayne, Robinson ve Henson, 2011, s. 384). İK olan çocuklarda OSB görülme sıklığındaki artış ve konuyla ilgili yeterli bilginin olmayışının durum ile ilgili çalışma yapma gereksinimini ortaya çıkartmaktadır.

Alanyazın incelendiğinde var olan bilginin alandaki sorunlar ve gereksinimler üzerine kurulu olduğu görülmektedir (Meinzen-Derr vd., 2013, s. 111; Szymanski vd., 2012, s. 2029). Uzun zamandır önem verilen bir çalışma alanı olmasına rağmen sözü edilen sorun ve gereksinimlerin devam ediyor olması oldukça dikkat çekicidir (Guardino, 2015, s. 421; Szarkowski vd. 2014, s. 241). İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili araştırmalar incelendiğinde sözü edilen sorun ve gereksinimlerin tanı, değerlendirme ve müdahale süreçleri üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bu süreçlerde ortaya çıkan sorunlar sıklıkla kategorik bir biçimde ele alınmamaktadır. “Tanı

süreçlerinin güç olduğu ve geciktiği”, “her iki yetersizliğin temelde iletişim alanına etki etmesi sebebiyle ayırt edilememesi” “ebeveynlerin süreçte sosyal desteğe gereksinim duyuyor olmaları” gibi sorunu ortaya çıkaran faktörleri ifade etmekten çok sorunu, genel olarak ifade etme amacı taşıyan bir üslup ile vurgulanan problemlerin nedenlerinin belirlenmesi ve bu problemlere uygun şekilde müdahale edilmesini amaçlayan çalışmaların olmadığı görülmektedir (Roper, Arnold ve Monteiro, 2003, s. 251; Szymanski vd., 2012, s. 2029).

Sözü edilen durumların yanı sıra konuyla ilgili alanyazında erken tanı ve müdahalenin gerekliliğine oldukça vurgu yapılırsa da bu döneme odaklanan yeterli sayıda çalışma olmadığı belirtilmektedir (Thompson ve Yoshigano-Itano, 2014, s. 321). Özellikle erken tanı ve uygun müdahalelerin yalnızca İK olan çocukların yanı sıra OSB’den etkilenmiş çocukların dil ve iletişim gelişimleri, davranış yönetimi ve akademik ilerleme gibi oldukça önemli alanlarda etkisi olduğu düşünüldüğünde özellikle erken çocukluk dönemine odaklanan çalışmalara ihtiyaç olduğu görülecektir.

Erken çocukluk dönemi uygulamaları ebeveyn, çocuk ve uzmanın oluşturduğu çevrenin çocuğun gelişimi ve öğrenme yaşantılarını oluşturduğu ilkesine vurgu yapmaktadır (Dunst, 2007, s. 164). Bu bakış açısı ile İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili alanyazın incelendiğinde tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin farklı boyutlarına ilişkin çalışmalar olduğu görülmektedir. Fakat bu çalışmaların genellikle süreci tek boyut açısından ele almaktadır (Easterbrooks ve Handley, 2006, s. 404; Meinen-Derr vd., 2014, s. 112; Newschaffer vd., 2007, s. 242). Bu bağlamda süreçteki paydaşların rolleri ve etkilerinin bütüncül olarak incelendiği çalışmalara gereksinim duyulduğu söylenebilir.

İK olan çocukların günümüzde UYİT kapsamında gerçekleştirilen taramalar sayesinde doğumdan hemen sonra tanı aldıkları, uygun şekilde cihazlandırılıp eğitim sürecine vakit kaybetmeden başladıkları ifade edilmektedir (Yoshigano-Itano, 2014, s. 324). Özellikle erken çocukluk döneminde uygun ve etkili hizmetler alan İK olan çocukların kaynaştırma/bütünleştirme ortamlarında eğitim sürecine dahil oldukları belirtilmektedir (Kelman ve Branco, 2009, s. 371). Bu şartlar altında tek yetersizliği İK olan çocukların erken dönemde halihazırda “var olan” bilgi, uygulama ve personel yardımıyla kapsamlı bir özel eğitim hizmetinden çok destek eğitim gereksinimleri olduğu söylenebilir. Fakat ilgili sürecin OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklar açısından beklenen şekilde yürümediği sıklıkla vurgulanmaktadır (Szarkowski vd., 2014, s. 304; Szymanski

vd. 2012, s. 2030). Ayrıca OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların gereksinim ve özelliklerinin tek yetersizliği olan akranlara oranla daha karmaşık ve zorlayıcı olduğu ifade edilmektedir (Knoors ve Vervloed, 2006, s. 14). Bu durumlar özellikle erken çocukluk döneminde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara sunulacak etkili müdahalelere ilişkin yeterli bilimsel çalışmanın olmadığı gibi bir gerçekle beraber düşünüldüğünde sorunun önemi daha açık bir şekilde görünecektir. Bu bağlamda, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk döneminin farklı aşamalarındaki (tanı, değerlendirme ve müdahale) durumlarının iyi anlaşılması ilerleyen süreçte etkili müdahale programlarının oluşturulması, uygulama ilkelerinin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Diğer önemli husus Türkiye alanyazını ile ilgilidir. Yalnızca İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü durumlar için değil aynı zamanda birden fazla yetersizliği olan çocuklar açısından da gelişmekte olan bir alanyazına sahip ülkemizde oldukça sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Karşılaşılan çalışmaların genellikle gereksinim ve sorunların belirlenmesi ile ilgili olduğu düşünüldüğünde ülkemizdeki durumun uluslararası ölçekle benzerlikler taşıdığı söylenebilir. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklar özelinde neredeyse hiç çalışma olmaması ulusal bağlamda bu konunun incelenme gereksinimini daha da şiddetli hale getirmektedir.

Paylaşılan durumlar ışığında İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin bütüncül bir bakış açısıyla incelenerek işleyişlerinin ortaya koyulması hem alanyazında “kategorik” olarak sunulan sorun ve gereksinimlerin derinlemesine incelemesine fırsat tanınması hem de Türkiye'deki sürecin incelenen bağlamda ortaya koyulması açısından oldukça önemlidir.

1.6. Amaç

Bu çalışmanın temel amacı, erken çocukluk döneminde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerini ayrıntılı olarak incelemektir. Amacın gerçekleştirilmesi aşağıdaki soruların yanıt bulmasıyla mümkündür:

- 1) İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk döneminde;
 - a) tanı,
 - b) değerlendirme ve
 - c) müdahale süreçleri

nasıl gerçekleşmektedir?

2) İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk dönemindeki;

a) tanı,

b) değerlendirme ve

c) müdahale süreçlerine

ilişkin sorunlar, gereksinimler ve öneriler nelerdir?

1. 7. Varsayımlar

Araştırma sürecinde gerçekleştirilen veri toplama süreçlerinde katılımcıların görüşme sorularına verdikleri yanıtların yansız ve güvenilir olduğu varsayılmıştır. Bunun yanı sıra gerçekleştirilen gözlemlerde katılımcıların sonuçları yanıltmayacak şekilde davranış sergiledikleri varsayılmıştır.

1.8. Tanımlar

Çoklu yetersizliği olan çocuk: MEB'nin yayımladığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre birden fazla alanda görülen yetersizlik nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan çocuk (MEB, 2016, m. 4).

Davranış odyometrisi: Odyolojik değerlendirmede işitsel uyarana kişiden bir davranış göstererek yanıt vermesinin beklendiği testler (Başar ve Güven, 2017, s. 74).

Değerlendirme: Çocuk hakkında farklı kaynaklardan bilgi toplama, organize etme ve yorumlama gayreti (Mindes, Ireton ve Mardell-Czudnowski, 2003, s. 144).

Eğitsel müdahale: Bir yetersizliğin birey ya da topluluk üzerindeki olumsuz etkisini önleme veya azaltma gayreti ile gerçekleştirilen eğitsel aktivite (Wilson, 2003, s. 2).

Eğitsel tanılama: Gelişim geriliğinden etkilenmiş veya etkilenme riski taşıyan çocukların gelişim alanlarındaki düzeylerini belirleme (Cavkaytar ve Diken, 2005, s. 12)

İşitme kaybı: İşitme sisteminin sese duyarlılığın azalması veya tamamen kaybolması durumu (Gregg vd., 2004, s. 224).

İşitmeye yardımcı teknoloji: İşitme kayıplı bireylerin bulundukları ortamın akustik özelliklerinin durumuna bakılmaksızın, konuşma seslerini daha iyi

duymalarına ve konuşmayı daha rahat anlamalarına imkân sağlayan teknolojiler (Çolaklıoğlu ve Acar, 2017, s. 233).

Koklear implant: İleri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan bireylerin sesleri fark etme ve işitmesini sağlayan küçük ve oldukça karmaşık bir işitmeye yardımcı teknoloji (NIDCD, 2017, s. 1).

Objektif elektrofizyolojik testler: Akustik uyaran ile yapılan işitme değerlendirmesinde cevabın sistem tarafından oluşturulduğu, kişinin etkisi ve yönlendirmesi olmadan elde edildiği testler (Başar, 2017, s. 92).

Otizm Spektrum Bozukluğu: birden çok bağlamda sosyal iletişim ve etkileşim sorunları, sınırlı veya tekrarlanan davranış, ilgi veya etkinlik eğilimi belirtileri ile genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkan bir gelişimsel yetersizlik türü (Amerikan Psikiyatri Birliği-APA, 2013, s. 50).

Tarama: Yetersizlikten etkilenme riski taşıyan çocukları sistematik araç ve yöntemlerle belirleme süreci (Odom ve Wolery, 2003, s. 165).

Tıbbi müdahale: Sendroma bağlı veya edinilmiş birtakım yetersizlikleri belirleme ve tedavi sunma süreci (Swain ve French, 2000, s. 570).

Tıbbi tanılama: Bireyin gelişimsel açıdan bir gerilik ya da yetersizlikten etkilenme durumunu inceleme, bireyi etkileyen yetersizliğin türünü ve derecesini belirleme (Özgökçeler ve Alper, 2010, s. 433).

Ulusal Yenidoğan İşitme Taraması: Bebeklerin işitme işlevinin yeterliliğinin ölçüldüğü kamu kuruluşları tarafında gerçekleştirilen uygulama (Kemaloğlu, 2015, s. 191).

Yönlendirme: Özel eğitime gereksinim duyan bireylerin eğitim ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri eğitim ortamlarına ilişkin tavsiye (MEB, 2006, m. 4).

2. YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın deseni, katılımcıları, veri toplama teknik ve süreçleri ile verilerin analizine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bunun yanı sıra, incelenen durumlar hakkında betimlemeler ve çalışmanın inandırıcılığını desteklemek adına gerçekleştirilen uygulamalar ve araştırma etiğini garanti altına alan uygulamalardan söz edilmiştir.

2.1. Araştırma Deseni

Bu araştırma, erken çocukluk döneminde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerini ayrıntılı incelemek amacıyla durum çalışması şeklinde desenlenmiştir.

Yin (2009, s. 18), durum çalışmasının belirli koşullar oluştuğunda bilimsel araştırma sürecinde takip edilmesi gereken rasyonel bir seçim olduğundan bahsetmektedir. Yin bu koşulları; incelenen durumun güncel ve sınırlarının tam olarak bilinmemesi, “ne kadar” ve “ne” sorularından ziyade “niçin” ve “nasıl” sorularının cevaplanmasına gereksinim duyulması, araştırmacının durum üzerinde kontrol ve etkisinin sınırlı olduğu zamanlar olarak sıralamaktadır. Bu araştırmanın çoklu durum çalışması deseni ile kurgulanmasının gerekçesi, İK'dan etkilenmiş çocuklarda OSB görülme sıklığının son yıllarda artması ve artışın devam ediyor olması (Gallaudet Research Institute [GRI], 2000-2011), İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü durumlar ile ilgili otuz yıldan fazla süredir üzerinde çalışmalar yapılmasına rağmen çocukların tanınması, etkili müdahalelerin sunulması, çocukların gereksinimlerinin belirlenmesi ile ilgili sınırlı bilginin olmasıdır (Malandraki ve Okalidou, 2007, s. 23). Ayrıca İK'ya eşlik eden OSB'nin bir yetersizlik olarak karakterinin ne olduğunun bilinmemesi ve İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin, çeşitli ortamlar ve alt süreçler bağlamında incelenecek olması çalışmanın çoklu durum çalışması deseni ile kurgulanmasını gerektirmiştir.

2.1.1 Çoklu durum çalışması

Nitel araştırma yöntemi içerisinde yer alan durum çalışması farklı bilimsel disiplinler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Bennett, Barth ve Rutherford (2004, s. 341) sosyal bilim alanında yayın yapan 14 bilimsel yayın organını inceledikleri çalışmada, 1975-2000 yılları arasında yayımlanan çalışmaların %20'lik bir bölümünü durum çalışmalarının oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bir araştırma yöntemi olarak

oldukça popüler olmasına rağmen durum çalışmalarının organizasyonu, içeriği, uygulamasının ve “durumun” ne olduğu ile ilgili olarak birçok tartışma varlığını sürmekte olduğu görülmektedir.

Ragin (1992, s. 3) durum çalışmasını, çok değişkenli araştırma temeli üzerine oturan birçok olgu arasında sayıca az değişkeni incelemek yerine, daha az olgu içerisinde sayıca fazla değişkenin derinlemesine incelendiği bir yöntem olarak tanımlamıştır. Stake (2005, s. 443), durum çalışmasının, bir metodolojik seçimden ziyade bir zorunluluk olduğu üzerinde durmaktadır. Çalışılan durumun en iyi şekilde anlaşılması adına araştırmacının bütüncül ya da tekil, tek seferde yapılan incelemeler ya da tekrarlanan incelemelerle, ister tek veri toplama tekniğine bağlı kalarak ister veri toplama tekniklerini bir arada kullanarak belirli bir zaman aralığında ortaya çıkan durumu inceleme gayreti olarak tanımlamaktadır. Bu tanımların yanı sıra George ve Bennett (2005, s. 5), Gomm (2000, s. 2), Creswell (1998, s. 15), McMillan ve Schumacher’in (1975, s. 479) durum çalışması ile ilgili farklı tanımlar ortaya koydukları görülmektedir.

Simon (2009), durum çalışması ile ilgili yapılan tanımların benzerlikleri ve farklılıkları üzerine gerçekleştirdiği araştırma sonucunda, durum çalışmasına yaklaşım ile ilgili farklılıkların temelde bilimsel disiplinlerin durumu ele alış biçimi, analiz birimleri ve bağlama ilişkin bakış açısındaki farklılıklardan kaynaklandığını ileri sürerek durum çalışması ile ilgili olarak şu tanımları önermiştir; “Durum çalışması; bir program, yasa, kurum, sistem, sistem veya sürecin kendine has karmaşıklığı ve özgünlüğünün birden fazla bakış açısı kullanarak derinlemesine keşfedilmesi gayretidir.” (s. 21).

Durum çalışması tanımı yanında türleri ile ilgili alanyazında birçok farklı yaklaşım bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar altında durum çalışmalarının amaçları, analiz birimleri, durumu ele alış biçimleri açısı ile ilgili farklılıkların olduğu görülmektedir (Simon, 2009; Yin, 2009, Mitchell, 2006; George ve Bennett, 2005; Stake, 2005; de Vaus, 2001; Bassey, 1999, Eckstein, 1975).

Tablo 2.1’de durum çalışması türleri ile ilgili çeşitli yaklaşımlara yer verilmiştir. Tablo üzerinde yer alan yaklaşımlar incelendiğinde odağına, amacına ve durumu incelemede kullandıkları yaklaşımlara ve metodolojilere göre durum çalışmalarının farklı şekilde ele alındıkları görülmektedir. Bu yaklaşımların durumu ele alış biçimleri gerçekleştirilen çalışma açısından incelendiğinde, anılan faktörlere bağlı olarak durum çalışmasına yaklaşımla ilgili farklılaşmalar daha açık bir şekilde görülecektir.

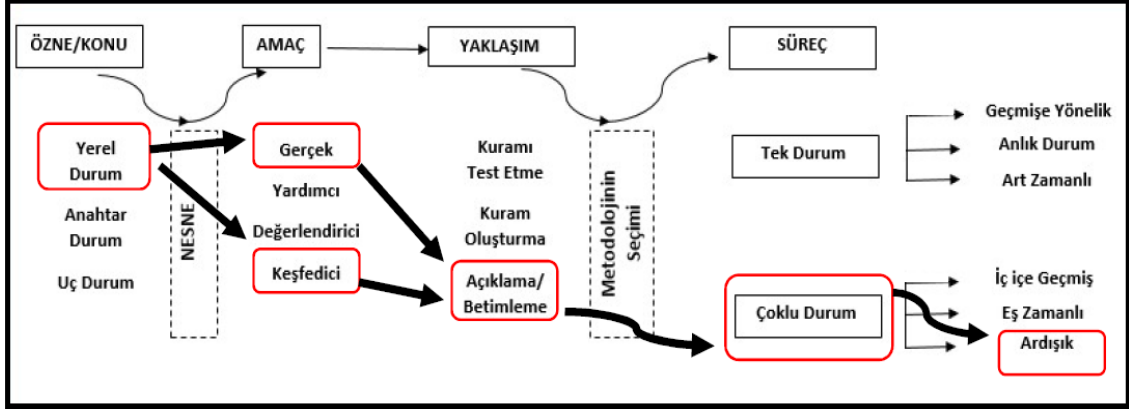
Tablo 2.1. *Farklı kaynaklara göre durum çalışması deseninin türleri*

Stake (1995)	de Vaus (2001)	George ve Bennett (2005)	Yin (2009)
Gerçek (Intrinsic)	Betimleyici/keşfedici (Descriptive/explanatory)	Kuramı test etmeye dayalı	Eleştirel (Critical)
Yardımcı (Instrumental)	Kuramı test etme/kuram oluşturma (Theory testing/theory building)	Kurama bağlı olmayan/bireysel farklılıklara göre şekillenen (Atheoretical/configurative idiographic)	Özel örnek olay (Extreme/unique)
Tekli/çoklu (Single/Collective)	Tekli/çoklu Durum (Single/multiple case)	Kurama dayalı (Disciplined configurative)	Boylamsal (Longitudinal)
	Bütüncül /iç içe geçmiş (Holistic/embedded)	Keşfe dayalı (Heuristic)	Tipik olay (Representative)
	Eş zamanlı/ardışık (Parallel/sequential)	İzleyen durumu araştırmaya izin veren (Plausibility probes)	Açığa çıkartıcı/keşfedici (Revelatory)
	Geçmişe dayalı/güncel duruma dayalı (Retrospective/prospective)	Derinlemesine incelemeye izin veren (Building block)	

*Thomas (2011, sf. 516) uyarlanarak oluşturulmuştur.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk döneminde tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerini incelemek amacıyla kurgulanan bu araştırma, Tablo 2.1'deki farklı yaklaşımlar açısından ele alındığında; Stake (1995)'e göre çoklu ve gerçek durum deseni, de Vaus (2001)'e göre çoklu, bütüncül ve betimleyici/keşfedici durum deseni, George ve Bennett (2005) keşfe dayalı, kurama bağlı olmayan durum çalışması ve son olarak Yin (2009)'e göre açığa çıkartıcı/keşfedici durum çalışması olarak kurgulandığı görülmektedir. Bu gayretle sunulacak bir açıklamanın hem çalışmanın amaçlarını ve desenini ifade etmede hem de kullanılan desenin anlaşılmasını zorlaştırdığı açıkça görülmektedir. Yalnızca bu çalışma için değil durum çalışması desenleri ile ilgili karışıklığın alanyazında sıklıkla dile getirildiği görülmektedir. Gerring (2004, s. 341) sözü edilen bu karışıklıkla ilgili olarak “Araştırmacılar araştırma gelenekleri uyarınca çalışmalarını yapmaya devam ediyorlar ve edecekler fakat bu koşullar altında ne yaptıklarını ve nasıl yaptıklarını ifade etmede her daim zorluk yaşayacaklar” şeklinde görüş bildirmiştir. Thomas (2011, s. 517), farklı uzmanların ve bilimsel disiplinlerin bilgiyi ele alış biçimindeki farklılıkların oluşturduğu “metodolojik güçten” uygun bir sınıflama olmaması sebebiyle yararlanılamadığının altını çizmiş ve durum çalışması ile ilgili yapılan tüm sınıflamaları analiz ederek altı aşamalı bir tipoloji oluşturmuştur. Bu çalışmada, anlaşılabilirlik ve tekrar edilebilirlik ile ilgili sorunları ortadan

kaldırmak, farklı sınıflamaların durumu ele almadaki metodolojik güçlerini kullanabilmek adına Thomas (2011, s. 516) tarafından oluşturulan tipolojiye uygun olarak çalışma açıklanacaktır. Şekil 2.1’de sözü edilen tipoloji ve bu tipolojiye göre çalışmanın deseni ile ilgili ayrıntılı seçim görülmektedir.



Şekil 2.1. Durum Çalışması Tipolojisi (Thomas, 2011, s. 516)

Şekil 2.1’de görüldüğü gibi durum çalışması deseni özne, nesne, amaç, yaklaşım, metodolojik seçim ve süreç olmak üzere altı aşamadan oluşmaktadır. Aşamaların her biri tez ile ilişkilendirilerek aşağıda verilmiştir.

Özne: Geniş bir evren içerisinde yer alan belirli bir örneklemi, araştırma nesnesinin etrafını çevirdiği sınırları bilinmeyen ve ilginç bir birimi ifade etmektedir (Thomas, 2010, s. 580). Durum çalışmasının öznesi; bir liderin tarım politikaları, bir aktörün meşhur gülüşü, bir bölgedeki çete, bir eğitim programı veya uluslararası bir organizasyon olabilir (White 1992, s. 45). Bu çalışmanın öznesi, İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü erken çocukluk dönemindeki çocuklardır.

Nesne: Araştırma öznesine göre daha muğlak ve nispeten az anlaşılır bir tanımı olsa da araştırmanın nesnesi; özne ile ilişkili olan, araştırma sürecinin öncesinde belirlenen ve araştırma sürecinde değişip dönüşebilen süreç, etki, hal, kuram olarak ifade edilmektedir (Eckstein, 1975, s. 133; Wieviorka, 1992, s. 160). Bu noktada önemli olan ister araştırma öncesinde belirlenmiş olsun ister araştırma sırasında ortaya çıkmış olsun nesne ve özneyi karıştırmamaktadır. Nesne bir analiz birimi, öznenin incelendiği perspektiftir. Nesne, durum araştırmasının sürecini ve metodolojik tercihlerini belirlemektedir. Bu çalışmanın nesnesi, İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk dönemindeki tanı, değerlendirme ve müdahale süreçleridir.

Amaç ve yaklaşım: Durum çalışmalarının amacı, belirlenen nesneye ve özne ile ilgili var olan bilgiye göre değişiklik göstermektedir (Thomas, 2011, s. 515). Gerçek (intrinsic) durum çalışmaları, bir durumu kendi bağlamında incelemeyi; yardımcı (instrumental) durum çalışmaları, özne hakkında belirli bir bilgi üzerinden inceleme yapmayı amaçlamaktadır. Değerlendirme amaçlı durum çalışmalarında (evaluative), nispeten sınırları belirlenen bir durumu ayrıntılı betimlenerek bir yargıya ulaşılması hedeflenmektedir. Durumun keşfedilmesi, durum hakkındaki işleyişin açığa çıkartılması amacıyla gerçekleştirilen çalışmalar keşfedici (explanatory) durum çalışmalarıdır. Bu çalışmada, erken çocukluk döneminde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin ulusal bağlamda incelenmemiş olması, uluslararası alanyazında var olan bilgilerin sınırlı ve süreci bütüncül olarak ele almaması, her bir durumun kendi bağlamı içerisinde var olması sebebiyle gerçek ve keşfedici amaçlı durum çalışmasıdır. Sunulan gereksinim ve koşullar uyarınca çalışmanın yaklaşımı keşfedici/betimleyici durum yaklaşımı olarak belirlenmiştir.

Süreç ve metodolojik tercihler: Araştırma öznesi ve nesnesi arasındaki ilişki uyarınca belirlenen amaç ve yaklaşımın sonuca ulaştırması için durum çalışmalarında tercih edilen iki temel süreç bulunmaktadır. Durum çalışmalarında incelenecek tek bir birim bulunabildiği gibi birden fazla durumu da incelenebilmektedir (Yin, 2009, s. 46; Thomas, 2011, s. 517). Süreç tek durum olarak planlandığında geçmişe yönelik (retrospective), anlık (snapshot) veya art zamanlı (diachronic) olarak metodolojik tercihler kullanılabilir. Süreç çoklu durum olarak planlandığında içe içe geçmiş (nested), eş zamanlı (parallel) ve ardışık (sequential) metodolojik yöntemler kullanılabilir.

Bu çalışmada tanı, değerlendirme ve müdahale süreci olmak üzere üç temel süreci ve alt birimlerini incelenmesi, incelenen süreçlerinin art arda gerçekleşmesi ve bu süreçlerin birbirileri ile karşılaştırılarak analiz edilmesi açısından ardışık (sequential) çoklu durum deseni kullanılmıştır. Çoklu durum çalışmaları, tek durum çalışmalarına göre farklı bağlamlarda araştırma yapmaya olanak sunmakta, veri çeşitlemesi sağlamakta ve araştırmanın geçerliğini arttırmaktadır (Miles ve Huberman, 1984, s. 16; Stake, 2013, s. 3; Yin, 2015, s. 11). Bu çalışmada, farklı bağlamlarda inceleme yaparak hem araştırmacının bakış açısını genişletmesi hem de veri çeşitlemesi sağlayarak araştırmanın geçerliği arttırması açısından çoklu durum çalışmasına gidilmiştir.

2.3. Durumların Belirlenmesi

Çoklu durum çalışmalarında, diğer nitel araştırma desenlerinde olduğu gibi verilerin yoğunluğu ve zenginliği büyük önem taşımaktadır. Stake (2013, s. 24), çoklu durum çalışmalarının incelenen durumları temsil edici nitelikte olmasının sonuçların geçerliği açısından öneminden bahsederek amaçlı örneklemenin altını çizmiştir. Bu bağlamda, araştırmacı durumlar içerisinde yer alacak katılımcıların ve durumları belirlemeden önce bir dizi ölçüt oluşturmuştur. Belirlenen bu ölçütler tez danışmanı ile birlikte incelenmiş ve nihai hali verilmiştir (Gü2-23.08.2017). Çalışmada incelenecek durum ve katılımcıları belirleme kriterleri aşağıda sıralanmıştır.

Durumların belirlenmesinde kullanılan kriterler:

- İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin halihazırda gerçekleştiği ortamlar olmasıdır.

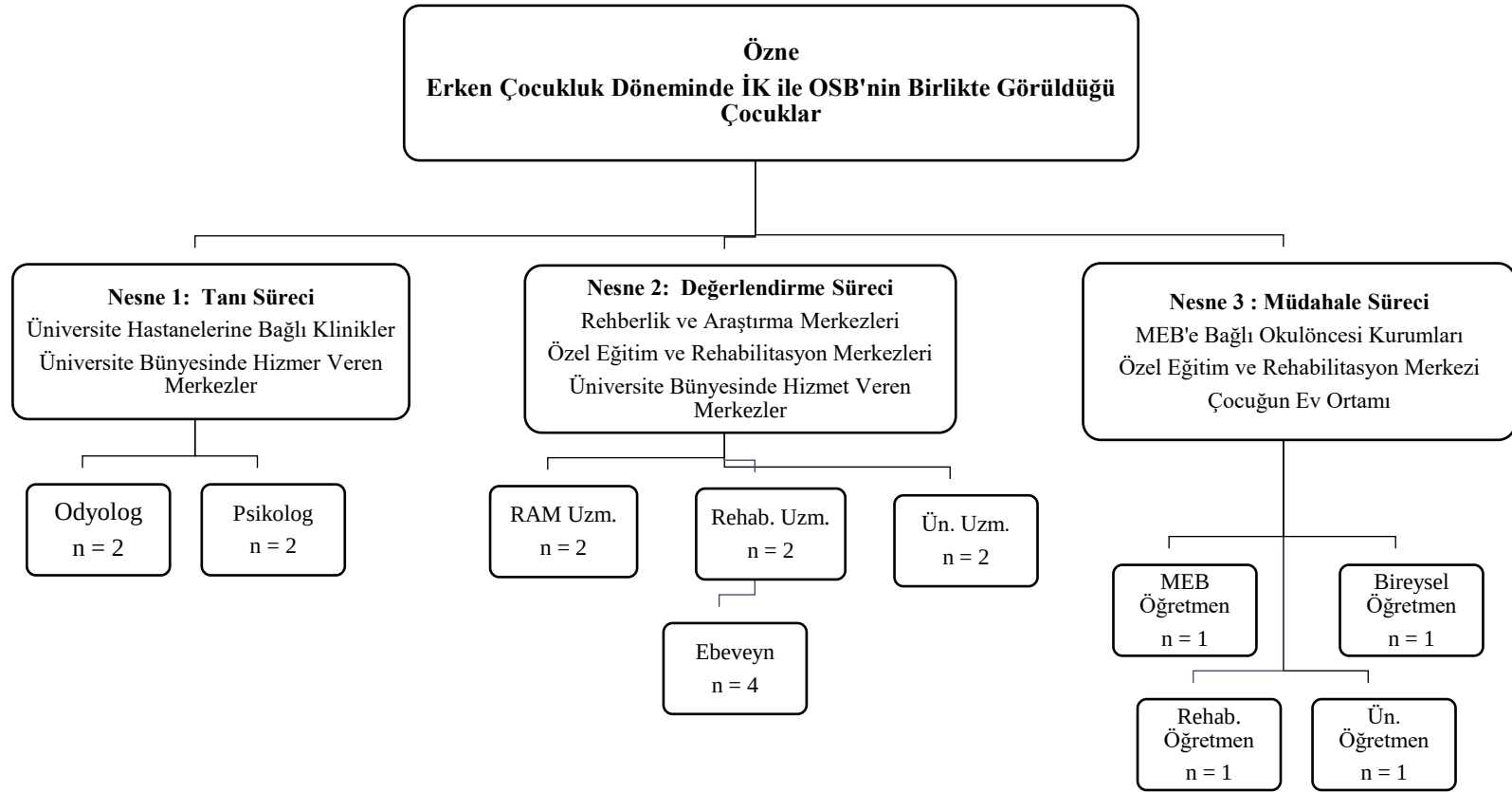
Katılımcıların belirlenmesinde kullanılan kriterler:

- Öğretmen ve uzmanların en az beş yıllık çalışma deneyimlerinin olması
- Öğretmen ve uzmanların İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara erken çocukluk döneminde hizmet vermiş olması
- Ebeveynlerin tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerini tamamını deneyimlemiş olması

Yukarıda yer alan ölçütlere göre herhangi bir coğrafi ya da bölgesel sınırlama olmadan Türkiye'de çalışmaya dahil edilebilecek kurum ve katılımcılar araştırılmıştır. Olası katılımcılar ve kurumlar saptanarak çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve kriterlere göre bilgileri saptanmıştır. Ulaşılan bu bilgiler tez danışmanı ile birlikte incelenmiş çalışılacak durum ve katılımcılar kriterlere göre incelenerek nihai karar verilmiştir (Gü2-23.08.2017). Şekil 2.2'de incelenen durumlar içerisinde yer alan kurum ve katılımcılar sunulmuştur.

2.3.1. Durum 1: Tanı süreci

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk dönemindeki tanı süreçlerinin incelenmesi amacıyla üniversite hastanelerine bağlı odyoloji ve psikiyatri kliniklerinin çalışmada yer almasına karar verilmiştir. Kriterler doğrultusunda, OSB ve İK tanısı koyan kurumlar belirlenmiştir. Kurumların belirlenmesinde yalnızca kurum belirlemenin yanında katılımcı belirleme kriterleri de kullanılmıştır.



Şekil 2.2. Çalışılacak durumlar içerisinde ele alınacak kurum ve katılımcılar

Tanı sürecine ilişkin ele alınan ilk kurum Üniversite Merkezi 1’dir. Ankara’da bir üniversitenin tıp fakültesi bünyesinde hizmet veren Üniversite Merkezi 1, OSB ile ilgili tanı alanında ülkemizdeki ilk ve halihazırdaki tek merkezdir. Merkez bünyesinde, yılda 150-200 çocuk değerlendirilerek tedavi ve eğitim süreçleri planlanmaktadır. Bunun yanı sıra 0-36 ay arasındaki çocuklara bireysel rehberlik, 36 ay ve üzeri çocuklara oyun grubu etkinlikleri uygulanmaktadır. Ayrıca tanı sonrası aile eğitimleri sunulmaktadır. Bu kurumdaki iki uzman psikolog çalışmaya dahil edilmiştir (Gü41-07.02.2018).

Üniversite Merkezi 2, İstanbul’da bir üniversitenin tıp fakültesinin KBB (Kulak Burun Boğaz) bölümü bünyesinde hizmet veren bir odyoloji kliniğidir. Merkez bünyesinde; odyolojik incelemeler, işitme cihazı ve yardımcı aletlerinin uygulanması; koklear implant uygulaması, programı ve eğitimi, aile rehberliği ve bilgilendirmesi hizmeti sunulmaktadır. Bu kurumda görev yapan bir uzman odyolog çalışmaya dahil edilmiştir (Gü36-01.02.2018).

Üniversite Merkezi 3, 1979 yılında kurulmuştur. Bu merkezde; odyolojik değerlendirmeler, aile eğitim programları, koklear implant programları, konuşma eğitimi programları, okul öncesi eğitim, ilköğretim ve ortaöğretim kademelerinde eğitim hizmetleri sunulmaktadır. Bünyesinde iki odyoloji kliniği bulunduran bu merkezde, İK’nın tanılanmasının yanı sıra, ölçme ve cihazlandırma hizmetleri sunulmakta, odyolojik takip ve tüm işitme cihazlarının bakım-onarımı ile cihazlar için gerekli protezlerin üretimi yapılmaktadır. Bu kurumdaki bir uzman odyolog çalışmaya dahil edilmiştir (D1-29.03.2018). Tanı süreci kapsamında incelenecek kurumlardan çalışmaya dahil edilmiş katılımcılara ilişkin özellikler Tablo 2.2’de sunulmuştur.

Tablo 2.2. Tanı süreci ile ilgili katılımcı özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Kurumu	Mesleki deneyimi (yıl)	İK ile OSB deneyim (yıl)	İK ile OSB eğitimi (yıl)
Odyolog 1	53	Kadın	YL	Ün. Mer. 3	20	20	Yok
Odyolog 2	50	Kadın	DR	Ün. Mer. 2	26	25	Yok
Psikolog 1	48	Kadın	YL	Ün. Mer. 1	15	15	Yok
Psikolog 2	69	Kadın	DR	Ün. Mer. 1	27	27	Yok

Not: Ün. Eğt. Mer.: Üniversite bünyesinde hizmet veren eğitim, araştırma ve uygulama merkezi, Ün. Hast.: Üniversite bünyesindeki tıp fakültelerinin eğitim ve araştırma hastanesi

Üniversite Merkezi 3’te görev yapan Odyolog 1, 53 yaşında, kadındır. Ankara’ da bulunan bir üniversitenin fen edebiyat fakültesinin psikoloji bölümünden lisans derecesi almış, İstanbul’daki bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi odyoloji anabilim

dalından da yüksek lisans derecesini almıştır. İK olan çocukların tanılanması ile İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların İK'larının değerlendirilmesine ilişkin 20 yıllık çalışma deneyimi vardır. Odyolog 1, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların odyolojik değerlendirmelerine ilişkin herhangi bir eğitim almamıştır. Ek olarak Eskişehir'de bir üniversitenin özel eğitim bölümü bünyesinde İK olan çocuklarla ilgili çeşitli dersler yürütmektedir (Gü46-11.02.2018).

Üniversite Merkezi 2'de görev yapmakta olan Odyolog 2, İK olan çocukların tanı sürecindeki hizmetlerinin yanı sıra odyoloji bilim dalında bilimsel çalışmalarına devam etmektedir. İstanbul'da bir üniversitenin fen edebiyat fakültesi psikoloji bölümünden lisans derecesi almış akabinde yine İstanbul'daki başka bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi odyoloji anabilim dalından yüksek lisans ve doktora derecelerini almıştır. 26 yıldır İK olan çocukların tanılanması, cihazlandırılması ve aile eğitimi konularında hizmet vermektedir. Odyolog 2, göreve başladığı zamandan bu yana İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla karşılaşmasına rağmen bu çocukların odyolojik değerlendirmesine ilişkin herhangi bir eğitim almamıştır. Doçent doktor unvanı ile görevine devam eden Odyolog 2, İK'nın değerlendirilmesi ile ilgili lisans ve lisansüstü dersler yürütmektedir (Gü36-01.02.2018).

Psikolog 1, Ankara'da bir üniversitenin fen edebiyat fakültesi psikoloji bölümünden mezun olduktan sonra aynı üniversitede klinik psikoloji alanında yüksek lisans derecesi almıştır. 27 yıldır Üniversite Merkezi 1 bünyesinde OSB tanı sürecinde görev almakta olan uzman, OSB ve İK'nın birlikte görüldüğü çocuklara 22 yıldır değerlendirme hizmeti sunmaktadır. OSB'nin değerlendirilmesine yönelik lisans ve yüksek lisansta çeşitli dersler almış, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesine yönelik herhangi bir eğitim almamıştır (Gü41-07.02.2018).

Çalışmadaki en deneyimli katılımcı olan Psikolog 2, 43 yıldır OSB'den etkilenmiş çocukların tanı sürecinde görev almaktadır. Üniversite Merkezi 1'de görev yapan Psikolog 2, yaklaşık 27 yıldır İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla karşılaşmaktadır. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesine yönelik herhangi bir eğitim almamış, OSB'den etkilenmiş çocukların değerlendirilmesine yönelik lisans ve lisansüstü eğitim almıştır. OSB'den etkilenmiş çocuklara tanı, değerlendirme, takip ve eğitsel planlama hizmetleri vermektedir. Psikolog 2, Profesör Doktor unvanı ile lisans ve lisansüstü düzeyde birçok ders vermekte ayrıca OSB tanı sürecine yönelik araştırmalar gerçekleştirmektedir (Gü41-07.02.2018).

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı süreçleri ile ilgili olarak çalışmaya dahil edilen katılımcıların demografik bilgileri incelendiğinde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmelerine ilişkin eğitim almadıkları görülmektedir. İlgili uzmanlar, çalışmaya hem tek yetersizliği olan (İK veya OSB) hem bu yetersizliklerin birlikte görüldüğü çocukların tanı sürecinde uzun yıllardır çalışıyor olmaları hem de İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çok sayıda çocukla çalışma deneyimine sahip olmaları sebebiyle dahil edilmiştir.

2.3.2. Durum 2: Değerlendirme süreci

Erken çocukluk döneminde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirme süreçlerini inceleme amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM), üniversite bünyesinde hizmet veren uygulama ve araştırma merkezleri ile MEB'e bağlı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinin çalışmada yer almasına karar verilmiştir. Tanı süreci için benimsenen ölçütler bu süreç için de kullanılmıştır.

Bu kapsamda ilk olarak iki RAM çalışmaya dahil edilmiştir. Bu merkezlerden ilki, Eskişehir ilinde bulunan RAM 1'dir. RAM 1, 25.05.2010 tarihinde kurulmuş aynı yılın ekim ayından itibaren hizmet vermeye başlamıştır. Özel Eğitim Bölümü ile Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Hizmetleri Bölümü olmak üzere iki temel bölümü bulunmaktadır. Bu kurumda, çeşitli yetersizliklerden (OSB, İK vb.) etkilenmiş bireylere değerlendirme hizmeti sunulmaktadır. İki yönetim kademesinde olmak üzere 22 personel görev yapmaktadır. Çalışmaya dahil edilen bir diğer merkez RAM 2'dir. Şanlıurfa ilinde hizmet veren merkezde psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümü ile özel eğitim bölümü olmak üzere iki bölümü bulunmaktadır. Bu kurumda, çeşitli yetersizliklerden etkilenmiş bireylere değerlendirme ve eğitsel planlama hizmetleri sunulmaktadır (Gü39-04.02.2018/D2-30.03.2018).

Üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezleri çalışma kapsamında incelenen diğer değerlendirme ortamlarıdır. İlki, Üniversite Merkezi 4'tür. Eskişehir'de bulunan bir üniversite bünyesinde engelli bireylere yönelik araştırma ve uygulamaların gerçekleştiği bir enstitü olan merkez, 1994 yılından bu yana hizmet vermektedir. İki profesör, beş doçent, dört doktor öğretim üyesi, bir fizyoterapist, iki özel eğitim uzmanı, bir psikolojik danışman, on yedi araştırma görevlisi ve beş öğretmenin görev yapmaktadır. Üniversite Merkezi 4'te gelişimsel yetersizliği veya riski bulunan

çocuklara gelişimsel, eğitsel ve davranışsal değerlendirme hizmeti sunulmaktadır. Bunun yanı sıra gelişimsel yetersizliği veya riski bulunan çocuklara bireysel ve grup dersleri verilmekte, ailelere psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmeti sağlanmaktadır (D2-30.03.2018).

Üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezlerinden ikincisi Üniversite Merkezi 3'tür. Merkez bünyesinde tanı sürecinde sözü edilen hizmetlerin (bk. 3.3.1. Durum 1) yanı sıra İK olan çocuklara yönelik gelişimsel değerlendirme hizmeti sunulmaktadır. Merkez bünyesinde kuruma başvurularda, çocukların eğitim süreci içerisinde rutin bir şekilde ve koklear implant müdahalesine yönlendirme öncesi değerlendirme hizmetleri sunulmaktadır. Değerlendirmeler işitme engellilerin eğitimi anabilim dalından doktora derecesi olan uzman bir psikolog tarafından gerçekleştirilmektedir.

Değerlendirme sürecinde incelenen son değerlendirme ortamı Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleridir. İlk merkez, İstanbul ili Bağcılar Semti'nde bulunan Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 1'dir. 2014 yılında kurulan ve yaklaşık 600 öğrencisi bulunan merkez, çeşitli yetersizlik gruplarına bireysel ve grup eğitimi hizmetleri sunmaktadır. Kurumdaki, eğitim sürecinde rutin olarak veya ebeveyn talebi üzerine çocuklara özel eğitim alan uzmanlar tarafından değerlendirme hizmeti sunulmaktadır. Aile eğitimi ve bilgilendirme, odyolojik takip ve değerlendirme, fizyoterapi, dil konuşma terapisi, duyu bütünleme terapisi kurum bünyesinde sunulan diğer hizmetlerdir. Dördü yönetici olmak üzere tamamı özel eğitim alan mezunu olan 20 öğretmen, iki psikolojik danışman, bir psikolog, bir dil ve konuşma terapisti ve üç fizyoterapist görev yapmaktadır. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü sekiz öğrenci ve ebeveynleri bu hizmetlerden faydalanmaktadır (Gü37-02.02.2018/D2-30.03.2018).

Çalışma kapsamında incelenen diğer merkez, Gaziantep ili Şahinbey ilçesinde bulunan Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 2'dir. 2009 yılında hizmet vermeye başlayan merkezde, 18 özel eğitim alan mezunu öğretmen, bir fizyoterapist, bir dil konuşma terapisti görev yapmaktadır. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların eğitimine yoğunlaşan bu kurumda ağırlıklı olarak ilkokul çağındaki çocuklara hizmet verilse de okul öncesi dönemde gelişimsel yetersizliği olan çocuklara da hizmet sunulmaktadır. Özel eğitim hizmetleri yanı sıra fizyoterapi, dil konuşma, aile eğitimi de vermektedir.

Kurumda, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü dört çocuk hizmet almaktadır (D2-30.03.2018).

Değerlendirme süreci kapsamında bu kurumlardan çalışmaya dahil edilen katılımcılara ilişkin özellikler Tablo 2.3'te sunulmuştur.

Tablo 2.3. *Değerlendirme süreci ile ilgili katılımcı özellikleri*

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Kurumu	Mesleki deneyimi (yıl)	İK ile OSB deneyimi (yıl)	İK ile OSB eğitimi (yıl)
Uzman 1	44	Erkek	DR	Ün. Mer. 3	16	12	Yok
Uzman 2	40	Kadın	DR	Ün. Mer. 4	20	15	Yok
Uzman 3	50	Kadın	Lisans	RAM 1	28	7	Yok
Uzman 4	36	Erkek	Lisans	RAM 2	13	10	Yok
Uzman 5	26	Kadın	Lisans	Rehab. 1	6	5	Yok
Uzman 6	40	Erkek	Lisans	Rehab. 2	15	13	Yok

Not: Ün. Eğt: Üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezi, Rehab: Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezi, RAM: Rehberlik ve Araştırma Merkezi

Uzman 1, 44 yaşında, erkektir. Ankara'da bulunan bir üniversitenin dil, tarih ve coğrafya fakültesi psikoloji bölümünden mezun olmuştur. Aynı üniversitede klinik psikoloji alanında yüksek lisans derecesini aldıktan sonra Eskişehir'de bir üniversitenin özel eğitim anabilim dalı işitme engellilerin eğitimi bölümünde doktora eğitimini tamamlamıştır. Lisans ve yüksek lisans sürecinde OSB'den etkilenmiş çocukların değerlendirmesine yönelik dersler alan Uzman 1, OSB ve İK'nın birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesine yönelik herhangi bir eğitim almamıştır. Doçent doktor unvanıyla, Eskişehir'de bulunan bir üniversitenin özel eğitim bölümünde lisans ve yüksek lisans derslerini yürütmekte, İK olan çocukların değerlendirilmesine yönelik araştırmalar yapmaktadır. Üniversite Merkezi 3 bünyesinde 16 yıldır İK olan çocuklara değerlendirme hizmeti sunmakta, yaklaşık 12 senedir İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla karşılaşmaktadır (Gü51-21.02.2018).

Uzman 2, 40 yaşında, kadındır. Eskişehir'de bulunan bir üniversitenin eğitim fakültesi zihin engelliler öğretmenliği programından mezun olmuştur. Aynı üniversitenin özel eğitim bölümü zihin engelliler anabilim dalında yüksek lisans ve doktora eğitimini tamamlamıştır. Doçent doktor unvanıyla, aynı üniversitenin özel eğitim bölümünde OSB'den etkilenmiş çocukların eğitimi ile ilgili lisans ve lisansüstü dersler yürütmektedir. 20 yıldır OSB'den etkilenmiş çocukların değerlendirme süreçlerinde aktif rol almakta, yaklaşık 15 senedir İK'nın birlikte görüldüğü çocuklara değerlendirme

hizmeti sunmaktadır. Lisans ve lisansüstü eğitim sürecinde gelişimsel yetersizliği olan çocukların değerlendirilmelerine yönelik birçok ders alan uzman, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmelerine yönelik herhangi bir eğitim almamıştır. Uzman 2, görevine Üniversite Merkezi 4 bünyesinde devam etmektedir (Gü33-30.01.2018).

Uzman 3, İzmir'de bulunan bir üniversitenin eğitim fakültesi sınıf öğretmenliği bölümünden mezundur. 28 senedir MEB'e bağlı çeşitli kurumlarda özel eğitim alanında evde eğitim koordinatörlüğü, il eğitim koordinatörlüğü gibi çeşitli görevler üstlenmiştir. Uzman 2, son yedi senedir Eskişehir ilinde bulunan RAM 1 bünyesinde görev yapmaktadır. Uzman 2, görev yaptığı süre boyunca İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara bireysel eğitim sunmuş, eğitim süreçlerinin denetlenmesinde koordinatör olarak görev yapmıştır. RAM boyutunda ise yaklaşık yedi senedir bu çocuklara değerlendirme hizmeti sunmaktadır. Meslek içi eğitim ortamlarında OSB'den etkilenmiş çocukların değerlendirilmesi ile ilgili birçok seminer ve eğitim alan Uzman 2, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesine yönelik herhangi bir eğitim almamıştır (Gü23-03.01.2017).

Sürecin RAM boyutu ile ilgili çalışmaya dahil edilen Uzman 4, Eskişehir ilinde bulunan bir üniversitenin özel eğitim bölümü işitme engelliler sınıf öğretmenliği programından mezundur. 13 yıldır MEB'e bağlı kurumlarda, görev son 10 yıldır RAM'larda değerlendirme boyutunda hizmet vermektedir. Halihazırda Şanlıurfa ilinde bulunan RAM 2 bünyesinde hizmet veren Uzman 4'ün öğretmenlik yaptığı süreçte İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü birçok çocukla çalışmış, RAM'larda çalışmaya başladığı süreden bu yana ise İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara değerlendirme hizmeti sunmaktadır. OSB'den etkilenmiş çocukların değerlendirilmesine ilişkin MEB'in düzenlediği hizmet içi eğitim ve seminerlerde eğitimler almış, OSB ve İK'nın birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesine ilişkin herhangi bir eğitim almamıştır (Gü39-04.02.2018).

Değerlendirme sürecinin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri boyutu ile ilgili çalışmaya dahil edilen Uzman 5, Sakarya ilinde bulunan bir üniversitenin eğitim fakültesi özel eğitim bölümü zihin engelliler sınıf öğretmenliği programından mezundur. 6 senedir alanda çalışmakta olan uzman, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara mesleğe başladığı ilk yıldan bu yana bireysel eğitim ve değerlendirme hizmetleri sunmaktadır. Lisans eğitimi sürecinde gelişimsel yetersizliği veya riski olan çocukların

değerlendirilmelerine ilişkin dersler almış, İK'nın birlikte görüldüğü vakaların değerlendirilmesine yönelik herhangi bir eğitim almamıştır (Gü37-02.02.2018). ÖERM 1 bünyesinde hizmet vermekte halihazırda İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü dört çocuğun eğitim koordinatörlüğünü üstlenmektedir.

Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri ile ilgili süreci incelemek adına çalışmaya dahil edilen son katılımcı Uzman 6'dır. Uzman 6, Ankara ilinde bulunan bir üniversitenin eğitim fakültesi özel eğitim bölümü zihin engelliler sınıf öğretmenliği programından mezun olduktan sonra Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) bünyesindeki bakım evleri, MEB'e bağlı ilkokul ve ortaokullar, RAM'larda çalıştıktan sonra istifa ederek Gaziantep ili Şahinbey ilçesinde Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 2'yi kurmuştur. Bu kurumda, gelişimsel yetersizliği veya riski olan çocuk ve ebeveynlerine hizmet vermeye başlamıştır. Yalnızca rehabilitasyon merkezinde çalıştığı sürede değil aynı zamanda devlet kurumlarda çalıştığı süreden bu yana İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitim ve değerlendirme sürecinde aktif rol almakta ve yaklaşık 13 yıldır bu çocuklarla çeşitli nedenlerle karşılaşmaktadır. Çalıştığı kurumda İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü dört çocuğun rutin değerlendirmelerini gerçekleştiren uzman, lisans eğitimi ve meslek hayatı boyunca gelişimsel yetersizliği olan çocukların değerlendirilmelerine yönelik çeşitli eğitimler almış fakat İK'nın birlikte görüldüğü çocukların değerlendirmelerine yönelik herhangi bir eğitim almamıştır (Gü39-04.02.2018).

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirme süreçleri ile ilgili olarak çalışmaya dahil edilen uzmanlara ilişkin bilgiler incelendiğinde hiçbir uzmanın İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesine ilişkin eğitim almadığı görülecektir. İlgili uzmanlar, çalışmaya hem tek yetersizliği olan (İK veya OSB) hem bu iki yetersizliğin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirme sürecinde aktif olarak uzun yıllardır çalışıyor olmaları hem de İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü birçok çocukla çalışma deneyimine sahip olmaları sebebiyle dahil edilmiştir.

2.3.3. Durum 3: Müdahale süreci

Erken çocukluk döneminde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale sürecini incelemek adına MEB'e bağlı özel eğitim okulları, özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezleri, bireysel eğitimin sunulduğu ev ortamının çalışmada yer almasına karar

verilmiştir. Tanı ve değerlendirme sürecinde durum ve katılımcıların belirlenmesinde kullanılan ölçütler müdahale süreci içinde işletilmiştir.

MEB'e bağlı Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri bünyesinde müdahale sürecinin incelendiği ilk kurum İstanbul ili Bağcılar semtinde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 1'dir (bk.3.3.2. Durum 2: Değerlendirme Süreci).

Çalışma kapsamında müdahale sürecinin incelendiği ikinci kurum, Eskişehir ilinde bulunan bir işitme engelliler ilkokuludur. Okul bünyesinde yalnızca İK olan öğrencilerin yanı sıra gelişimsel yetersizliği bulunan öğrencilere de hizmet verilmektedir. Okul bünyesinde üçü idari görevli olmak üzere toplam 17 öğretmen görev yapmaktadır. Halihazırda İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü üç çocuğun eğitim aldığı kurumda, grup eğitimi hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca İK olan öğrencilere işaret diliyle okuma yazma ve matematik öğretimi yapılmakta ile ilgili Avrupa Birliği (AB) destekli ERASMUS+ projesi yürütülmektedir (Gü31-29.01.2018/D3-31.03.2018).

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale süreci ile ilgili incelenen diğer kurum, Eskişehir ilinde bulunan Üniversite Merkezi 4 bünyesinde hizmet veren destek birimidir. 1997 yılında kurulan birimde; bireysel ve grup eğitimi, yüzme ve spor gibi destekleyici hizmetler, eğitsel/gelişimsel değerlendirme, psikolojik danışma, gelişimsel yetersizliği veya riski olan çocuk ve ebeveynlerine yönelik araştırmalar gerçekleştirilmektedir. Birimde beş öğretmen görev yapmakta, bunun yanı sıra Üniversite Merkezi 4 bünyesinde görev yapan araştırma görevlileri kısmi zamanlı grup ve bireysel eğitim hizmeti sunmaktadır. Ayrıca Üniversite Merkezi 4 bünyesinde görev yapan öğretim üyeleri tarafından aile eğitimi, eğitsel ve gelişimsel değerlendirme hizmetlerini sunulmaktadır (Gü5-02.10.2017/D3-31.03.2018).

Müdahale sürecinin incelenmesi amacıyla incelenen son ortam, Sakarya ili, Hendek ilçesinde bireysel eğitim hizmetinin sunulduğu ev ortamıdır. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü bir çocuğunun ebeveynlerine ait iki katlı evdeki bir oda bireysel eğitim odasına dönüştürülmüştür. Yaklaşık yedi metrekare olan oda halıfleks ile kaplıdır. Oda içerisinde masa başı etkinliklerin yapılabileceği bir fasulye masa ve etkinliklerde kullanılabilecek çeşitli materyaller (Hikâye kitapları, yap-bozlar vb.), oyuncaklar, etkinlik çizelgeleri ve motor becerileri desteklemekte kullanılan materyaller (denge tahtası, trampolin vb.) bulunmaktadır (Gü29-27.01.2018/D3-31.03.2018).

Müdahale süreci kapsamında incelenecek kurum ve ortamlardan çalışmaya dahil edilmiş katılımcılara ilişkin özellikler Tablo 2.4'te sunulmuştur.

Tablo 2.4. Müdahale süreci ile ilgili katılımcı özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Kurumu	Mesleki deneyimi (yıl)	İK ile OSB deneyimi (yıl)	İK ile OSB eğitimi (yıl)
Öğretmen 1	28	Kadın	YL	Ün. Mer. 4	6	3	Yok
Öğretmen 2	26	Kadın	Lisans	Rehab. 1	5	3	Yok
Öğretmen 3	42	Erkek	Lisans	MEB	20	4	Yok
Öğretmen 4	30	Erkek	Lisans	Bireysel	5	4	Yok

Not: Ün. Eğt. Mer.: Üniversite bünyesinde hizmet veren eğitim merkezi, Rehab.: Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, MEB: Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okul, Bireysel: İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuğun evinde kurulmuş bireysel eğitim ortamı, YL: Yüksek lisans

Öğretmen 1, Samsun ilinde bulunan bir üniversitenin eğitim fakültesi özel eğitim bölümü işitme engelliler sınıf öğretmenliği programından lisans derecesini aldıktan sonra çeşitli illerdeki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde öğretmenlik yapmıştır. 2014 yılında, Öğretim Elemanı Yetiştirme Programı'na (ÖYP) başvurarak Eskişehir ilinde bulunan bir üniversitenin özel eğitim bölümü erken çocuklukta özel eğitim anabilim dalında araştırma görevlisi olarak göreve başlamıştır. Görev yaptığı sürecin başından bu yana Üniversite Merkezi 4 bünyesindeki destek biriminde bireysel ve grup eğitimi sunmaktadır. Son üç yıldır ise İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü bir çocuğa bireysel eğitim hizmeti sunmaktadır. Lisans eğitimi sürecinde İK olan çocukların eğitimine ilişkin birçok ders almıştır. Devam etmekte olduğu yüksek lisans eğitiminde gelişimsel yetersizliği veya riski olan çocuklara yönelik erken çocukluk özel eğitimi ile ilgili dersler almakta ve konuyla ilgili çalışmalar yapmaktadır. Öğretmen 1, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitim sürecine ilişkin herhangi bir eğitim almamıştır (Gü5-02.10.2017).

Öğretmen 2, İstanbul ilinde bulunan bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi odyoloji bölümünden lisans derecesini aldıktan sonra MEB'e bağlı Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'nde öğretmenlik yapmaya başlamıştır. Beş yıllık çalışma deneyimi olan Öğretmen 2, son üç senedir İstanbul ilinde bulunan Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 1'de görev yapmaktadır. Lisans eğitimi ve meslek hayatı boyunca İK olan çocukların eğitimleri ile ilgili birçok ders ve seminer almıştır. OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitimi ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Çalıştığı kurumda, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü üç çocuğa bireysel eğitim hizmeti sunmaktadır (Gü44-10.02.2018).

Öğretmen 3, Eskişehir ilinde bulunan bir üniversitenin eğitim fakültesi özel eğitim bölümü işitme engelliler sınıf öğretmenliği programından lisans derecesini aldıktan sonra

çeşitli devlet kurumlarda öğretmenlik yapmıştır. Son 12 yıldır Eskişehir ilinde bulunan bir işitme engelliler okulunda görev yapmaktadır. Lisans düzeyinde ve çalışma hayatı sürecinde İK olan öğrencilerin eğitimlerine ilişkin pek çok ders ve seminer alan öğretmen, iyi derecede işaret dili bilmekte ve işaret dili kursu vermektedir. Öğretmen 3, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitimlerine yönelik herhangi bir eğitim almamıştır. Son dört yıldır sınıfında İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü bir öğrenciye eğitim vermektedir. (Gü31-29.01.2018).

Öğretmen 4, Sakarya ilinde bulunan bir üniversitenin eğitim fakültesi özel eğitim bölümü zihin engelliler sınıf öğretmenliği bölümünden lisans derecesini aldıktan sonra aynı ilde bulunan çeşitli okullarda OSB'den etkilenmiş çocuklara bireysel ve grup eğitim hizmetleri sunmuştur. İki yıldan bu yana İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü bir çocuğa haftanın üç günü ikişer saatlik bireysel eğitim hizmeti sunmaktadır. Lisans eğitimi sürecinde ve meslek hayatında gelişimsel yetersizliği veya riski olan çocukların eğitimlerine ilişkin birçok ders ve seminer almış olan öğretmen, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitimine ilişkin herhangi bir eğitim almamıştır (Gü29-27.01.2018).

2.3.4. Ebeveyn ve çocukların özellikleri

Çalışma kapsamında tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi amacıyla ebeveyn sürece dahil edilmiştir. Veri toplama süreçlerine çocuklar doğrudan dahil edilmese de ebeveynler vasıtasıyla çocuklara ilişkin çeşitli bilgilere ulaşılmıştır. Tablo 2.5'te ebeveyn ve çocuklara ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Ebeveyn 1, 28 yaşında, evli, 8 yaşında bir erkek çocuk annesidir. Erzurum ilinde bulunan bir üniversitenin meslek yüksekokulu kuyumculuk ve takı tasarım bölümü mezunudur. Evli ve bir çocuk annesi olan ebeveyn, çocuğunun doğumundan sonra çalışmayı bırakmıştır. Doğum sonrasında yenidoğan işitme tarama programı kapsamında değerlendirilmemiş olan ebeveynin çocuğu, 1 yaşında, her iki kulağında 75 dB sinirsel (sensörinöral) tip İK ile tanılanmış ve cihazlandırılmıştır. Tanı ardından ebeveyn, Erzurum'da İK ile ilgili eğitim sürecini başlatmış, bunun yanı sıra ayda bir kere Üniversite Merkezi 3'ten aile eğitimi ve odyolojik takip hizmeti almıştır. Ebeveynin aile eğitimine devam ettiği süre zarfında çocukta hizmet aldığı uzmanlar çocukta İK olan akranlarının sergilediği davranışlardan “farklı” olarak ifade ettiği davranışlar gözlediğini bildirmişlerdir.

Tablo 2.5. Çalışmada yer alan çocuk ve ebeveynlerin özellikleri

		Anne			
		1	2	3	4
Değişkenler					
Yaş		28	33	37	31
Eğitim Durumu		Ön lisans	Lisans	Lisans	İlkokul
İş Durumu		Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor
Aylık Gelir		6000.00 ₺	5000.00 ₺	4000.00 ₺	2500.00 ₺
Alınan Hizmet	İK	Aile Eğt. Odyolojik takip	Aile Eğt. Odyolojik takip	-	Aile Eğt.
	OSB		Aile Eğt.	-	Aile Eğt.
		Çocuk			
		1	2	3	4
Yaş		8 yaş	3 yaş	6 yaş	4 yaş 6 ay
Cinsiyet		Erkek	Kız	Erkek	Erkek
İşitme Teknolojisi		Unilateral-İC	Bilateral-Kİ	Bilateral-Kİ	Unilateral-Kİ
İK Derecesi		75 dB	96 dB	110 dB	96 dB
Tanı Yaşı	İK	1 yaş	Doğduğunda	Doğduğunda	1 yaş 2 ay
	OSB	3 yaş	2 yaş	2 yaş 3 ay	2 yaş
Eğitime Başlama Yaşı	İK	1 yaş 2 ay	3 ay	1 yaş	1 yaş 4 ay
	OSB	3 yaş	3 yaş	2 yaş 5 ay	2 yaş
Hizmet Alınan Kurum	İK	Ün. Eğt. Merk.	Ün. Eğt. Merk.	Ün. Eğt. Merk.	Reh. Merk./MEB
	OSB	Rehab.	Rehab.	Rehab.	Rehab./MEB
Alınan Hizmet	İK	Bir. Eğt.	-	-	Bir. Eğt./Kay.
	OSB	Bir. Eğt./OÇİDEP	Bir. Eğt.	Bir. Eğt.	Bir. Eğt./Duyu Büt. Ter./Kay.

Not: İK: İşitme Kaybı; OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu; İC: İşitme Cihazı Kİ: Koklear İmplant; Aile Eğt: Aile Eğitimi, Ün. Eğt. Merk: Üniversite Bünyesinde Hizmet Veren Uygulama Ve Araştırma Merkezleri, Rehab: Özel Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezleri, Bir. Eğt: Bireysel Eğitim, Duyu Büt. Eğt: Duyu Bütünleme Terapisi, OÇİDEP: Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı, Kay: Kaynaştırma Eğitimi

Çocukta İK olan akranlarından “farklı” davranışların gözlenmesi üzerine Ebeveyn 1, yine kurum bünyesinde gelişimsel değerlendirme/tarama yapan uzman, çocuğu inceleyerek OSB şüphesi ile Üniversite Merkezi 1’e yönlendirmiştir. Burada gerçekleştirilen değerlendirme sonucunda çocuğun OSB’den etkilenmiş olduğu belirlenmiştir. Ebeveyn, OSB tanısı ardından herhangi bir destek almamıştır. Tanı sonrası Erzurum’dan Eskişehir’e taşınmış, çocuğu Eskişehir’de bir özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine kaydettirerek hem OSB hem de İK ile ilgili eğitim almasını sağlamıştır. Daha sonra Üniversite Merkezi 3’ten bir uzmanın tavsiyesi ile Üniversite Merkezi 4 bünyesinde hizmet veren destek birimine başvuran ebeveyn, burada da çocuğunun dört yıl bireysel ve grup eğitimi hizmetinden yararlanmasını sağlamıştır. Kurumlarda alınan bu hizmetlerin yanı sıra ebeveyn çocuğunun sergilediği yoğun davranışların azaltılması amacıyla Otistik Çocuklar için Yoğun Davranışsal Eğitim Programı’na (OÇİDEP) başvurmuş ve üç sene ev ortamında eğitim alınmıştır. Çocuk halihazırda Eskişehir ilinde bulunan bir özel eğitim uygulama merkezinde eğitimine devam etmektedir (Gü31-29.01.2018).

Ebeveyn 2, Azerbaycan’da bulunan bir üniversitenin eğitim fakültesi İngilizce öğretmenliği bölümünden mezun olduktan sonra yurt içi ve yurt dışındaki çeşitli eğitim kurumlarında öğretmenlik yapmıştır. Ebeveyn, iki yaşında bir kız çocuğu annesidir. Çocuğu yenidoğan işitme taramasında fark edilip ileri derecede çift taraflı sensörinöral (sinirsel) tip İK ile tanılanması ardından çalışma hayatını bırakmıştır. Tanı sonrası, Üniversite Merkezi 3’ten cihazlandırma ve aile eğitimi desteği almıştır. Ebeveyn, adı geçen merkezden aldığı desteğin yanı sıra Sakarya ili Hendek ilçesindeki bir özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çocuğunun üç ay ile iki yaş arasında İK ile ilgili eğitim almasını sağlamıştır. Ebeveyn, süreçte kulak arkası işitme cihazlarından faydalanmadığı görerek Eskişehir ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin KBB bölümüne başvurmuş ve burada çocuğa tek taraflı koklear implant müdahalesi yapılmıştır. Koklear implant müdahalesi sonrası Üniversite Merkezi 3’te gerçekleşen rutin kontroller sırasında çocuğun beklenen gelişimi gösteremediği ve problem davranışlar sergilemeye başladığı gözlenmiştir. Üniversite Merkezi 3’ün yönlendirmesi ile Üniversite Merkezi 4 bünyesinde görev yapan uzmanlar tarafından değerlendirilmiş OSB şüphesi ile Üniversite Merkezi 1’e yönlendirilmiştir. Burada gerçekleştirilen değerlendirme sonrasında çocuğun OSB’den etkilendiği belirlenmiştir. Fakat ebeveyn ve

eşi durumu kabul etmeyerek belirtilerin tekrar incelenmesi için İstanbul, İzmir, Bursa illerinde bulunan pek çok hastaneye başvuru yapmışlardır. Bu süre zarfında çocuğun şiddetli problem davranışlar göstermesi sebebiyle İK ile ilgili aldığı eğitime çalışacak öğretmen bulunamadığı için devam edilememiştir. Yaklaşık dört aylık sürenin ardından ebeveyn ve eşi durumu kabul ederek OSB için ev ortamında iki farklı zihin engelliler öğretmeninden haftanın beş günü bireysel eğitim hizmeti almaya başlamışlardır. Öte yandan çocuğun ebeveynleri, resmi OSB tanısının olumsuz bir yaftalama doğuracağını düşündükleri için eğitim sürecine resmi tanı olmadan devam etmektedir (Gü29-27.01.2018).

37 yaşında, üç çocuk annesi olan Ebeveyn 3, Ankara'da bulunan bir üniversitenin iktisadi ve idari bilimler fakültesi işletme bölümü mezundur. Çeşitli özel şirketlerin muhasebe departmanlarında yönetici olarak çalışmıştır. Çocuğunun doğumu sonrasında gerçekleştirilen yenidoğan işitme taramasında çift taraflı 110 dB sensörinöral (sinirsel) tip İK ile tanılanmıştır. Ebeveyn, çocuğunun İK tanısı almasından sonra iş hayatını bırakmıştır. Çocuğu her ne kadar oldukça erken tanılansa da cihazlandırma süreci resmi prosedürler sebebiyle geciktiği için ebeveyn ancak bir yaşında İK ile ilgili eğitime başvurabilmiştir. Cihazlandırma sonrasında çocuk İstanbul ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin İK olan çocuklarla ilgili bir eğitim programına yaklaşık on altı ay devam etmiştir. Bu programa devam ederken kullanılan kulak arkası cihazlardan çocuğun faydalanamadığının görülmesi üzerine ebeveyn aynı hastanede koklear implant müdahalesine başvurmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda tek yönlü koklear implant müdahalesi gerçekleştirilmiştir. Çocuğun implant sonrasında eğitime devam ederken sınıf düzenini bozması, problem davranışlar sergilemesi nedeniyle öğretmen, ebeveyni psikiyatri servisine yönlendirmiştir. Gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda çocuğun OSB'den etkilendiği tespit edilmiş ve tanı almıştır. OSB tanısı sonrasında çocuğun problem davranışlar sergilemesi sebebiyle İK ile ilgili eğitime devam edilememiş, ebeveyn bu süreçte İstanbul'da çeşitli özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim sürecine devam etmiştir. Ebeveyn, çocuğun akranları ile vakit geçirmesini sağlamak adına MEB'e bağlı çeşitli okul öncesi kurumların kaynaştırma sınıflarına başvurmuştur. Fakat çocuğun sergilediği problem davranışlar sebebiyle bu ortamlarda eğitime devam edilememiştir. Ebeveyn çocuğun gereksinimlerini karşılamak adına çeşitli kurumlara başvurduktan sonra hem İK hem de OSB ile ilgili eğitim alabilmesi adına İstanbul ili Bağcılar semtinde bulunan Özel Özel Eğitim ve

Rehabilitasyon Merkezi 1'e kayıt yaptırmıştır. Çocuk bu merkezde üç senedir eğitimine hem işitme engelliler öğretmenleri hem de zihin engelliler öğretmenleri ile devam etmektedir. Ebeveyn hem İK hem de OSB tanısı ardından aile eğitimi veya psikolojik destek olmak üzere herhangi bir hizmet almamıştır (Gü37-02.02.2018).

Aslen Ağrı ilinde ikamet eden Ebeveyn 4, dört yaşında ikiz erkek çocuk annesidir. Çocuklarına yenidoğan işitme taraması yapılmış, ancak İK belirlenmemiştir. Bu nedenle bir yaşına kadar tanı alınamamıştır. Ebeveyn çocuklarında altı aylıktan itibaren çeşitli belirtiler gözlemlerse de babaanne, dede gibi aile büyüklerinin duruma karşı çıkması sebebiyle İK tanısı gecikmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda, çocukların her ikisinde de çift taraflı 95 dB sensörinöral (sinirsel) tip İK olduğu ortaya çıkmıştır. Tanı sonrasında çocuklarının daha iyi hizmet alabilmesi adına İstanbul'a yerleşen ebeveyn, ilkokul mezunudur ve herhangi bir yerde çalışmamaktadır. Ebeveyn İK tanısı ardından İstanbul'da bir özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine başvurmuştur. İK tanısının ardından devam ettiği kurumda aile eğitimi hizmeti almıştır. Eğitim sürecinde çocukların her ikisinin kulak arkası işitme cihazlarından faydalanmaması üzerine ebeveyn rehabilitasyon merkezindeki öğretmenler tarafından koklear implant müdahalesi için İstanbul'daki bir üniversite hastanesine yönlendirilmiştir. Burada, çocuğun her iki kulağına da koklear implant müdahalesi yapılmıştır. Müdahale sonrasında çocuğun rutin takibini yapan pediatrist ve rehabilitasyon merkezindeki öğretmenlerin çocukta bazı OSB belirtileri gözlemlemesi üzerine ebeveyn İstanbul'daki bir üniversite hastanesine yönlendirilmiştir. Burada yapılan tetkiklerin ardından çocuk iki yaşındayken OSB tanısı almıştır. OSB tanısı ardından devam etmekte olduğu İstanbul ili Bağcılar semtinde bulunan Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 1'den OSB ile ilgili bireysel eğitim almaya başlamıştır. Bunun yanı sıra ebeveyn yine aynı kurumda OSB ilgili aile eğitimi hizmeti almıştır (Gü45-11.02.2018).

2.4. Veri Toplama Teknikleri

Nitel araştırma sürecinde farklı kaynak, ortam ve araçlar vasıtasıyla toplanan veriler çalışılan durumu anlamada önemli rol oynamaktadır (Bogdan ve Biklen 2007, s. 103). Daha öznel anlamda, nitelikli bir durum çalışmasının ortaya çıkabilmesi adına veri toplama sürecinde birden fazla veri toplama tekniğinin işletilerek bir kanıt zincirinin oluşturulması, farklı veri toplama araçlarından elde edilen verilerin bir veri tabanı altında birleştirilmesi ve bu kanıt zincirini çalışmanın tüm boyutlarında kullanılması

vurgulanmaktadır (Yin 1994, s. 79). Durum çalışması sürecinde birden fazla veri toplama aracının kullanılması, kanıt zincirinin bir prosedür olarak çalışmanın tümünde işletilmesinin önemini Patton (2002) şu şekilde açıklamaktadır; “Görüşme, gözlem, doküman inceleme gibi veri toplama tekniklerinin bir arada kullanılması araştırmacıya ulaştığı bulguların geçerliğini denetleme ve bulguları karşılaştırma imkanı tanımaktadır.” (s. 306).

Çoklu durum çalışması olarak desenlenen bu çalışmada, araştırma süreci boyunca veri çeşitliliğini sağlamaya, ele alınan süreçleri birden fazla araç kullanarak incelemeye ve elde edilen bulguları birbiri ile karşılaştırmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda, katılımcılarla yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş, dokümanlar toplanmış, incelenen süreçlerde gözlemler gerçekleştirilmiş ve günlük tutulmuştur. Tablo 2.6’da her araştırma sorusu için kullanılacak veri toplama tekniği sunulmuştur.

Tablo 2.6. *Araştırma sorularının incelendiği veri toplama teknikleri*

Araştırma Soruları	Veri Toplama Teknikleri/Araçları				
	Görüşme	Gözlem	Katılımcı bilgi formu	Araştırmacı günlüğü	Doküman
1. İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçleri nasıl gerçekleşmektedir?	X	X	X	X	X
2. İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerine ilişkin sorunlar, gereksinimler ve öneriler nelerdir?		X	X	X	X

2.4.1. Yarı-yapılandırılmış görüşmeler

Yarı-yapılandırılmış görüşmeler, araştırmacının görüşme öncesinde bir dizi soru hazırladığı fakat görüşme sırasında da yeni sorular ekleyebildiği veya soruları değiştirebildiği bir veri toplama tekniğidir (Ekiz, 2003, s. 62). Glesne (2013, s. 140), yarı yapılandırılmış görüşmelerin, araştırmacıya veri toplama sürecinde esneklik kazandıran, süreçte ortaya çıkan yeni soruları ele almasına olanak tanıyan süreci kontrol etmesini

kolaylaştıran ve katılımcıyı doğrudan gözlemleme imkanı sunan bir veri toplama tekniği olması sebebiyle oldukça önemli olduğunu ifade etmektedir.

Çalışma kapsamında kullanılacak görüşme soruları hazırlanmadan önce araştırmacı detaylı bir alanyazın taraması gerçekleştirerek süreçte sorulabilecek sorular hakkında genel bir çalışma yapmıştır. İncelenen her bir süreç için çalışmaya dahil edilen katılımcı gruplarına (öğretmenler, ebeveynler, uzmanlar) ayrı görüşme soruları hazırlamıştır. Hazırlanan görüşme soruları üzerinde öncelikle tez danışmanı ile birlikte çalışılmıştır. Gerçekleştirilen çalışma tanı sürecinde yer alan psikolog ve odyologlar için iki adet, değerlendirme sürecinde yer alan uzmanlar için bir adet, müdahale sürecinde yer alan öğretmenler için bir adet ve ebeveynler için bir adet olmak üzere toplam beş adet görüşme formu oluşturulmuştur. Hazırlanan görüşme formlarında süreçler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak, ulaşılan bilgileri karşılaştırmak adına her form içerisine ortak sorular yerleştirilmiştir (Gü19-23.12.2017).

Tez danışmanı ile birlikte hazırlanan görüşme soruları üç uzmanın onayına sunulmuştur. Soruların sunulacağı uzmanlar belirlenirken hem çalışmanın metodolojisi göz önünde bulundurulmuş hem de her iki yetersizlik konusunda uzman kişiler olmalarına dikkat edilmiştir. Uzmanlardan biri, işitme engellilerin eğitimi anabilim dalında öğretim üyesi olup nitel araştırma konusunda 21 yıllık deneyime sahiptir. Uzmanlardan ikincisi, zihin engellilerin eğitimi anabilim dalında öğretim görevlisi olup OSB'den çocuklarla 20 yıllık çalışma deneyimi bulunmaktadır. Son uzman, sağlık bilimleri fakültesi odyoloji anabilim dalında öğretim üyesi olup İK olan çocukların odyolojik değerlendirilmesi konusunda 13 yıllık deneyime sahiptir. Uzmanlar, hazırlanan görüşme soruları üzerinde eklemeler ve çıkarmalar yapmışlar, bazı soruların şeklini değiştirmişler, tanı ve değerlendirme süreçlerindeki rutin işleyişi açığa çıkarmak adına çeşitli önerilerde bulunmuşlardır. Uzmanların önerileri ve düzeltmeleri dikkate alınarak tez danışmanı ile birlikte sorular yeniden düzenlenmiş ve nihai hali verilmiştir. (Gü20-25.12.2017).

Silverman (1998, s. 7), veri toplama sürecinde sahaya çıkmadan önce hazırlanan görüşme sorularının pilot çalışma yapılarak denenmesinin gerekliliğini belirtmiştir. Araştırmacı, pilot çalışmaları gerçekleştirmek üzere her bir süreç için ayrı katılımcılara ulaşmış ve pilot çalışmaları gerçekleştirmiştir. Görüşme sorularının işlevliliğini test etmek, katılımcıların rastgele yanıtlar vermesini engellemek adına gerçekleştirilen görüşmelerin pilot çalışma için yapıldığı bilgisi katılımcılarla paylaşılmamıştır (Gü23-03.01.2017).

Gerçekleştirilen pilot görüşmeler tez danışmanı ile birlikte incelenerek görüşme sorularına son hali verilmiştir (Ek-1a.,1b.,1c).

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen görüşmeler katılımcıların rahat olması ve daha doğru bilgi verebilmeleri adına onların belirlediği ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılara görüşme hakkında bilgi verilmiş, gönüllü katılımcı formu kullanılarak yazılı izinleri (Ek-2a.,2b.,2c) ve görüşme başlamadan önce sözlü izinleri alınmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Gerçekleştirilen görüşmelere ilişkin detaylı bilgi Tablo 2.7’de verilmiştir.

Tablo 2.7. Yarı-yapılandırılmış görüşmelere ilişkin bilgiler

		Görüşme			
Durum	Tarih	Kişi	Yer	Süre	
Tanı	02.02.2018	Odyolog 1	Odyolog 1’in Ofisi	00:56:32	
	07.02.2018	Psikolog 1	Psikolog 2’nin Ofisi	00:54:41	
	07.02.2018	Psikolog 2	Psikolog 2’nin Ofisi	01:08:53	
	12.02.2018	Odyolog 2	Odyolog 2’nin Ofisi	00:57:17	
Değerlendirme	03.01.2018	Uzman 1	Uzman 1’in Ofisi	00:50:57	
	30.01.2018	Uzman 2	Uzman 2’nin Ofisi	01:28:41	
	02.02.2018	Uzman 3	Rehabilitasyon Merkezi	00:43:02	
	04.02.2018	Uzman 4	Kafe	00:58:17	
	04.02.2018	Uzman 5	Rehabilitasyon Merkezi	01:05:05	
	21.02.2018	Uzman 6	Uzman 6’nın Ofisi	01:25:15	
Müdahale	23.01.2018	Öğretmen 1	Öğretmen 1’in ofisi	01:06:00	
	27.01.2018	Öğretmen 2	Ebeveyn 1’in Evi	01:04:59	
	29.01.2018	Öğretmen 3	Kafe	01:05:14	
	10.02.2018	Öğretmen 4	Rehabilitasyon Merkezi	00:55:17	
Tanı Değerlendirme Müdahale	27.01.2018	Ebeveyn 1	Ebeveyn 1’in evi	01:01:54	
	29.01.2018	Ebeveyn 2	Destek birimi	01:14:29	
	02.02.2018	Ebeveyn 3	Rehabilitasyon Merkezi	01:03:57	
	10.02.2018	Ebeveyn 4	Rebabilitasyon Merkezi	00:53:09	
Toplam:				18:04:00	

Tablo 2.7’de görüldüğü gibi çalışma kapsamında gerçekleştirilen görüşmeler 03.01.2018 ile 21.02.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında toplam 18 saatlik görüşme kaydı alınmıştır. Gerçekleştirilen en kısa görüşme Özel Özel

Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 1’de görev yapan Uzman 3 ile yapılmış ve 43 dakika sürmüştür. En uzun görüşme ise Üniversite Merkezi 4’te görev yapan Uzman 2 ile gerçekleştirilmiş ve 1 saat 28 dakika sürmüştür. Gerçekleştirilen görüşmeler ortalama 60 dakika sürmüştür.

2.4.2. Gözlem

Gözlem, araştırma kapsamında seçilen davranışların, olayların, ortam ürünlerini detaylı biçimde izleme ve betimleme gayreti olarak tanımlanmaktadır (Marshall ve Rossman, 1989, s. 79; Cresswell, 2006, s. 221). Araştırma ortamına giren araştırmacının bağlamla ilişkisine, amacına göre değişiklik gösteren tam katılımcı gözlemci, katılımcı olmayan gözlemci gibi farklı gözlemci rolleri bulunmaktadır. Bu çalışmada araştırmacı katılımcı olmayan gözlemci rolündedir. Katılımcı olmayan gözlemci, gözlem yaptığı ortamda bulunur fakat gerçekleşen olaylara müdahale etmeden ve katılımcılarla doğrudan ilişki kurmadan gözlemlerini gerçekleştirir. Katılımcı olmayan gözlem rolünün en büyük faydası, araştırmacının gözlediği etkinliklere bir etkisi olmaması sebebiyle daha somut sonuçlara ortaya koyulmasıdır (Creswell, 2006, s. 222). Bu çalışmada araştırmacı katılımcı olmayan gözlemci rolündedir. Araştırmacı veri toplama sürecinde gerçekleştirdiği gözlemlerde, ortamda dikkat çekmeyecek, gerçekleşen etkinliklerin (değerlendirme oturumu, bireysel ders vb.) işleyişini bozmayacak bir konum belirlemiş ve bu konumdan gözlemlerini gerçekleştirmiştir (Gü4-01.10.2017). Araştırmacı gözlemler sırasında, gözlem oturumuna ilişkin bilgiler, gözlem amacı, gözlem sırasında odaklanılacak belirli durumlar, ortamın fiziksel yapısı gibi bölümlerin yer aldığı bir gözlem formu hazırlamıştır (Ek-3). Tablo 2.8’de gözlemlere ilişkin bilgiler yer almaktadır.

Tablo 2.8. Gözlemlere ilişkin bilgiler

Gözlem				
Durum	No	Tarih	Amaç	Yer
Değerlendirme	1	14.11.2017	Uzmanın gerçekleştirdiği değerlendirme sürecini inceleme Değerlendirme ortamına ilişkin fiziksel veri toplama Ebeveynlerin tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerine ilişkin bilgi edinme	Değerlendirme Odası (Üniversite Merkezi 4/Destek Birimi)
				60' (15.00-16.00)

No	Tarih	Amaç	Yer	Süre
2	24.11.2017	Uzmanın gerçekleştirdiği değerlendirme sürecini inceleme Ebeveynlerin tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerine ilişkin bilgi edinme	Değerlendirme Odası (Üniversite Merkezi 4/Destek Birimi)	60' (10.30-11.30)
3	31.11.2017	Uzmanın gerçekleştirdiği değerlendirme sürecini inceleme Ebeveynlerin tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerine ilişkin bilgi edinme	Değerlendirme Odası (Üniversite Merkezi 4/Destek Birimi)	60' (15.30-16.30)
1	02.10.2017	Ders sürecini genel olarak incelemek Eğitim ortamına ilişkin fiziksel veri toplamak	Sınıf (Üniversite Merkezi 4/Destek Birimi)	50' (09.00-09.50)
2	09.10.2017	Öğretmen- Öğrenci iletişimini inceleme Ders sürecinde ortaya çıkan sorunları inceleme Öğretmenin kullandığı yöntem ve teknikleri inceleme	Sınıf (Üniversite Merkezi 4/Destek Birimi)	50' (09.00-09.50)
3	16.10.2017	Öğretmen- Öğrenci iletişimini inceleme Ders sürecinde ortaya çıkan sorunları inceleme Öğretmenin kullandığı yöntem ve teknikleri inceleme	Sınıf (Üniversite Merkezi 4/Destek Birimi)	50' (09.00-09.50)
4	01.02.2018	Ders sürecini genel olarak incelemek Eğitim ortamına ilişkin fiziksel veri toplamak	Sınıf (Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 1)	40' (10.00-10.40)
5	10.02.2018	Öğretmen-öğrenci iletişimini inceleme Ders sürecinde ortaya çıkan sorunları inceleme Öğretmenin kullandığı yöntem ve teknikleri inceleme	Sınıf (Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 1)	40' (10.15-11.00)
6	17.02.2018	Öğretmen-öğrenci iletişimini inceleme Ders sürecinde ortaya çıkan sorunları inceleme Öğretmenin kullandığı yöntem ve teknikleri inceleme	Sınıf (Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi 1)	40' (10.00-10.40)

2.4.3. Doküman incelemesi

Doküman incelemesi, araştırma sürecinde konu ile ilgili toplanan belge, kayıt, ortam ürünü gibi çeşitli veri kaynaklarının sistematik olarak toplanması ve analiz edilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır (Bogdan ve Biklen, 2007, s. 132). Çalışma kapsamında toplanan belgeler çocukların raporlarından, bireysel ders programına, tanı süreci devam

eden ebeveynlerle gerçekleştirilen Whatsapp görüşme kayıtlarından, işitme engelliler öğretmenlerinin OSB şüphesiyle değerlendirmeye yönlendirdikleri çocuklar hakkında yazdıkları raporlara kadar çeşitlilik göstermektedir. Çalışma kapsamında toplam 151 adet doküman elde edilmiştir. Her bir durum için elde edilen dokümanlara ilişkin detaylı bilgi Tablo 2.9’da görülmektedir

Tablo 2.9. *Dokümanlara ilişkin bilgiler*

		Doküman	
Durum	Tür		Adet
Tanı	Aile bilgi formları		2
	Değerlendirme formları		2
	Sağlık raporları		4
	Ebeveyn-araştırmacı Whatsapp görüşmeleri		2
	Tanı ortamlarının fotoğrafları		40
Değerlendirme	Standart OSB tarama araçları		2
	Standart gelişim tarama ölçekleri		3
	Değerlendirme uzmanı gözlem notları		4
	Kaba değerlendirme formları		2
	RAM’larda kullanılan değerlendirme formları		2
	Öğretmenlerin öğrenci yönlendirme raporları		1
Müdahale	Değerlendirme ortamlarının fotoğrafları		35
	Ders programları		4
	Kaba değerlendirme formları		3
	Öğretmen günlükleri		3
	Müdahale ortamlarının fotoğrafları		40

2.4.4. Araştırmacı günlükleri

Araştırmacı günlükleri, çalışma sürecinin her aşamasında araştırmacının, gerçekleşen olaylara, kişiler arası sohbetlere, beklentilerine, araştırma ortamları ile ilgili betimlemelerine yer verdiği bir kayıt defteri olarak tanılanmaktadır (Glesne, 2014, s. 95).

Çalışma kapsamında araştırmacı, çalışma konusunun belirlenmesinden bulguların raporlaştırma sürecinin bitimine kadar geçen süreçte düzenli olarak günlük tutmuştur. Günlüklerin tamamı bilgisayar ortamında hazırlanmıştır. Günlükler yazılırken tarih, saat ve ortam belirtilmiş, günlükler içerisinde alıntılara, ortam betimlemelerine, ortama ilişkin fotoğraflara yer verilmiştir. Toplamda 101 sayfa süren 62 adet günlük tutulmuştur. Günlükler “Gü” olarak kodlanmıştır. Günlüklere ilişkin detaylı bilgi Tablo 2.10’da sunulmuştur.

Tablo 2.10. Araştırmacı günlükleri ile ilgili bilgiler

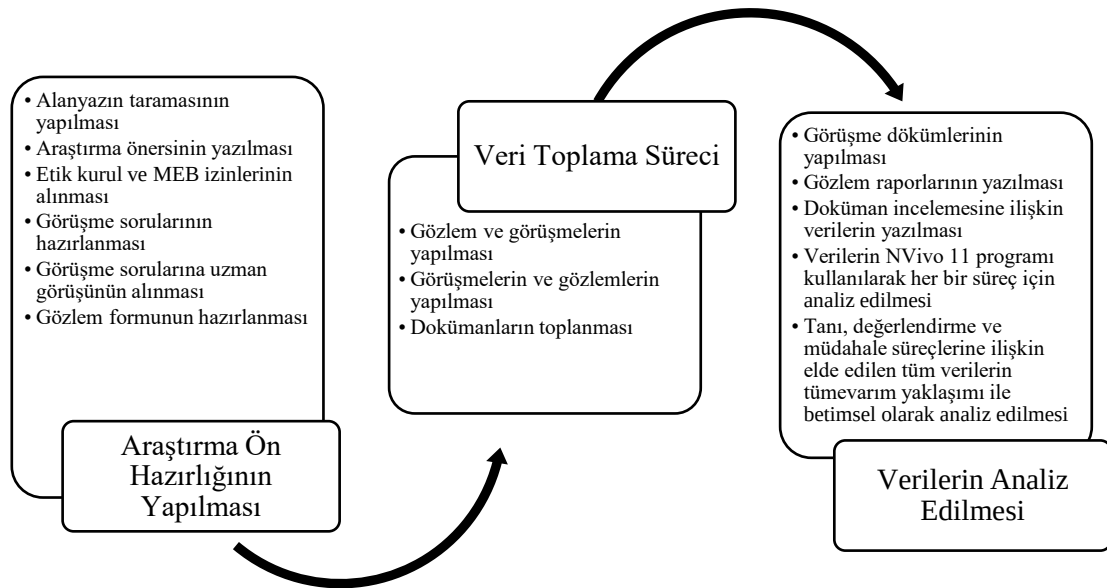
Sayfa	Günlük	
	Kod	İçerik
1-6	Gü1, Gü2	Tez konu ve yönteminin belirlenerek etik kurul başvurularının yapılması
6-11	Gü3	Görüşme sorularının hazırlanması
11-20	Gü4, Gü5, Gü6, Gü7, Gü8, Gü9	Eğitim gözlemi
20-24	Gü10	Katılımcılarla görüşme
24-37	Gü11, Gü12, Gü13, Gü14, Gü15, Gü16, Gü17, Gü18	Değerlendirme gözlemi ve MEB araştırma izninin alınması
37-42	Gü19, Gü20, Gü21	Görüşme sorularının düzenlenmesi ve uzman görüşünün alınması
42-48	Gü22, Gü23	Öğretmen ve uzman pilot görüşmelerinin gerçekleştirilmesi
48-51	Gü24	Görüşme sorularına son şeklinin verilmesi ve görüşme katılımcılarının belirlenmesi
51-53	Gü25	Pilot görüşmelerin gerçekleştirilmesi
53-55	Gü26, Gü27	Öğretmen görüşmesi
55-63	Gü28, Gü29, Gü30, Gü31	Öğretmen ve ebeveyn görüşmesi
63-65	Gü32, Gü33	Uzman görüşmesi
66-67	Gü34, Gü35	Eğitim gözlemi
68-71	Gü36, Gü37	Uzman ve Ebeveyn görüşmeleri
71-78	Gü38, Gü39, Gü40, Gü41	Uzman görüşmeleri
78	Gü42	Ebeveyn ve öğretmen görüşmeleri
78-80	Gü43, Gü44	Eğitim gözlemi
80-82	Gü45	Ebeveyn ve öğretmen görüşmeleri
82-84	Gü46, Gü47	Uzman görüşmesi
84-86	Gü48, Gü49	Eğitim gözlemi
86-88	Gü50, Gü51	Uzman görüşmesi
89-91	Gü52, Gü53	Veri toplama sürecinin bitmesi, Verilen analize hazırlanması
91-95	Gü54, Gü55, Gü56, Gü57	Durum içi analizlerin gerçekleştirilmesi
96	Gü58	Durum arası analizlerin gerçekleştirilmesi
96-101	Gü59, Gü60, Gü61, Gü62	Gözlem ve doküman analizlerinin gerçekleştirilmesi ve verilen raporlaştırılması

2.5. Araştırma Süreci

Veri toplama araçlarının oluşturulması ardından öncelikle etik kurul izinlerini alınmıştır (Ek-4a) Etik kurul izinlerinin alınmasının ardından çalışmanın MEB’e bağlı kurumlarda gerçekleştirilecek olması sebebiyle Milli Eğitim Bakanlığı’ndan Türkiye genelindeki

Rehberlik ve Araştırma Merkezleri, Özel Eğitim Anaokulları, Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinden veri toplamak için izin alınmıştır (İzin No: 6317784619-605.01-E. 118368, Ek-4b).

İzinlerin alınmasıyla katılımcılara çalışmanın amaçları, edinilen bilgilerin nerelerde kullanılacağı ve nasıl kullanılacağı ile ilgili bilgi verilerek ve demografik bilgileri geliştirilen formlar vasıtası ile toplanmıştır. Ardından değerlendirmeler, eğitim gözlemleri ve görüşmeler ile veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecine değerlendirme ve eğitim gözlemleri ile başlanmıştır. Gözlemlerin gerçekleştirilmesinin ardından görüşmeler için her bir katılımcıdan randevu alınmış Ankara, Eskişehir, Gaziantep, İstanbul, Sakarya, Şanlıurfa illerinde görüşme ve diğer gözlemler gerçekleştirilmiştir. Süreçte gerçekleştirilen görüşmeler sırasında katılımcılardan izin alınarak ses kayıtları alınmıştır. Gözlem ve görüşmelerin gerçekleştirildiği süre zarfında araştırmacı incelenen süreçlerle ilgili belge ve ortam ürünleri toplamış ve veri toplama sürecine ilişkin günlük tutmuştur. Araştırmanın yürütülmesine ilişkin temel aşamalar Şekil 2.3'te görülmektedir.



Şekil 2.3. Araştırmanın Uygulama Süreci

Şekil 2.3'te araştırma süreci genel hatları ile anlatılmıştır. Alanyazın taraması ile başlayan süreç araştırma ile ilgili izinlerin alınması, veri toplama sürecinde kullanılacak tekniklere ilişkin hazırlıkların yapılması, verilerin toplanması, her bir süreç için grup içi,

tüm süreçler için ise gruplar arası analizlerin gerçekleştirilmesi ve verilerin raporlaştırılması ile sona ermiştir.

2.6. Verilerin Analizi

Nitel araştırma sürecinin analiz evresi verilerin toplanmaya başladığı süreçte başlamakta ve elde edilen verilerin raporlaştırılması ile sona ermektedir (Bogdan ve Biklen, 2007, s. 159). Çoklu durum çalışması sürecinde farklı teknikler kullanılarak elde edilen çeşitli kaynaklara ilişkin veriler durum içi (within case) ve durumlar arası (cross-case) analizler gerçekleştirilerek analiz edilmektedir (Ayres vd., 2003, s. 874). Durum içi analiz sürecinde, araştırmacı her bir durum için çeşitli tekniklerle farklı kaynaklardan toplanan verileri bir araya getirerek tümevarımsal bir yaklaşımla betimsel olarak analiz etmektedir. Her bir durum için analiz süreci tamamlandıktan sonra durumlar arası analiz süreci başlamaktadır. Durumlar arası analiz, bağımsız olarak analiz edilen her bir süreç arasında farklılıklar ve benzerlikleri açığa çıkartarak sürecin geniş bir resmini ortaya çıkarma gayreti olarak tanımlanmaktadır (Merriam, 2009, s. 204). Yin (1994, s. 154), her bir durumun analizi sonucunda ulaşılan sonuçlar bir noktada farklılaşsa da durumlar arası analizin temel amacının her bir duruma uyacak genel açıklamalar geliştirmek olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmada araştırmacı, öncelikle yarı-yapılandırılmış görüşmelerden elde ettiği ses kayıtlarının dökümünü gerçekleştirmiştir. Bilgisayar ortamına aktarılan görüşme dökümlerinde katılımcıların ifadeleri düzeltilmeden olduğu gibi aktarılmıştır. Gerçekleştirilen dökümler nitel araştırma konusunda deneyimli bir uzman tarafından kontrol edilmiş ve onay verilmiştir (Gü54-11.03.2018).

Görüşme dökümlerinin elde edilmesinin ardından süreçte gerçekleştirilen gözlemlere ilişkin gözlem formları bilgisayar ortamına geçirilmiştir. Araştırmacının süreçte yazdığı gözlem formları ile bilgisayar ortamına aktarılmış formların nitel araştırma konusunda deneyimli bir uzman tarafından kontrolleri gerçekleştirilmiştir (Gü54-11.03.2018). Araştırmacı, uygunluk açısından onay almış olduğu görüşme dökümlerini birleştirerek toplamda 317 sayfa 13027 satır uzunluğunda bir metin elde etmiştir.

Son olarak veri toplama sürecinde elde edilen çeşitli dokümanlar incelenerek araştırmacı tarafından doküman inceleme raporu yazılmıştır. Bu dokümanlar tanı, değerlendirme ve müdahale sürecinin gerçekleştiği ortamlara ilişkin fotoğraflardan müdahale sürecinde

öğretmenlerin hazırladığı ders programlarına kadar çeşitlilik göstermektedir. Araştırmacı, tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinde toplanan dokümanları inceleyerek yine her bir süreç için üç ayrı rapor hazırlamıştır (Gü62-01.04.2018).

Araştırmacı veri analizine hazır hale getirdiği yarı yapılandırılmış görüşme, gözlem ve doküman inceleme raporlarını NVivo 11 programı ile düzenlemiştir. NVivo 11 programı içerisinde atılan veri setleri her bir süreç için analiz edilmiştir. Araştırmacı öncelikle her bir süreç için elde ettiği tüm verileri kodlamıştır. Gerçekleştirilen kodlama sonucunda tanı süreci için 32 koda, değerlendirme süreci için 21 ve müdahale süreci için 38 koda ulaşılmıştır. Oluşturulan NVivo veri seti nitel araştırma konusunda ve İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla çalışma deneyimi olan bir uzman ile paylaşılmış uzman veri setini inceleyerek kodlamalar gerçekleştirmiş ve uzmanla uzlaşılarak ulaşılan kodlar onaylanmıştır.

NVivo 11 programı üzerinde ulaşılan kodlar araştırmacı ve nitel araştırma konusunda uzman bir öğretim elemanı ile eş zamanlı olarak benzerliklere göre gruplanmıştır. Araştırmacı ve uzman yapılan gruplama işlemi ardından bir araya gelerek yapılan gruplamalar üzerinde uzlaşılmıştır. Ulaşılan tema ve alt temalar tez danışmanı ile bir araya gelinerek incelenmiş uzman, araştırmacı ve tez danışmanı arasında yaşanan tüm görüş ayrılıkları üzerinde durulmuş ve yaşanan görüş ayrılıkları üzerinde uzlaşmaya gidilmeden bir sonraki aşamaya geçilmemiştir. Her bir süreç için gerçekleştirilen durum içi analiz sonrasında araştırmacı ulaştığı alt tema ve temaları tekrar inceleyerek süreçlerde birbirini destekleyen ve çatışan noktaları tespit etmiştir. Bu gayret ile her bir süreç içerisinde yer alan alt tema ve temalar diğer süreçler açısından incelenmiş ve her bir süreç için genel açıklamalar elde edilmiştir. Araştırmacı, durumlar arası analiz sonucunda tanı süreci için 3 ana tema ve 13 alt temaya, değerlendirme süreci için 4 ana tema ve 14 alt temaya ve müdahale süreci için 3 ana tema ve 11 alt temaya ulaşılmıştır. Durumlar arası analiz sonucunda ulaşılan alt tema ve temalar durum içi analiz sonrasında gerçekleştirilen kodlama ve gruplama, araştırma sürecinde birlikte çalışılmış nitel araştırmalar konusunda deneyimli öğretim görevlisi ile tekrar kontrol edilmiş ve ulaşılan alt tema ve temalar hakkında uzlaşılmıştır (Gü58- 22.03.2018). Bu uzlaşma sonucunda bulguların nihai kontrolü tez danışmanı ile gerçekleştirilmiştir. Her bir sürecin işleyişine ilişkin tema ve alt temalar isimlendirilmesine ilişkin bir uyumsuzluk yaşanmış, bulguların daha iyi anlaşılması adına ortak bir adlandırma üzerinde uzlaşılmıştır (Gü59- 24.03.2018). Analiz sonucunda, araştırmacının süreç içerisinde tuttuğu araştırmacı günlükleri görüşme

verilerini destekleyecek şekilde kullanılmıştır. İhtiyaç duyulan yerlerde günlükler kod ve günlük tarihine atıf yapılarak kullanılmıştır.

2.7. İnandırıcılık

Tüm bilimsel çalışmalar, doğru anlaşılmaya, kabul görmeye, tekrar edilebilmeye ve sonuçlarının doğrulanmasına ihtiyaç duymaktadır. Nitel bir çalışmanın bu koşulları sağlaması inandırıcılık başlığı altında yer alan çeşitli faktörlere bağlıdır. Bu faktörler doğruluk (credibility), aktarılabilirlik (transferability), güvenilebilirlik (dependability) ve onaylanabilirlik (confirmability) nitelikleridir (Lincoln ve Guba, 1985, s. 285).

Doğruluk, niteliğinin sağlanması adına; görüşme, gözlem, doküman incelemesi ve araştırmacı günlüğü olmak üzere dört farklı veri kaynağıyla veri çeşitlemesi gerçekleştirilmiştir. İnandırıcılık niteliğinin artırılması adına oluşturulan çeşitlemenin her bir süreçte devam etmesi sağlanarak kanıt zinciri oluşturulmuştur. Bunun yanı sıra veri toplama sürecinde katılımcılardan elde ettiği bulguları çeşitli katılımcıların onayına sunulmuş, herhangi bir saptırma veya yanlışlığa mahal vermemek için katılımcıların görüşleri alınmıştır. Bu uygulamanın yanı sıra durum çalışmalarında inandırıcılığı artırmakta kullanılan bir diğer uygulama işletilerek durum içi ve durumlar arası analizler gerçekleştirilmiş her bir süreç için elde edilen veriler birbiri ile karşılaştırılmıştır. Araştırmacı bunun yanı sıra bir sürece ilişkin birden fazla sayıda gözlem gerçekleştirmiştir. Gözlemlerden elde ettiği verilerde bir doygunluk gözleyene kadar süreci devam etmiştir. Araştırmacı veri topladığı ortamlarda sıklıkla bulunmaya bu ortamlara ilişkin yaşantı oluşturmaya çalışmıştır. Son olarak gerçekleştirilen çalışmanın alanyazında konu ile ilgili gerçekleştirilen diğer çalışmalarla uyduğu giriş ve tartışma bölümündeki kaynaklarla açıklanmıştır.

Aktarılabilirlik, niteliğinin sağlanması adına araştırmacı öncelikle elde edilen bulguları detayları aktarmadaki gücünü azaltmadan açık ve anlaşılır bir biçimde sunmaya çalışmıştır. Bunun yanında aktarılabilirlik niteliğini sağlamak adına elde edilen her bir veri bir sınıflanarak bir durum çalışması veri seti oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşmelerin tamamı ses kaydı alınarak bu kayıtlar muhafaza edilmiştir.

Güvenilebilirlik ve *onaylanabilirlik*, niteliklerinin sağlanması adına araştırmacı, tez konusunun belirlendiği günden verilerin analizinin bittiği süreye kadar sürece yansıtılmalı araştırmacı günlüğü tutmuş bu günlükleri muhafaza etmiştir. Veri analizi süresince elde edilen dökümler, ulaşılan analiz sonuçları farklı uzmanlarla paylaşılmış ve elde edilen

sonuçlar üzerinde uzlaşılmıştır. Bunun yanı sıra durum içi ve durumlar arası analizler adım adım kayıt altına alınmış nihai olarak ulaşılan tüm bulguların aşamaları görünür hale getirilmiştir.

3. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesine yönelik bulgulara yer verilmiştir. Araştırma verileri analiz edildiğinde, (a) tanı süreci (b) değerlendirme süreci (c) müdahale sürecine ilişkin temalar ve alt temalara ulaşılmıştır. Bulguların metin içerisinde gösterimleri yapılırken kullanılacak kısaltmalar Tablo 3.1'de görülmektedir.

Tablo 3.1. *Bulguların metin içerisinde gösterimlerine ilişkin kısaltmalar*

Veri Kaynağı	Örnek Gösterim	Örnek Gösterime Ait Açıklama
Yarı-Yapılandırılmış görüşmeler	(07/777)	7. sayfa, 777. satır üzerinde bulunan ifade
Gözlemler notları	(G1-02.04.2017)	02.04.2017 tarihinde gerçekleştirilen 1. gözleme ilişkin saha notu
Araştırmacı günlükleri	(Gü21-04.04.2017)	04.04.2017 tarihinde tutulan 21. araştırmacı günlüğü
Doküman inceleme raporları	(D1-04.05.2017)	04.05.2017 tarihli 1. doküman raporu

3.1. Durum 1: Tanı Süreci

Tanı sürecinde elde edilen verilerin analizi sonucunda 3 tema ve 13 alt temaya ulaşılmıştır. Tablo 3.2'de tanı süreci ile ilgili ulaşılan temalar sunulmuştur.

Tablo 3.2. *Tanı süreci ile ilgili tema ve alt temalar*

Tema ve Alt Temalar	Frekans
Tema 1. Tanı Sürecinin Gerçekleşmesi	
Tanı sürecinin işleyişi	25
İK olan çocukta görülen OSB belirtileri	26
Tek yetersizliği olan akranlarla benzerlik ve farklılıklar	21
Tanı sürecini geciktiren ve güçleştiren faktörler	23
Tanı sürecinde yaşanan sorunlar	30
Tanı sürecine yönelik öneriler	16
Tema 2. Ebeveynlerin Tanıya Tepkileri	
İK tanısına ebeveynin tepkileri	4
OSB tanısına ebeveynin tepkileri	3
Tanıya verilen tepki arasındaki farklılıklar	4
Tema 3. Birincil Yetersizlik Üzerine Düşünceler	
Birincil yetersizliğin İK olması	3
Birincil yetersizliğin OSB olması	12
Her iki yetersizliğin eşit miktarda etkilemesi	2
Birincil yetersizliğin çocuğa göre değişebileceği	1

3.1.1. Tanı sürecinin gerçekleşmesi

Bu tema altında İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı süreçlerinin işleyişi ile ilgili alt tema ve bu alt temalara ilişkin bulgu kümelerine ulaşılmıştır. Bu süreçte ulaşılan bulgular sürecin işlediği biçimiyle sıra halinde sunulmuştur.

3.1.1.1. Tanı sürecinin işleyişi

Tanı sürecinin işleyişi alt teması altında İK ile OSB'nin tanılanması, İK olan çocuklarda görülen OSB belirtileri ve tanı süreçlerini güçleştiren faktörler olmak üzere üç ana bulgu kümesi yer almaktadır.

3.1.1.1.1. İşitme kaybının tanılanması

İK'nın tanılanmasında, yenidoğan işitme taraması ile ebeveynlerin çocuklarında İK olduğunu fark etmesinin önemli rolü olduğu görülmüştür. Örnek olarak, Odyolog 1 süreci *“Şimdi işitme kaybı tanısı almış ve daha sonra otistik davranışlar çıkıyorsa bu çocukları muhtemelen çok erken tanılamışızdır. Genelde bu çocuklar yeni doğan işitme tanısından gelenler oluyor.”* (01/23) şeklinde açıklarken Ebeveyn 1:

“Bir yaşına doğru dokuz aylıktı oturmaya başladı [çocuğunun adını söylüyor]. Oturmaya başlayınca ben arkadan [çocuğunun adını söylüyor] diye seslendiğimde hiçbir şekilde duymadığını fark ettim. Arkasından bağır çağır, işte çatal vur, tencere vur, tava vur hiçbir şekilde tepki vermediğinde fark ettim.” (124/5129)

olarak açıklamaktadır.

Değerlendirme gözleminde bir ebeveynin yaşantısı *“4.5 aylıkken tanılandı [çocuğunun adını söylüyor]. O zamana kadar kulak doluluğu veya iltihap vardır diye düşünüyorduk. Ama beklediğimiz tepkileri vermeyince Uludağ Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvurduk.”* (G6-31.11.2017) şeklindedir.

Çocuklarındaki İK'yı fark eden ebeveynlerin öncelikle kendi çabalarıyla tanı hizmetlerine ulaşmaya çalıştıkları görülmektedir. Ebeveyn 1'in ifadeleri;

“Aslında biz tamamen internet aracılığıyla araştırarak hani bu X Hastanesini [özel bir hastane adı veriyor] aslında şey bir hastane değil belli ki cihazları da yanlışmış bozukmuş çünkü orada işitme kaybı yok çıktı. Yani orası öyle şeyi biri önermişti yani bu İzmir'i cumhurbaşkanının doktoruymuş herhalde. O dönem Abdullah Gül'dü cumhurbaşkanı herhalde. İÇEM'i biz Türkiye'de tek bildiğimiz için biz tamamen kendi şeyimiz ile geldik.” (127/5232)

durumu özetlemektedir.

İK'nın fark edilmesinin ardından ilgili kurumlara ulaşılmasıyla değerlendirme süreci başlamaktadır. Değerlendirmede, ABR (Auditory Brainsap Response [İşitsel

Beyin sapı Cevabı]], Otoakustik Emisyon gibi uyum gerektirmeyen objektif elektrofizyolojik testlerin tercih edildiği görülmektedir (02/51). Bu testler, çocuğun uyumunu gerektirmediği için özellikle küçük çocuklar ve bebekler başta olmak üzere her yaş grubunda, diğer odyolojik testlere uyum gösteremeyen bilinci kapalı, herhangi bir zihinsel engel vb. şüphesi olan kişilere yapılabildiği için tercih edilmektedir (69/2878).

İK'nın tanı süreci ile ilgili ulaşılan diğer bulgu süreçteki işbirliğidir. İK'nın tanılacağı süreçte, odyologların çocuğun değerlendirme esnasındaki problem davranışlarını önleme, OSB belirtilerini izleme, diğer yetersizlik ihtimallerini değerlendirme amacıyla işbirliği kurmaktadır. Çocuk psikiyatristi, çocuk nöroloğu, OSB değerlendirmesi yapan uzman ve çocuğun öğretmeni işbirliği kurdukları uzmanlar arasındadır. İşbirliği sürecinde odyologların yönlendirme öncesi değerlendirme yapmaları önemli diğer bulgudur. Bu değerlendirmede, OSB belirtileri İK'ya bağlı olarak gözlenen davranışlardan ayrılmaktadır. Odyolog 1'in,

“Çocuk niye gelişemiyor bir ona bakmak gerekiyor bazen anneler taktık cihazı tüm gün diyorlar ama bir bakıyorsunuz data logging'ine kaç saat takmış günde iki saat takmış günde iki saatle olmuyor bu işler uyanık olduğu müddetçe takması lazım çocuk sesi tanımayabilir hani aile faktörünü cihaz kullanma faktörünü eledikten sonra çocuk psikiyatrisine görünmesini istemek gerekiyor.”
(02/87)

şeklindeki ifadesinde, İK'nın doğru tespit edilip edilmediği ve işitme cihazlarının düzenli kullanıp kullanmadığının kontrol edildiği görülmektedir.

Bu noktaya kadar paylaşılan bulgular, İK OSB'den önce tanılanmış çocukların tanı sürecine ilişkindir. Araştırmada, İK şüphesi ile değerlendirmeye getirilen OSB olan çocukların değerlendirmesine yönelik bulgulara ulaşılmıştır Bu süreçte, odyologların İK'nın tanılacağı vakalarda olduğu gibi objektif elektrofizyolojik testlere öncelik verdikleri görülmektedir. Öncelik verme nedenleri İK'nın değerlendirilmesine yönelik görüşlerle benzerlik göstermektedir. Öte yandan bu kapsamda sınırlı da olsa görsel pekiştireçli oyun odyometrisi gibi davranışçı testleri kullanılmaktadır. Odyolog 1, OSB'si olan çocukların değerlendirmesinde objektif elektrofizyolojik testlere ağırlık verilme nedeninden;

“Objektif testler, çünkü objektif testlerde çocukların herhangi bir davranışta bulunması gerekmiyor. Yani aldığımız sonuç ya da uyarana karşı verilen cevap objektif olarak doğru bir cevap. Sinirin verdiği cevap oluyor örneğin. Ya da iç kulağın verdiği cevap oluyor. Ama davranış testlerinde çocuk sesi duyduğunu bize bir davranışla doğrulamak durumunda kalıyor. Bu da otizmlili çocuklarda çok mümkün olan bir şey değil.” (69/2878)

şeklinde bahsetmiştir.

Odyologların, OSB ve İK olduğundan şüphelendikleri çocuklara ön değerlendirmeler yaptıkları görülmüştür. Çocuğun davranışları hakkında öğretmeninden bilgi alma, İK şüphesi yaratan davranışlarını gözlemleme, test sürecinde işbirliği kurmaya açık olup olmadığını inceleme ön değerlendirmeler arasındadır. Ön değerlendirme sürecinde, çocuğun öncelikle sese tepki verip vermemesine odyologların önem verdiği Odyolog 1'in,

“Yani o aslında hani çocuğun otistik olduğunu benim açımdan ya da bizim odyoloji açısından gösteren önemli unsurlardan bir tanesi. Sevdiği şey çıktığı zaman televizyonda ya da sevdiği çizgi filmin müziğini duyduğu zaman içeriden mutfaktan bile duysa koşar gelir ama ben yırtılsam yıksam ortalığı dönüp bakmaz başka sese yani o belirleyici bir şey mesela hikâye alırken ayırt ediyorum.”
(04/163)

ifadesinde görülmektedir.

3.1.1.1.2. İK olan çocukta gözlenen OSB belirtileri

İK olan çocuklarda en sık gözlenen OSB belirtilerinin *sınırlı-tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları* ile ilgili olduğu görülmüştür. Burada en sık karşılaşılan belirti çocuğun göz kontağı kurmaması olmuştur. Ebeveyn 3, bu belirti ile ilgili olarak “Göz kontağı kesinlikle göz kontağı için söyledim hatta şu anki çoğu bebeklerde fark ediyorum gidildiğinde çocukta şüphe çıkıyor zaten.” (288/12296) şeklinde ifade ederken Psikolog 2, “Yani onlarda diğer otizmi olan çocuklar gibi göz teması kurmuyorlar.” (170/6916) şeklinde ifade etmiştir. Araştırmacının gözlemleri ve öğretmenlerin yönlendirme raporları bu görüşlerle paralellik göstermektedir (G5- 24.11.2017/ D3- 31.03.2018).

Sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile ilgili olarak sıklıkla karşılaşılan diğer belirtiler, çocuğun uygun olmayan sesler çıkarması, acı eşiğinin yüksek olması ile ellerini sallama ve sürekli çırpma. Uzman 5, çocuğun uygun olmayan sesler çıkarmasını “Çok fazla oral uyarım yapan çocuklar oluyor hem işitme engelli hem de otizimi olanlar. Yani şöyle dilini damağına vurup ses çıkartma gibi.” (42/1745) şeklinde; Ebeveyn 1, acı eşiğinin yüksek olmasını “Çırpınırken ayaklarını vururdu. Bebeklerin davranışların ama çok sert vururdu. Canı yanmazdı yani.” (125/5141) şeklinde açıklamıştır. Ek olarak uygun olmayan sesler çıkarma (G7-01.02.2018), acı eşiğinin yüksek olması (G7-01.02.2018/G8-10.02.2018), elleri sallama ve sürekli çırpma (D3- 31.03.2018; G1-02.10.2017) araştırmacının gözlemleri ile öğretmenlerin OSB şüphesi ile değerlendirmeye yönlendirdikleri çocukların görüş formlarında sıklıkla karşılaşılmıştır.

Sınırlı-tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile ilgili olarak konuşurken ses tonunu

ayarlayamama (76/3183), cihaz takmak istememe (2/38), tiz bir ses tonu ile ağlama, ışıklı ve sesli oyuncakları tercih etme, oyuncaklarla uygun şekilde oynamama, kendi etrafında dönme, yüksek seslerden irkilmeme, rutinlere bağlı kalma, nesne takıntısı sergileme (173/7075), parmak ucunda yürüme, fiziksel temastan kaçınma, ortamdaki ani değişikliklerden rahatsız olma, çok hareketli ya da çok hareketsiz olma (240/9884), zarar verici davranışlarda bulunma, uygun olmayan tatma veya dokunma, dilini emme, vücudunu kasma, iletişim amaçlı göz kontağı kurmama, zamansız gülme, kafa sallama ve ağlama krizleri geçirme (25/1023) belirtileri karşılaşılan diğer belirtilerdir.

İK olan çocuklarda görülen OSB belirtileri ile ilgili ulaşılan diğer bulgu *sosyal iletişimsel davranışlar* ile ilgilidir. En sık karşılaşılan belirtiler, adına tepki vermeme ve çevre ile ilişki kurmama olmuştur. Adına tepki vermeme ile ilgili olarak Odyolog 2, “*seslendiğinizde bakmıyor. İlgisini çekmek daha zor çocuğun.*” (75/3156) ve Ebeveyn 1, “*Ondan sonra hiçbir şekilde adına tepki vermezdi.*” (130/5361) şeklinde görüş bildirmişlerdir. Çevre ile iletişim kurmama ile ilgili olarak Uzman 3, “*Dünya ile ilgisi olmadığı, seslere hiç tepki vermiyor ya da bizi hiç durmuyor kendi dünyasında şikayetini duyuyoruz.*” (31/1282) şeklinde görüş bildirirken öğretmenlerin OSB değerlendirmesi için hazırladıkları yönlendirme raporlarında da çevre ile ilgisiz olma davranışı ile karşılaşılmıştır (D1-29.03.2018). İletişim davranışları ile ilgili olarak oyun kurmama, kurulan oyuna eşlik etmeme, akranları ile oyun oynamama, konuşmama veya iletişim amaçlı olmayan şekilde konuşma karşılaşılan diğer belirtilerdir.

İK olan çocukların sosyal iletişimsel alanda sergilediği belirlenen diğer belirtiler iletişim kurmak istememe ve ortak dikkat davranışının olmamasıdır. Değerlendirme süreçleri ile ilgili gerçekleştirilen gözlemler esnasında çocukların uzmanın ve ebeveynin iletişim kurma isteğini karşılıksız bıraktığı görülmüştür (G4-14.11.2017-G5-24.11.2017). Uzman 2, bu belirti ile ilgili olarak “*Yani bir kere etkileşimsiz oluyorlar yani o etkileşimsizliği tarif etmekte çok güç daha donuk.*” (272-11220) şeklinde görüş bildirmiştir. Ortak dikkat ile ilgili olarak ise çocukların ortamda meydana gelen olaylara karşı ilgisiz oldukları, yetişkinin ya da akranlarının bir konuya dikkatini çekmek için çaba sarf etmedikleri gibi ifadelerle karşılaşılmıştır. Öğretmen 1, “*Mesela işaret etme olmuyor otizmli çocuklarda. Mesela çocuk işaret ediyor sizinle bir ortak dikkat kuruyor. Bunu otizmin eşil ettiği çocuklarda çok görmeyiz. Mesela işitme engelli çocuklar iletişim başlatmaya daha açıktır.*” (64/2707) görüşünü belirtmiştir. Sosyal etkileşimle ilgili olarak bir duruma karşılık jest ve mimik kullanmama, taklit yapamama karşılaşılan diğer

belirtilerdir.

DSM-V içerisinde yer alan bir tanı ölçütü olmasa da çalışma kapsamında İK olan çocuklarda *işitme gelişimi* ile ilişkilendirilen OSB belirtileri ile ilgili bulgulara ulaşılmıştır. İK'ya müdahale edildiği durumlarda bile seslere hiç tepkilerinin olmadığı ve işitme cihazlarına tepki vermedikleri sıklıkla karşılaşılan belirtilerdir. Odyolog 1, sese tepki vermeme ile ilgili olarak *“İşitme kaybı olmayan otistik çocuklar zaman zaman daha önce de konuştuk ya istediği seslere tepki verebiliyor. İlgisini bir şekilde ilgisini çeken sesler olabiliyor. Bu çocukların sese hiç tepkisi olmuyor genellikle.”* (76/3178) ifadesinde bulunurken işitme cihazlarına tepki vermeme ile ilgili olarak Ebeveyn 1, *“Normalde tepki vermesi gerekiyordu hani cihazlara tepki vermedi [Çocuğun ismini söylüyor] hiçbir şekilde tekrar [çocuğun ismini söylüyor] dedik ama tepki vermedi. Ta ki üç yaşında buraya gelip adına tepkiyi çalışana kadar.”* (130/5349) şeklinde görüş bildirmiştir. İşitme gelişimi ile ilgili olarak işitme kayıplı akranlarına göre işitme gelişiminin geri olması, koklear implant müdahalesinden sonra beklenen gelişimin görülememesi karşılaşılan diğer belirtilerdir.

İK olan çocuklarda gözlenen OSB belirtileri ile ilgili olarak ulaşılan diğer bulgular *motor gelişim ve öz bakım becerileri* ile ilgilidir. Motor gelişim ile ilgili olarak çocuğun vücudunun çok gevşek olduğu ve vücuduna hâkim olmada zorluk yaşadığı belirtisi ile karşılaşılmıştır. Ebeveyn 4, bu belirtili ile ilgili olarak *“şeyde vücut olarak da çok böyle değişik hamur gibi vücudu vardı hani nasıl diyeyim hocam vücudu bir hamuru alırsın ya şekillendirirsin aynı öyle bir. Hani salık olması”* (292/12044) şeklinde görüş bildirmiştir. Öz bakım becerileri ile ilgili olarak ise tuvalet eğitimini beklenen zamanda tamamlayamama belirtisi sunulmuştur.

İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin İK nedeniyle sergilenebilecek davranışlar olmaması, OSB ile ilgili temel belirtiler olması sebebiyle ayırt edici belirtiler olduğu ifade edilmiştir. Sunulan belirtilerin ayırt edici olması ile ilgili olarak Öğretmen 4:

“Hocam çünkü işitme yetersizliği olan bir öğrencide yok hocam işitme yetersizliği olan bir öğrencinin zihin ek bir yeter yani zihinsel bir yetersizliği yoksa takıntılı bir davranış yok hocam el çırpma parmak uçları üzerinde yürüme bir nesne takıntısı bu gibi durumları yok.” (165/6729)

şeklinde ifade etmiştir.

İK olan çocuklarda gözlenen OSB belirtileri ile ilgili ulaşılan diğer bulgu, çocukların erken dönemde sergilenen OSB belirtileridir. OSB ile ilgili belirtilerin genelde

iki yaşından sonra gözlenmeye başladığı fakat İK'nın eşlik ettiği çocuklarda bu belirtilerin bebeklikten itibaren görüldüğü ifade edilmiştir. Ebeveyn 4:

“Şu an anlıyorum diyorum aslında Hüseyin bebekliğinden beri vardı sonradan olan bir şey değil ya da işitmeye bağlı olduğu için değil ya da otizim sonradan olmuş olamaz bebekliğinden beri vardı çocukta ya onu fark ettim. Mesela ağlaması çok değişti sanki etinden et koparıyorlar gibi ağlardı.”
(291/12023)

ifadesinde bulunmuştur.

İK olan çocuklarda erken dönemde gözlenen OSB belirtileri ile ilgili sıklıkla karşılaşılan bulgu *Sınırlı-tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları* ile ilgili belirtiler olmuştur. Özellikle acı eşiklerinin yüksek olması, kafalarını belirli aralıklarla hızlı ve sert biçimde sallamaları bulgular arasındadır. Acı eşığının yüksek olması ile ilgili olarak Ebeveyn 1 görüşlerini, *“Ayak çırpma vardı. Çırpınırken ayaklarını vururdu. Bebeklerin davranışlar diyebilirsiniz ama çok sert vururdu. Canı yanmazdı yani. Sonra canının yandığı zaman ağlar normal çocuk, [Çocuğun adını söylüyor] hiç ağlamazdı.”* (125/5141) şeklinde ifade etmiştir. Kafalarını hızlı ve sert biçimde sallama ile ilgili olarak Ebeveyn 3, *“Oğlumuzun bazı şeylerinden şüphelendiğimizi söyledik biz hani kafasını sağa sola çok hızlı sağladığı tamam çok mutlu bir bebektir göz kontağı iyiydi ama yine de normal bir bebek kafasını o şekilde sallamaz yani hocam. Zevk alıyordu sanki.”* (86/3558) görüşünü bildirmiştir. Erken dönemde gözlenen sınırlı-tekrarlayıcı davranış ve ilgi alanları ile ilgili diğer belirtiler; ellerini izleme, uygun olmayan gülme, göz kontağı kurmama, ellerini çırpma, vücudunu kasma, ayak çırpma, aşırı derecede gerçekleşen ağlama krizleri, hareketsiz olma, uygun olmayan sesler çıkarma şeklindedir.

Erken dönemde İK olan çocuklarda gözlenen OSB belirtileri *sosyal-iletişimsel davranışlar ve motor gelişim* ile ilgilidir. Sosyal-iletişimsel davranışlarla ilgili olarak ebeveynle oyun oynamama, ebeveynin kurduğu oyunlara ilgi göstermeme ve oyuncaklarla yaşına uygun oynamama karşılaşılan belirtileridir. Motor gelişim ile ilgili olarak vücudun gevşek olması, vücuduna hâkim olamama belirtileriyle karşılaşılmıştır. Ebeveyn 4 gözlemlerini:

“Hocam otizmin ne olduğunu bilmediğim için dikkatimi çekmemişti o zaman. Sağlıklı bir vücudu yoktu hani ölü gibi bir vücudu vardı. Hamur gibiydi çok salık. Hani hocam bir hamuru alırsın şekillendirirsin aynı öyle. Bir sıkıntısı da yoktu o kadar kontrole götürdük. Ben otizme bağlıyorum.”
(291/12023)

şeklinde ifade etmiştir.

Yenidoğan işitme taramasında tanılanmış ve müdahale hizmetlerinden faydalanmış çocuklarda yaşına uygun gelişmesi beklenen becerilerin görülmemesinin OSB'ye işaret edebileceği ifade edilmiştir. Ulaşılan belirtiler arasında; ağlamanın kesilmemesi, konuşma gelişiminin beklenen şekilde gerçekleşmemesi, çocuğun sese tepki vermemesi, çocukla ortak ilgi kurulamaması ve çocuğu sakinleştirmenin işitme kayıplı akranlarına oranla daha zor olmasıdır. Odyolog 1, İK'ya erken ve doğru müdahale edilmiş çocuklarda OSB'ye işaret eden belirtiler hakkında:

“Şimdi eğer doğru teşhis ve doğru cihazlandırma yapıldıysa yani işitme sorunuyla başa çıkılabildiyse çok küçük bebek dahi olsa beklediğimiz bazı davranışlar var. Belli bir süre sonra sese tepki vermesi, ağlamasını kesmesi, sesi araması, sese dikkatini yönlendirmesi gibi. Otizm küçük yaşlarda tanılanan bir şey değil ama bu belirtilerin görüldüğü vakaların çoğunlukla otizm tanısı ile sonuçlandığını gördüm. Çok erken zamanda bu belirtilerin işaretleri verdiğini düşünüyorum.”
(75/3151)

şeklinde görüş bildirmiştir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların sergilediği davranışlar ile ilgili elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan diğer bulgu yalnızca İK ya da yalnızca OSB'den etkilenmiş akranlar ile benzerlikler ve farklılıklar ile ilgilidir.

Bu tema altında İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların *tek yetersizliği otizm olan akranları ile farklılıkları* ile ilgili olarak en sık karşılaşılan durum akademik gelişimin/ilerlemenin akranlarına göre daha yavaş olmasıdır. Ebeveyn 1, bu durumla ilgili olarak *“Sadece otizmi olan çocuklar daha çabuk ilerledi. Bizim yaşıtımız olan. Daha güzel ilerledi. Daha güzel devam etti.”* (143/5875) görüş bildirmiştir. Bunun yanında karşılaşılan bir diğer farklılık ise İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarda problem davranışların daha şiddetli görüldüğü olmuştur. Stereotip davranışlara daha zor müdahale edildiği, bu davranışların daha sık ve ağır görüldüğü ulaşılan bulgular arasındadır. Uzman 5, problem davranışların ağır seyretmesi ile ilgili olarak *“Otizimli çocuklara göre kıyaslarsak eğer ki sıklıkla tekrar ediyorum çünkü en yoğun karşılaştığımız problem bu kendini uyaran davranışlarının diğer otizimli çocuklara göre salt otizimli çocuklara göre çok çok daha yoğun oluyor.”* (47/1967) görüşünü paylaşmıştır. Bu farklılıkların yanı sıra ortak dikkat kurmanın daha zor olması, alıcı dil becerilerin daha geri olması karşılaşılan diğer davranışlardır. Sınırlı olsa da bazı uzmanlar, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla yalnızca OSB'si olan çocuklar arasında İK haricinde başka bir farklılığın olmadığını belirtmişlerdir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların yalnızca İK olan akranlarından farkları ile ilgili dikkat çeken bulgu göz ilişkisi kuramamadır. OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarda göz kontağı kurma, sürdürme ya da iletişim amaçlı göz kontağı kurma davranışlarının gözlenmediği görülmüştür. Psikolog 2, göz kontağı kurmama ile ilgili olarak:

“Bir işitme engelli çocuğun görsel şeylerle ilgisini çekersiniz. Eline verdiğiniz şeylerle ilgisini çekebilirsiniz. Ve çok iyi göz teması kurarlar benim yani işitme otizmi olmayan işitme engellilerde en çarpıcı olan şey hiç gözlerini ayırmıyorlar yüzünüzden ağzınızdan.” (170/6939)

görüştüğü bildirilmiştir. Dikkat çeken diğer farklılık sosyal iletişim becerilerinin işitme kayıplı akranlarından geri olmasıdır. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların sözel, sözel olmayan (jest, mimik veya işaret dili) veya alternatif iletişim sistemleri vasıtasıyla iletişim kuramadıkları, sosyal ipuçlarını fark edip buna uygun hareket etmede zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Ebeveyn 4, İK olan akranlara oranla sosyal iletişim becerilerin geri olması ile ilgili olarak *“Sosyal asosyal hocam yani hani onlar (işitme kayıplı çocukları kastediyor) mesela istediğini yaptırırken o geride durabiliyor bir ortama girdiğinde huzursuz.” (298/12265)* ifadesini paylaşmıştır. Bunlarla birlikte İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların İK veya OSB'den etkilenmiş akranlarına oranla daha tiz ve rahatsız edici bir tonda ağladıkları belirtilmiştir.

İK olan akranlardan farklılıklarla ilgili karşılaşılan diğer bulgular; dil gelişiminin daha geri olması, işitmeye yardımcı teknolojilerden daha geç faydalanma ve cihazları takmak istememe (12/479), iletişim kurmak istememe, taklit yapamama, daha zor sakinleşme, sese tepki verdiğinden emin olunamama, odyolojik değerlendirme yapmanın daha zor olması, gözleyerek öğrenmede güçlük yaşama, problem davranışlar sergileme (64/2689), ortak dikkatin sınırlı olması, kendine ve çevreye zarar verme davranışları sergileme ve akranlarıyla oyun oynamama (298/12288) ve konuşma gelişiminin olmaması ve ince motor becerilerinin daha geri olması şeklindedir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların yalnızca İK ya da yalnız OSB'den etkilenmiş akranları ile aralarındaki farklara ilişkin bulgulara genel olarak bakıldığında her iki yetersizlik grubu ile bazı ortak noktalar olduğu görülecektir. Örneğin; İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların, tek yetersizliği olan akranlarına oranla akademik olarak ilerlemelerinin yavaş olmasıdır (5/186). Ayrıca tek yetersizliği olan akranlarına oranla İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların ortak dikkat kuramadıkları veya ortak dikkatlerinin sınırlı olduğu görülmektedir (64/2707). Son olarak, alıcı dil

becerilerinin tek yetersizliği olan akranlarına göre geride olduğu söylenebilir (163/6674).

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tek yetersizliği OSB veya İK olan akranları ile farklılıkların yanı sıra *benzerliklerine* ilişkin bulgulara da ulaşılmıştır. Öncelikli olarak, yalnızca OSB'si olan akranları ile benzerlikleri ele alındığında sıklıkla çevre ile etkileşim kurmama ve sınırlayıcı-tekrarlayan davranışlar sergileme gözlenmektedir. Bu çocukların, çoğunlukla yalnız kalmayı, yalnız oynamayı tercih ettikleri, sosyal ortamlara girdiğinde huzursuz oldukları, dışarıdan gelen uyarılara kapalı oldukları ifade edilmiştir. Uzman 1, çevre ile etkileşim kurmama ile ilgili olarak:

“Yalnız takılma demeyelim bu çok tercih gibi oluyor. Tercih mi değil mi bilmiyoruz ama her şeyi yalnız yapma, dışarıdan gelen sosyal uyarılara kapalı olma hatta bazen rahatsız olma bundan.

Yalnız oynama, yani göz temasının olmaması da bu aslında. Yalnızlık çocuk açısından.” (202/8289) ifade etmiştir.

Diğer benzerlikler; uygun olmayan sesler çıkarma, nesne takıntısı sergileme, sağa sola sallanma gibi sınırlayıcı ve tekrarlayan davranışlar etrafında toplanmaktadır. Öğretmen 4, sınırlayıcı ve tekrarlayan davranışlarla ilgili olarak *“Benzerlikler hocam benzerlikler otizmdeki benzerlikler aynı takıntılı davranışlar.”* (164/6690) şeklinde ifade etmiştir. Sese tepki vermeme, gözleyerek öğrenememe, problem davranış sergileme, cihaz olmayınca sese tepki vermeme, İK'nın varlığından emin olamama, oyuncaklara ve oyunlara ilgisiz olma, göz kontağı kurmama, konuşmama, iletişim kuramama, alıcı ve ifade edici dilin geri olması, anneden ayrılamama diğer benzerliklerdir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tek yetersizliği İK olan akranlarıyla benzerliği ele alındığında bazı bulgular dikkat çekmektedir. Bunlardan bazıları, belirli frekanstaki seslere tepki vermeme ve aynı anda sunulan iki uyarıyı karıştırmadır. Daha öznel anlamda, belirli frekans aralığındaki sesleri, kayıp düzeylerine göre duymakta güçlük yaşamaktadırlar. Bu benzerliği Ebeveyn 1:

“Şimdi işitme engelli çocuğa bakıyorum. Şey yapıyor annesi söylüyor diyelim ki kâğıt diyor karşı implantı bile koklear implantı bile varsa kâğıt yazıyor çocuk. O aradaki yumuşak g'yi duymuyor gibi.

[Çocuğun ismini söylüyor] duymadığı çok kelime olduğunu düşünüyorum ben.” (143/5585) şeklinde ifade etmiştir.

Aynı anda sunulan iki uyarıyı karıştırma ile ilgili olarak Öğretmen 4, *“Yani hocam bir de iki ses aynı anda verildi ise karıştırma.”* (164/6699) şeklinde görüş bildirmiştir. Tek yetersizliği İK olan akranlar ile benzerlikler konusunda ulaşılan diğer bulgular; dinleme becerilerinin gelişiminin işitme kayıplı çocuklarla aynı olması, sesin kaynağını ayırt etmede güçlük yaşamadır.

Tek yetersizliği İK veya OSB olan çocuklarla İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklar arasındaki benzerlikler ve farklılıklar incelendiğinde her iki yetersizlikten etkilenmiş çocukların yalnızca OSB'den etkilenmiş çocuklarla daha fazla benzerlikleri olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra yalnızca İK olan akranlarından ise daha fazla farklılık gösterdikleri görülmektedir.

3.1.1.1.3. OSB'nin tanınması

OSB tanı süreci, çocuktaki OSB belirtilerinin *fark edilmesi* ile başlamaktadır. Veriler analiz edildiğinde, İK olan çocuklardaki OSB belirtilerini sıklıkla çocuğun takibini gerçekleştiren odyoloğun ve işitme engelliler öğretmenlerinin fark ettiği belirlenmiştir. Odyologların, rutin takip sırasında çocuğun yapılan müdahalelere rağmen beklenen gelişim gösterememeleri üzerine ebeveynle OSB ile ilgili şüphelerini paylaştıkları ve ilgili tanı hizmetlerine yönlendirdikleri görülmüştür. Odyolog 2, işitme kayıplı çocuklarda OSB belirtilerinin fark edilmesi ile ilgili olarak:

“Genelde bunlar yenidoğan taramasından yakalanan bebekler işitme cihazı önerdikten sonra biz işitme kayıplı bebeklere mutlaka onların işitme eğitimlerini takip ediyoruz cihazlarını kontrol ediyoruz gelişimlerini işitme testlerini ara ara kontrol ediyoruz onlar genelde kontrolde ortaya çıkıyor.” (01/30)

şeklinde ifade etmiştir.

İşitme engelliler öğretmenleri ise çocuğun iletişimde sınırlılıklar yaşadığını, sınırlı-tekrarlayıcı davranışlar sergilediğini, akademik ilerleme göstermediğini fark edip ebeveyni ilgili tanı hizmetlerine yönlendirmektedirler (G5-24.11.2017). Çocuğun takibini yapan odyolog ile işitme engelliler öğretmenine ek olarak çocuktaki OSB'yi çocuğun takibini yapan çocuk gelişim uzmanı, okul öncesi öğretmeni, İK olan çocuğu gelişimsel açıdan değerlendiren uzman ve ebeveyn fark edebilmektedir (G5- 24.11.2017).

OSB'nin tanınması ile ilgili ulaşılan diğer bulgu, İK olan çocuklarda belirtilerin fark edilme zamanı ile ilgidir. Burada sıklıkla karşılaşılan bulgu çocuktaki OSB belirtilerinin koklear implant müdahalesi sonrasında fark edildiği olmuştur. Koklear implant müdahalesi sonrası çocuğun alıcı ve ifade edici dil becerilerinde beklenen gelişimi gösterememesi üzerine çocukta İK'nın yanı sıra OSB olabileceğinden şüphelenildiği görülmüştür. Ayrıca İK'ya yönelik yapılan aile eğitimleri, odyolojik takipler ve koklear implant müdahale öncesi yapılan değerlendirmeler sırasında ve okul öncesi kaynaştırmaya başladıkları dönemde fark edildiği belirlenmiştir.

OSB belirtilerinin fark edilmesinin ardından ebeveynlerin şüphelenilen belirtilerin incelenmesi için kurum arayışına girdikleri görülmüştür. Çocuktaki OSB belirtilerinin incelenmesi amacıyla psikiyatristlere ve OSB’den etkilenmiş çocukları gelişimsel açıdan değerlendiren uzmanlara başvurdıkları belirlenmiştir. Ebeveynler, odyologlar tarafından yönlendirilmekle birlikte aynı zamanda kendi imkânlarıyla OSB tanı hizmetlerine ulaşmaya çalışmaktadırlar. Ebeveyn 2, OSB ile ilgili tanı hizmetlerine ulaşma çabalarını;

“Hocam eşim internetten bakıyor acaba nerde ne var acaba hangi dalda en iyi hocalar kimler internet maalesef ki öyle bir arama motoruna girip oradan bakıp ya da gittiğimiz zaman tanış ortamlarda bu şeyleri Eskişehir’le irtibata geçmemizi rehabilitasyona gittiğimiz ailelerden öğrendik.” (232/9539)

olarak bildirmiştir. Ebeveynlerin, çocuğun öğretmeninin ve çocuğun takibini yapan çocuk gelişimi uzmanının yönlendirmesi ile tanı hizmetlerine ulaşmaları istisna oluşturmaktadır.

OSB’nin tanılması sürecinde öncelikle OSB belirtilerinin değerlendirildiği belirlenmiştir. Ön değerlendirmelerin İK ile ilgili durumunun kesinleştirilmesi ile başladığı görülmüştür. Bu işlem, uyaran eksikliği veya işitme cihazlarındaki herhangi bir sorunun OSB belirtileri sergilemeye yol açma ihtimali içindir. İK kesinleştikten sonra çocuk ve ailenin tıbbi ve sosyal öyküsü yarı yapılandırılmış görüşme ile elde edilmektedir. Bu görüşmeyle, çocuğun erken dönemdeki gelişimi, DSM- III-IV ve V içerisinde yer alan OSB belirtileri ve ailenin demografik özelliklerine yönelik bilgi edinilmektedir (D1-29.03.2018). Ardından çocuğun gelişim düzeyi belirlenmektedir. Burada psikologların, pediatristler ile işbirliği kurarak değerlendirme talep ettikleri görülmüştür. Ön değerlendirme süreci sona erdikten sonra OSB ile ilgili belirtilerin klinik ortamda ebeveyn çocuk etkileşimi gözlenerek incelendiği saptanmıştır. Ebeveyne çeşitli görevler verilerek çocuğun tepkileri, iletişim ortamında sergilediği davranışlar gözlenmektedir. Klinik gözlemin, vakaya göre değişmekle birlikte farklı zamanlarda en az iki defa gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Klinik gözlem ve ön değerlendirme sonuçları değerlendirme sürecinde rol alan psikolog, çocuk pediatri ve diğer tıp uzmanları ile (nörolog, odyolog vb.) tartışılarak tanı ile ilgili karar verildiği görülmüştür (19/765).

İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların OSB ile ilgili tanı süreci incelendiğinde rutin işleyiş içerisinde uzmanların odyoloji, nöroloji ve pediatri gibi alanlardaki uzmanlarla işbirliği içerisinde çocuk ve ebeveyni inceledikleri görülmektedir. İşbirliğinin yalnızca inceleme değil çocuğun OSB ile ilgili durumu hakkında karar verme sürecini de kapsadığı saptanmıştır. Tanı sürecinin bu aşamasında dikkat çeken diğer

bulgu, çocuğun OSB belirtilerinin birden fazla araç ve yöntem kullanılarak belirlenmesi olmuştur. Aile hikaye formu, klinik gözlem kayıtları çocuğun İK'sını belirlemede, bunlarla birlikte gelişim düzeyine ait bilgiler OSB ilgili kararda kullanılmaktadır. Özellikle klinik gözlemin, OSB belirtilerinin incelenmesinde önemli rolü olduğu gözlenmiştir Psikolog 1 klinik gözlemin önemi ile ilgili olarak:

“Yaşanan sorunların en başında hani çocukla kurulacak ilişki eksikliği var. Çünkü konuşma olmadığı için işitme kaybına bağlı. Çocukla o tarz bir ilişki kuramıyorsunuz daha çok aileden klinik öykü ile tanılamaya gidiyorsunuz ve gözlemler yoluyla. Klinik gözlem burada en önemli tanılama aracı.” (20/818)

ifadesini paylaşmıştır.

Ulaşılan diğer bulgu, İK olan çocukların OSB değerlendirmesinde herhangi bir uyarılama yapılmıyor oluşudur. Uyarılama olarak bahsedilebilecek tek uygulama değerlendirme öncesinde İK ile ilgili değerlendirmenin yenilenmesidir. Psikolog 2, OSB tanı sürecinde işitme kayıplı çocuklara yönelik uyarılama yapılmaması ile ilgili olarak:

“Zaten otizm şüphesi ile gelen çocukların tamamına yakınında dil gelişimi görülüyor. Dil gelişimi olan çocuklar bize çok az geliyor yani tek tük kelimesi vardır. Dolayısıyla ya onların birçoğu aynen şey gibi duymuyormuş yani işitme engelli çocuk gibi değerlendirilir.” (170/6933)

ifadesini paylaşmıştır.

OSB tanı süreci ile ilgili olarak ulaşılan son bulgu ebeveynlerin OSB için resmi tanı almak istememesi ile ilgili görüşleri olmuştur. Ebeveynler, İK olan çocuklarının OSB ile ilgili resmi tanı alsalar dahi yalnızca tek yetersizlik için ders hakkı alabildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca OSB için tanı alınsa bile halihazırda almaları gereken bireysel eğitim, yoğun davranış değiştirme programları (OÇİDEP vb.) gibi hizmetleri kendi imkanları ile almak zorunda kaldıkları bu nedenle, OSB için resmi tanının alınmasını gereksiz buldukları görülmektedir. Ebeveyn 4 konu ile ilgili olarak “*Şu an diyorum acaba şimdi gitsem belki konulur da konulsa dahi devlet yine iki engel için tek ders hakkı veriyor hocam. Hani gereksizde buluyorum.*” (290/11991) şeklinde ifade etmiştir. Resmi tanı alınması ile ilgili olarak yalnızca bir ebeveyn OSB ile ilgili müdahale sürecine bir an önce başlayabilmek adına resmi tanının alınması gerektiğini ifade etmiştir.

İK ile OSB'nin tanı süreci incelendiğinde bazı farklılıklar dikkat çekmektedir. Öncelikle OSB belirtilerinin incelenme sürecinde ön değerlendirmeden tanı ile ilgili karar verme aşamasına kadar çocuğun değerlendirmesinde yer almış farklı uzmanlarla işbirliği içerisinde çalışıldığı görülmüştür. İK ile ilgili yapılan değerlendirme sürecinde çocukta OSB ile ilgili belirtiler görüldüğü durumlarda veya odyolojik değerlendirme sürecinde

çocuğun problem davranışları ile baş etme amacıyla işbirliği kurulduğu görülmüştür. Bununla birlikte İK ile ilgili yapılan değerlendirme öncesinde OSB ile ilgili detaylı bir inceleme yapılmadığı belirlenmiştir. İK ile ilgili tanı sürecinin gerçekleştiği ortamlardan elde edilen dokümanlar incelendiğinde aile öyküsünün alındığı formlarda ebeveyn beyanına dayalı olarak OSB ile ilgili bazı belirtilerin sorgulandığı görülmüştür (D1-29.03.2018). Bu İK'nın tanı sürecinde değerlendirme öncesi OSB ile ilgili saptanan tek değerlendirme olmuştur. OSB tanı süreci incelendiğinde, tanı konmuş İK olsun veya olmasın standart prosedürün öncelikle işitmenin değerlendirilmesi olduğu görülmüştür. İK ile birlikte görme yetersizliği, nörolojik problemler ve diğer gelişimsel yetersizlikler saptanmaya çalışılmaktadır. Buradan hareketle İK ile OSB tanı süreçleri arasındaki en temel farkın ön değerlendirme süreçlerinde ortaya çıktığı görülecektir.

3.1.1.1.4. Tanı sürecini geciktiren ve güçleştiren faktörler

Tanı sürecini geciktiren ve güçleştiren faktörler incelendiğinde en sık karşılaşılan bulgunun *ebeveynle ilgili faktörler* olduğu görülmektedir. Bu faktörler arasında yoğunlukla görülenler ebeveynin inkârı ve gecikmiş konuşmayı normal karşılamadır. Ebeveynlerin İK tanısı ardından ikinci bir yetersizlik şüphesi ile karşılaştıklarında durumu reddettikleri/inkâr ettikleri, belirlenmiştir.

Değerlendirme hizmetlerinden elde edilen sonuçlara güvenmeyerek farklı değerlendirme kurumlarına başvurmakta ve İK'nın yanı sıra OSB'nin olduğu belirlense de resmi tanı veya OSB ile ilgili hizmetleri almaktan kaçınmaktadırlar. Ebeveyn 1, konuyla ilgili olarak *“Tabi tabi yani geciktiren büyük bir problem oluyor yani o aile açısından hani yok böyle bir şey yok reddetme. Tamamıyla hayır kabul etmeme gibi ortaya çıkıyor. Bende de mesela sonrasında oldu.”* (127/5247) ifade ederken Odyolog 1 ise *“Yani şimdi bu en temel olarak ailenin her iki engelinde varlığını kabul etmekte zorlanması. O çünkü uzmana ulaşacak kişi aile sonuç olarak. Aile ve yakın çevre. Bunu yok canım öyledir böyle değildir falan filan diye inkâr edilmesi engelliyor.”* (77/3208) şeklinde görüş bildirmiştir.

Ebeveynle ilgili faktörler arasında dikkat çeken diğer bulgu gecikmiş konuşmayı normal karşılama olmuştur. Ebeveynin ve yakın çevresinin (akraba, komşu vb.) İK olan çocuğun geç konuşmasının çevresinde geç konuşmuş çocukları örnek gösterip normal olduğunu düşünerek sorunu görmezden gelmesi tanı süreçlerini geliştirmektedir. Geciken konuşmanın normal karşılanması ile ilgili olarak Ebeveyn 1, *“Ben mesela şüphelerimi*

kayınvalideme de anneme de söylemiştim. Babası da geç konuşmuş kayın validemin öyle demişti. Böyle diyerek beni göndermediler hastaneye.” (126/5212) görüşünü bildirmiştir. Değerlendirme süreçleri ile ilgili yapılan gözlem sürecinde, eğer ailede geç konuşan birey varsa çocuktaki geç konuşmanın bir soruna işaret etmeyeceğini düşündükleri için tanı hizmetlerine başvurmadıkları görülmüştür (G5-24.10.2017).

Tanı süreçlerinin gecikmesi ve güçleşmesi ile ilgili ebeveynlerin çocuktaki OSB belirtilerini fark edememeleri, tanı için uygun kurumlara ulaşmada zorluk yaşanması, İK’ya erken müdahale edilmiş çocuklarda OSB’den şüphelenilmemesi, OSB için resmi tanı almak istenmemesi, ebeveynin eğitim seviyesinin düşük olması, çocuğun işitip işitmediğinin ayırt edilememesi, ebeveynlerin çocukta görülen OSB belirtilerinin varlığı üzerinde uzlaşamamaları, tanı için takip edilecek prosedürün bilinmemesi, OSB için tanı almanın gereksiz bulunması ulaşılan diğer faktörlerdir.

Tanı süreçlerinin gecikmesi ve güçleşmesi ile ilgili olarak ulaşılan diğer bulgu *uzmanla ilgili faktörler* olmuştur. En sık karşılan uzman kaynaklı faktörler, uzmanların İK olan çocuklardaki OSB belirtilerinin İK’dan kaynaklandığını düşünmeleri olmuştur. Sese tepki vermeme, çevresinde meydana gelen olaylara ilgisiz olma gibi çocuğun işitme ile ilgili sorunları nedeniyle problem davranışlar sergilediği ifade edilerek uzmanların OSB belirtilerini göz ardı ettiği saptanmıştır. Ebeveyn 1, konu ile ilgili olarak:

“Atipik otizme benziyor ama tam tanı veremiyorum. Çünkü işitme engelli bu çocuk dediler. Bu çok sıkıntı oldu bize kaç yere gittiysek gidelim. Belki bir sürü psikiyatri gezdik bir sürü çocuk psikiyatrisi normal psikiyatri gezdik. İşitme engelli bu çocuk bu normal böyle davranışlar sergilemesi. Kendini ifade edemiyor bundan dolayı sinirli agresif denildi.” (131/5370)

şeklinde ifade etmiştir.

Uzmanlarla ilgili olarak karşılaşılan diğer önemli faktör tanı ve değerlendirme uzmanları arasında fikir birliği kurulmasında güçlükler yaşanmasıdır. Değerlendirme uzmanları, çocuktaki OSB’yi fark edip ebeveynleri tanıya yönlendirmekte, ancak tanı uzmanlarından cevap gelmemektedir. Odyolog 1, bu durumla ilgili olarak *“bir de dışarıdaki uzmanlarla yani sizin otizm olabileceğinden şüphelendiğiniz çocuklar için yok hiçbir şey yok bu gayet iyi durumda diye geri bildirimle yönlendirebiliyor.” (75/3120)* ifadesinde bulunmuştur. Uzmanlar arasında çocukta görülen OSB belirtileri ile ilgili fikir birliği kurulamamasının nedeni olarak tanı uzmanlarının sınırda kalmış vakaları görmeye alışkın olmamaları ve aslında incelenmesi gereken iletişimsel davranışlar gibi önemli noktaları göz ardı etmeleri belirlenmiştir.

Tanı süreçlerinin gecikmesi ve güçleşmesi ile ilgili olarak ulaşılan uzman kaynaklı diğer faktörler; uygun değerlendirme araçlarının bilinmemesi, uzmanların çocukları yalnızca kendi çalışma alanları açısından incelemeleri, odyolojik değerlendirmenin gerçekleştirilmesinde zorluk yaşanması, çocukta görülen OSB belirtilerinin bireysel farklılıklara yorulması, uzmanların İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü durumlara yabancı olmaları, İK ile OSB belirtilerinin birbirinden ayrılmasında güçlük yaşanması, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesine özgü/standart bir araç olmayışı, ebeveynlerin uygun tanı hizmetlerine yönlendirilmesinde güçlük yaşanması, değerlendirmeye yeterince vakit ayrılmaması, OSB ve İK konusunda çalışan uzmanlar arasında işbirliği kurulamaması, çocuk gelişim uzmanlarının takip sürecinde OSB açısından inceleme yapmıyor olmaları olarak sıralanmaktadır.

Tanı sürecini geciktiren ve güçleştiren faktörlerle ilgili olarak ulaşılan diğer bulgu tanı sürecindeki prosedürler olmuştur. Burada sıklıkla karşılaşılan faktör tanı uzmanlarının üç yaş altındaki çocuklara OSB tanısı koymama politikasıdır. Bu politikanın DSM'deki eski yargılardan biri olması ve resmi bağlayıcılığının olmaması tanı sürecini geciktirmektedir. Konu ile ilgili olarak Psikolog 2:

“DSM-V biraz daha küçüklere yöneldiğini iddia ediyor ama daha evvel üç yaştan evvel değerlendirme ona göre mümkün değildi. İşaret etmeler, adına bakmamalar, oyunlar yoktur şeyde onlar hep yani erken bebeklik belirtileri bunlar. Öyle erken bebeklik belirtilerini kaçırsanız. Gerçi benim çalışmaya başladığım yıllarda üç yaştan evvel tanı konmaz denen insanlar vardı yurt dışında. Hala Türkiye’de var üç yaşından evvel tanı konmaz deyip ne özel eğitim raporu veriyorlar ne bir şey.” (184/7539)

şeklinde ifade etmiştir.

Doküman incelemelerinde, görüşülen ebeveynlerden birinin tanı için psikiyatri bölümüne başvurduğu fakat çocuğu üç yaşın altında olduğu için tanı koyulmayacağını ifade ettiği saptanmıştır (D1-29.03.2018). Tanı sürecindeki prosedürlerle ilgili ulaşılan diğer faktörler ise iki ayrı değerlendirmenin gerçekleştirilmesi, İK erken teşhis edilse de müdahale ile ilgili bürokrasinin uzun sürmesi, OSB tanı sürecindeki prosedürlerin uzun sürmesi, OSB için erken dönemde bir tarama çalışmasının olmaması şeklinde sıralanmaktadır.

Tanı sürecinin gecikmesi ve güçleşmesine ilişkin ulaşılan diğer bulgular yetersizliklerin özellikleri ve değerlendirme ortamları ile ilgidir. Yetersizliklerin özellikleri ilgili olarak her iki yetersizliğin de iletişime etki etmesi, İK olan çocuklarda uyaran eksikliğine bağlı OSB benzeri davranışlar gözlenebilmesi ve İK olan çocuklarda

OSB'den şüphelenmenin zor olması faktörlerine ulaşılmıştır. Sıralanan faktörler incelendiğinde temelde İK ile OSB'den etkilenmiş çocukların sergiledikleri sese tepki vermeme, iletişim kurmada zorluk yaşama gibi davranışlar ile ilgili olduğu görülmüştür. Değerlendirme ortamları ile ilgili ise İK ile OSB ile ilgili değerlendirmelerin ayrı kurumlarda yapılıyor olması ve her hastanede İK'nın değerlendirmesinde kullanılan objektif testlerin bulunmaması faktörlerine ulaşılmıştır. Psikolog 1, uyaran eksikliğine bağlı olarak OSB benzeri belirtilerin görülmesi ile ilgili olarak *“İşitme engelli çocukta eğer gelişimsel gecikmesi eşlik ediyorsa uyaransız kaldığı dönemde heyecanlandığı dönemde el çırpması sinirlendiğinde parmak hareketleri buna benzer şeyler çıkabiliyor.”* (24/1007) şeklinde görüş bildirmiştir. Ebeveyn 4, değerlendirme ortamlarına bağlı faktörler ile ilgili olarak *“Geç kaldı hocam. Yani BERA testi her hastanede olmadığı için bu kadar.”* (284/11762) şeklinde görüş bildirmiştir.

3.1.1.2. Tanı sürecinde yaşanan sorunlar

Tanı sürecinin gerçekleşmesi ile ilgili olarak ulaşılan bir diğer alt tema tanı sürecinde yaşanan sorunlar ile ilgilidir. Tanı sürecinde yaşanan sorunlar, İK'nın tanı süreci ve OSB'nin tanı süreci ile olmak üzere iki bulgu kümesi etrafında oluşmuştur.

3.1.1.2.1. İK tanı sürecinde yaşanan sorunlar

İK'nın tanı sürecinde yaşanan sorunlar ile ilgili olarak sıklıkla karşılaşılan ilk bulgu *uzmanın yaşadığı sorunlar* olmuştur. Uzmanlar yoğunlukla İK'nın değerlendirilmesine yönelik sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlardan en dikkat çeken, objektif elektrofizyolojik testlerin yapılabilmesi için çocukların uyutulması ile ilgili yaşanan sorunlardır. Değerlendirme ortamlarında uygun koşulların olmaması (ebeveynlerin çocuklarını uyutabilecekleri ortam vb.), tıp uzmanlarının küçük yaştaki çocuklara anestezi yapılmasına karşı olmaları gibi faktörler sebebiyle bu sorunun ortaya çıktığı görülmüştür. Odyolog 1, konu ile ilgili olarak *“Şimdi değerlendirme sürecinde yaşadığımız en büyük problem şimdi test yapmak çokta kolay olmuyor. Bir kere çocukları uyutmak çok zor oluyor. Bizim burada objektif test yapabilmek için. Çünkü objektif testleri uyutmadan yapamıyoruz.”* (70/2953) şeklinde görüş bildirmiştir. İK'nın değerlendirilmesi sürecinde karşılaşılan diğer sorunlar; uzmanların çocukla iletişimde uyarılama yapamamaları, çocukların ölçüm cihazlarını takmak istememeleri, çocukların fiziksel temastan hoşlanmamaları, çocukla işbirliği kurmada zorluk yaşanması,

çocukların değerlendirme sürecinde problem davranışlar sergilemesi, yeterli tıbbi desteğe ulaşamaması şeklindedir. Uzmanların yaşadığı diğer sorun, OSB'den etkilenmiş olabileceğinden şüphelendikleri İK olan çocuklara müdahale sürecindedir. Uzmanların bu süreçte OSB belirtilerinin değerlendirilmesi ile ilgili işbirliği kuracak uzman bulmada ve ebeveynleri çocukta OSB belirtilerinin görüldüğüne ikna etmekte zorluk yaşadıkları saptanmıştır.

Tanı sürecinde yaşanan sorunlarla ilgili ulaşılan diğer bulgu ebeveynin yaşadığı sorunlardır. Ebeveynler, yoğunlukla İK tanısını kabullenmekte zorluk yaşamaktadırlar. Uygun hizmetlere devam etmedikleri (cihazlandırma, aile eğitimi vb.), ulaşılan sonuçlara inanmayarak farklı uzmanlara veya hastanelere giderek tanı süresini uzattıkları görülmüştür. Ebeveyn 1, İK tanısını kabullenmede zorluk yaşama ile ilgili olarak:

“Bizim tabi Erzurum’daki sıramız geldi. Bera testi için. Onda da 70-75 dB arası işitme kaybı çıktı. Sonra biz oraya inanamadık. Oradan biz gittik İzmir’e. İzmir Behçet Us Hastanesi. Gittik orada test yaptırdık. İşitme engelli çıktı. Oraya da inanmadık. Şeye geldik Ankara’ya. İşte Levent Sendenoldu Gonca Sendenoldu var odyometristler. Onların yanına geldik. Onlarda da öyle çıktık. En son İÇEM’e geldik. Oraya da güvenmedik.” (125/5163)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Ebeveynin yaşadığı sorunlarla ilgili diğer bulgu hastanede gerçekleştirilen değerlendirmelerde çocuğun uyutulmasında zorluk yaşanmasıdır. Kliniklerde çocukların uyutulabileceği ortam olmaması ve küçük yaştaki çocuklara anestezi yapılmasının uygun bulunmamasın bu sorunun ortaya çıkmasına etki eden faktörlerdir. Ebeveyn 3, yaşanan sorun ile ilgili olarak *“Hastane ortamı tamamen hastane ortamı sırada bir sürü çocuk bekliyor. İşte hangisi uyursa o giriyor. Bu baya problemlili bir ortam. Çocuğu uyutabileceğin yer yok.” (128/5265)* şeklinde ifade etmiştir. Bunun yanı sıra değerlendirmenin gerçekleştirildiği ortamlara ilişkin çekilen fotoğraflar incelendiğinde ebeveynlerin çocukları uyutabilecekleri bir ortam olmadığı, bekleme için ayrılan bölümün oldukça dar olduğu ve bu bölümde çok sayıda ebeveynin beklemek zorunda kaldığı saptanmıştır (D1-29.03.2018). Ayrıca tanı sürecinde ebeveynler hastane personelinin ilgisiz davrandığını ve işlemler hakkında bilgilendirilmediklerini belirtmişlerdir (88/3649).

İK tanı sürecinde uzman kaynaklı sorunlar görülmektedir. Bu sorunlar arasında sıklıkla karşılaşılan OSB sebebiyle çocuğun İK’nın doğru tespit edilmemesi olmuştur. Bunun yanı sıra çocuğun İK’nın yenidoğan işitme taramasında tespit edilememesi uzman kaynaklı diğer sorundur.

İK'nın tanı sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin son bulgunun prosedürlere ilişkin olduğu görülmektedir. İhmal veya teknik yetersizliklerden dolayı yenidoğan işitme taramasının gerçekleştirilmediği belirlenmiştir.

3.1.1.2.2. OSB tanı sürecinde yaşanan sorunlar

OSB tanı sürecinde yaşanan sorunlar ile ilgili bulgular incelendiğinde sıklıkla ebeveynlerin yaşadığı sorunlarla karşılaşmıştır. Bu kapsamda, ebeveynler OSB tanısı için başvurdukları uzmanların, belirtilerin çocuktaki İK'ya bağlı olduğunu söylediklerini ifade etmişlerdir. Örneğin; çocukta gözlenen sese tepki vermeme, çevreye ilgisiz olma ve problem davranışlar ile İK ve uyaran eksikliği arasında ilişki kurmaktadır. Bu durum, OSB tanısını geciktirmekte hatta çocuğun tanılanmamasına yol açabilmektedir. Konu ile ilgili olarak Ebeveyn 1, *“Otizm ile alakalı sıkıntı olmuştur. İşitme engelli bir çocuk. Yani işitme engelli çocuk kendini ifade edemediği için hırçın olabilir çok normal biz koyamıyoruz dediler çoğu hastaneler böyle söyledi.”* (131/5379) şeklinde ifade etmiştir.

Ebeveynlerin yaşadığı sorunlarla ilgili sıklıkla karşılaşılan diğer bulgu, tanı için gidilen uzmanların farklı düşüncelerinin süreci geciktirmesinin ebeveyni kararsız bırakmasıdır. OSB belirtilerini fark edip ilgili hizmetlere başvuran ebeveynler uzmanların değerlendirmelerinin farklı sonuçlandığını ifade etmişlerdir. Bu sorunun, ebeveynlerin OSB tanısı için kendilerini yönlendiren uzmanlara güvensizlik duymalarına yol açtığı ve OSB tanısı ile ilgili süreçten uzaklaşmalarına neden olduğu saptanmıştır. Gerçekleştirilen gözlemlerde, ebeveynin tanı için gittikleri veya yönlendirildikleri uzmanların OSB'nin varlığı ile ilgili hep farklı düşünceler paylaştığı, sürekli çelişkili açıklamalar duydukları ifadesiyle karşılaşılmıştır (G5-24.10.2017).

OSB tanı sürecinde ebeveynlerin yaşadığı diğer sorunlar; OSB tanısı için rapor alınmasının zor olması, tanı sürecinde takip edilecek prosedür hakkında bilgi sahibi olunmaması, ikinci yetersizliğin olma ihtimalinin psikolojik açıdan olumsuz etkilemesi, ebeveynin gözlediği OSB belirtilerini uzmana anlatmakta zorluk yaşaması, çocuğun sergilediği davranışlar hakkında emin olunamaması, OSB tanısı için başvuru uzmanın üç yaş altında tanı koymak istememesi, tanı sürecindeki prosedürlerin ebeveyni psikolojik açıdan rahatsız etmesi olarak sıralanmaktadır. Öğretmen 4, ebeveynlerin tanı sürecinde takip edecekleri prosedür hakkında bilgi sahibi olmamaları ile ilgili olarak *“Bir kere ne yapmaları gerektiğini bilmiyorlar yani nasıl bir yol izleneceği konusu veliler için çok*

büyük bir problem evet böyle bir sorunlar karşılaştım ben şimdi ne yapmalıyım. Bu çok yoruyor aileleri.” (121/4982) şeklinde görüş bildirmiştir.

Ebeveyn 2, çocuğun sergilediği davranışlar konusunda kararsızlık yaşama ile ilgili olarak *“Hani otistiğin gösterdiği göstergelerden ufak tefekte olsa bunlar hep örtüşen şeyler ama bir yönden diyorum ya hani göz teması kurması bunu çürütüyor ya da sarılması kucaklaması hani insanlarla ilişkiye girmesi de çürütüyor ama bu yok da diyemiyoruz.” (232/9526) ifadesini paylaşmıştır.*

Tanı sürecinde yaşanan sorunlarla ilgili ulaşılan diğer bulgu uzmanların yaşadığı sorunlardır. Uzmanların sıklıkla ebeveynlere ikinci yetersizliğin varlığını kabul ettirmekte sorun yaşadığı belirlenmiştir. Uzmanlar, OSB tanı ve değerlendirme hizmetlerine ebeveyni yönlendirme konusunda çoğunlukla başarısız kaldıklarını belirtmektedirler. Bunun yanı sıra, değerlendirme sürecinde çocukla iletişim kurmakta zorluk yaşamaktadırlar. Uzmanların, ortak ilgi kurma, oyunlara eşlik etme ve benzeri davranışları etkileşim esnasında gözlemlemek amacıyla çocukla iletişim kurmaya çalışsalar da çoğunlukla başarılı olamadıkları görülmektedir (G4- 16.10.2017). Ayrıca OSB tanı sürecinde yaşadığı sorunlar, ebeveynlerin gözlemledikleri OSB belirtilerini paylaşmamaları, değerlendirme esnasında İK’ya yönelik bir uyarlama yapılamaması, uzmanlar arasında ekip çalışmasının olmayışı, ebeveynlerin gözlenen belirtiler ile ilgili tutarsız bilgi sunması, ebeveynlerle işbirliği kurmada zorluk yaşanması ve değerlendirmeye yeterli zaman ayıramama olarak sıralanmaktadır.

Tanı sürecinde yaşanan sorunlar ile ilgili olarak ulaşılan diğer bulgu tanı sürecinde kullanılan araçlarla ilgili sorunlardır. OSB ile ilgili standart tanı araçlarının Türkiye uyarlamalarının yapılmaması, halihazırda OSB tanı sürecinde kullanılan araçlarının yaygınlaşmamış olması, İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü durumlarda kullanılacak standart bir aracın olmaması ve son olarak ise OSB ile ilgili değerlendirme formlarında İK ile ilgili belirtilerin karışmaması için herhangi bir uyarlama olmaması elde edilen sorunlardır.

Tanı sürecinde yaşanan sorunlarla ilgili olarak ulaşılan son bulgu uzman kaynaklı sorunlar olmuştur. OSB değerlendirmesi yapan uzmanların İK’yı yeterince bilmemeleri, İK ile OSB’nin birbirinden ayrı ortamlarda ve ayrı zamanlarda değerlendirilmesi ve İK’nın OSB gibi bir iletişim problemi olarak algılanması elde edilen bulgular arasındadır. Sıralanan bulgular arasında en dikkat çekici olan İK’nın OSB gibi bir iletişim problemi olarak ele alınması olmuştur. Her iki yetersizliğin de uzmanlar tarafından bir iletişim

problemi olarak algılanmasının çocuktaki ikinci yetersizliğin saptanması ile ilgili problemleri ortaya çıkardığı görülmüştür.

Uzman 1 bu konu ile ilgili olarak:

“Bence genelde alanda karıştırılan şeylerden biri işitme kayıplı çocuğunda işitme kaybının da iletişim problemi olarak algılanması özünde iletişim problemi değil. İşitme kaybı duyuşsal bir problemdir. O iletişimi başka kanaldan kurabilir. Hiç müdahale etme işaret dili ile kurar ama iletişim kurar. Jestle mimikle kurar iletişim kurar. Otizmde bunların hiç biri olmuyor. Anlatabildim mi?” (196/8016)

şeklinde görüş bildirmiştir.

3.1.1.3. Tanı sürecine yönelik öneriler

Tanı sürecine yönelik elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan alt temalardan biri de tanı sürecine yönelik önerilerdir. Tanı sürecine yönelik öneriler incelendiğinde karşılaşılan ilk bulgu erken tanı çözüm önerileri olmuştur. Burada sıklıkla tanı süreçlerinde yer alan uzmanlara ilişkin önerilerin sunulduğu görülmektedir. Tanı uzmanlarına ilişkin öneriler arasında çocuğunda İK olan ebeveynlerin OSB belirtilerinin takibi açısından eğitilmesi dikkat çekmektedir. İK’nın yanında OSB olabileceğinden şüphelenilen çocukların ebeveyn tarafından gözlenmesinin tanı sürecini hızlandıracağı ifade edilmektedir. Bu durumla ilgili olarak Uzman 5,

“Daha erken zamanda tanılama ile alakalı olarak yapılabilecek en en birinci şey aile eğitimlerine önem vermek bence çünkü aile eğitimlerine önem verdiğimizde evde farklılık gösteren bir davranış bulunduğunda bunu uzmana danışan aile dikkat çekmiş bulunuyor” (46/1942)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Erken tanı için uzmanlara yönelik sunulan diğer öneriler ise öğretmenlerin OSB belirtilerinin takibi için eğitilmesi, OSB şüphesi bulunan İK olan çocukların düzenli olarak takip edilmesi, uzmanların değerlendirmelere vakit ayırması, İK çocuğun gelişememe nedenlerinin etraflıca incelenmesi, İK olan çocukla çalışan uzmanın OSB şüphesinde ebeveyni bilgilendirmesi, çocuğunda İK olan ebeveynlerin OSB belirtileri açısından bilgilendirilmesi, OSB’den etkilenmiş çocuklara İK ile ilgili tarama yapılması ve son olarak ise İK olan çocuklarda yaşı ne kadar küçük olursa olsun OSB belirtilerinin incelenmesi şeklindedir.

Erken tanı için sunulan çözüm önerilerinde dikkat çeken diğer bulgu uzman eğitimi ile ilgili önerilerdir. Yeni mezun odyologlara mutlaka değerlendirme testlerinin

öğretilmesi ve pediatrist, nörolog ve diğer tıp uzmanlarının İK ile OSB'nin bir arada görülmesi ile ilgili bilgilendirme yapılması önerilmiştir.

Erken tanı için sunulan çözüm önerileri arasında tanı prosedürleri yer almaktadır. Bu kapsamda, yenidoğan işitme taramasının yaygınlaştırılması, OSB ile ilgili tanı kriterleri oluşturulurken erken müdahale uzmanlarından faydalanılması ve odyolojik takip sürecinde rutin bir şekilde OSB açısından incelemelerin yapılması önerilmiştir. Burada en dikkat çekici öneriler arasında OSB için tanı kriterleri oluşturulurken erken müdahale uzmanlarından yararlanılması ile İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili kamu spotlarının yapılmasına yöneliktir. Burada sıklıkla dile getirilen öneri, OSB için tanı kriterleri oluşturulurken erken müdahale uzmanlarından yararlanmasıdır. Uzman 1, tanı kriterleri oluşturulurken erken müdahale uzmanlarından faydalanılması ile ilgili olarak:

“DSM’de hem sık değişiyor hem de biraz DSM’nin özellikle otizm söz konusu olduğunda bana göre bu DSM kriterleri oluşturulurken erken eğitimcilerden erken özel eğitimcilerden çok faydalanılması lazım çünkü o DSM dediğin şey psikiyatri kliniklerine sıkıştırılarak çıkan bir şey.” (46/1942) şeklinde görüş bildirmiştir.

Erken tanı için sunulan çözüm önerilerinde dikkat çeken bir diğer nokta ise İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili kamu spotlarının yapılması önerisi olmuştur. İK olan çocuklarda OSB'nin görülebileceği gerçeği, erken tanı ve uygun müdahalenin önemi ile ilgili kamu spotlarının yapılmasının erken tanı ile ilgili önemli uygulamalar olduğu belirtilmiştir. Odyolog 2, kamu spotlarının oluşturulması ile ilgili olarak *“Mesela bedava reklamlar var televizyonda çıkan işte sigarayı bırakma ile ilgili aynı şekilde hastalığı ya da problemi anlatan hani çocuğunuzda bunlar varsa mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurun gibi öyle tanıtıcı kampanyalar yapabilirler.” (11/439)* önerisini paylaşmıştır.

Tanı sürecine yönelik öneriler analiz edildiğinde yeni tanı önerisine ulaşılmıştır. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklar için belirli tanı isimleri önerilmiştir. Bunlar; otizm artı işitme engelli, eş tanılı çocuk, karmaşık ihtiyacı olan çocuk, işitme kayıplı otistik çocuk olarak sıralanmaktadır. Sunulan tanı önerileri arasında işitme kayıplı otistik çocuk ve eş tanılı çocuk sıklıkla ifade edilmiştir.

Tanı sürecine yönelik öneriler ile ilgili elde edilen son bulgu kümesi tanı uzmanlarına yönelik önerilerdir. Erken dönemde tanı koymak yerine farklılığı yakalamayı amaç edinmek, İK olan çocuktaki problem davranışın her zaman OSB'ye

işaret etmeyeceğine dikkat etmek ve ebeveyn inkarına yönelik aile eğitimi çalışmalarının yapılması ulaşılan öneriler olmuştur.

Uzmanların, erken dönemde tanı yerine öncelikli olarak çocuğun ihtiyaç duyduğu alanlarda hizmet almasına yönelik farklılıklarını fark etmeyi “farklılığı yakalamak” olarak tanımlamaları oldukça dikkat çekicidir. Uzman 5, farklılığı yakalamayı amaç edinme ile ilgili olarak:

“Bir öneri de erken dönemde sorunlara tanı gözü ile bakmamak. Farklılığı yakalamak gibi bir nosyon geliştirilebilir. Otizmi yakalamak zihin yetersizliğini yakalamak, işitme yetersizliğini yakalamak değil. Farklılığı yakalamak. Bu bazı çocukta şey olacak. Bu bazı çocukta çok parlak bir zihni olacak onu yakalamak olacak bazı çocukta da tipik o yaş çocuğunun gösterdiği başka bir davranış sergiliyor olacak onu yakalamak olacak. Farklılığı yakalama nosyonu yani önce farklılığı yakalayalım daha sonra onu kategorize ederiz.” (200/8225) şeklinde ifade etmiştir.

3.1.2. Ebeveynlerin tanıya tepkileri

Tanı sürecine ile ilgili verilerin analizi sonucunda ulaşılan diğer alt tema ebeveynlerin tanıya tepkileri olmuştur. Bu alt tema altında elde edilen bulgular incelendiğinde; İK tanısına ebeveyn tepkileri, OSB tanısına ebeveyn tepkileri ve tanılara verilen tepkiler arasındaki farklar olmak üzere üç bulgu kümesinin ortaya çıktığı görülmektedir.

3.1.2.1. İK tanısına ebeveyn tepkileri

Ebeveynlerin İK tanısı ardından gösterdiği tepkiler incelendiğinde sıklıkla karşılaşılan tanıyı kabullenmeme/reddetme olduğu görülmüştür. Ebeveynlerin tanı ardından var olan durumun farkında olsalar da uzunca bir süre tanıyı kabullenmekte zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Ebeveyn 4, “benim için hani o kadar zordu ki kabullenmesi bir sene boyunca evet yaptırıyorsun her şeyi yine kendini yetersiz hissediyorsun sadece ben kabullenmediğim için çocuğuma zarar mı veriyorum diye işte bir sene sürekli öyle geçti.” (288/11912) ifadesini paylaşmıştır. Ebeveynlerin, kendini yetersiz hissetme, korkma, tanıyı hemen kabullenme İK tanı sonrası verilen diğer tepkiler arasındadır.

3.1.2.2. OSB tanısına ebeveyn tepkileri

Ebeveynlerin OSB tanısına verdiği tepkiler incelendiğinde, tanıyı kabul etmeme, kabullenmede zorluk yaşama tepkilerinin İK tanı sonrasına verdikleri tepkilerle benzerlik

gösterdiği görülmüştür. Ebeveynler, İK ile ilgili müdahale devam ederken ikinci bir yetersizliğin ortaya çıkmasını kabul edememektedirler. Ebeveyn 1, OSB tanısı sonrasında verdiği tepki hakkında “*Şimdi İÇEM bize söyledi. Tabi biz oradan da çıktık öyle hemen kabul etmedik. Yok, falan filan yaptık. Çok kötü hissettim o dönem. Bir de şey olmaya başladım. Dedim ya tanı koyuldu sonra niye ya hayır ya böyle bir şey yok olmuştum ben.*” (132/5411) şeklinde görüş bildirmiştir. Ek olarak ebeveynin kendini yetersiz hissetmesi, ebeveynin kendini suçlaması ve ebeveynin çaresiz hissetmesi diğer tepkiler arasındadır.

3.1.2.3. Ebeveynlerin tanıya tepkileri arasındaki farklar

Ebeveynlerin İK ile OSB tanısına verdikleri tepkiler arasındaki farklar olduğu belirlenmiştir. Bu farklar arasından, çocuğun hayatını artık bağımsız olarak sürdüremeyeceği düşüncesi ve OSB tanı sonrası durumun daha çabuk kabullenilmesi öne çıkmaktadır. Ebeveynler, İK olan çocuğun uygun cihazlandırma ve eğitimle oldukça iyi düzeye gelebileceğini düşünmektedirler. Fakat OSB tanısı konduktan sonra İK’ya yönelik eğitimden verim sağlayamayacaklarını ve artık çocuklarının kendilerine bağımlı bir yaşam sürdüreceklerini düşünmektedirler.

Ebeveyn 2, çocuğun bağımsız olarak hayatını sürdüremeyeceğini düşünme ile ilgili olarak:

“Şöyle hocam onu da gördük farkını açıkçası orada hani işitme engelli çocuk sonradan duyduğu zaman implantla duyduğu zaman normal bir çocuk gibi hayatını idame ettirebiliyor ama şimdi otizm eklenince çocuğun kendini idame ettirmesi iki kat zor çok güç ki bunu gördük bu sıkıntıyı yani nasıl yapacağımızı bilemedik açıkçası çocuk hem işitme engelli iki yönden yani çocuk engelli var sıkıntısı var yani kendini yönlendiremiyor bu çocuğun hiçbir şekilde hayatını devam ettiremeyeceğini düşündük.” (234/9606) şeklinde görüş bildirmiştir.

Ebeveynlerin OSB tanısı sonrasında OSB’yi İK’ya oranla daha kolay ve hızlı kabullendikleri görülmüştür.

Ebeveyn 2, kabullenme sürecini:

“Hocam açıkçası otizm çok dokunmadı işitmede olduğu gibi çünkü kendimizi öyle bir hazırladık ki biz hani o ilk darbeyi yedik hani çocuk işitme engelli o bize en ağır şeydi tamam ama sonradan otizm nedense çok fazla etkilemedi ki şöyle biz zaten onun üzerine gittiğimiz için yani kendimizi ona hazır olarak bulundurduk.” (233/9592)

şeklinde ifade etmiştir.

Ebeveynlerin İK ile OSB tanısına verdiği tepkiler arasındaki diğer farklar, OSB tanısının İK tanısına göre ebeveyni daha olumsuz etkilemesi, ebeveyni İK tanısı kadar etkilememesi olarak sıralanmaktadır.

3.1.3. Birincil yetersizlik üzerine düşünceler

Birincil yetersizlik üzerine düşüncelere yönelik bulgular incelendiğinde, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukları en çok etkileyen yetersizliğin OSB olduğu dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra, tanı ve değerlendirme sürecinde yer alan uzmanların çalışma alanlarının çoğunlukla OSB olması veya aksine OSB olmaması birincil yetersizliği OSB olarak değerlendirmelerine yol açmaktadır. Ayrıca İK'nın OSB'ye oranla kolay baş ediliyor oluşu ile OSB'nin İK'ya yönelik eğitimi olumsuz etkilemesi diğer nedenler arasındadır. Bu nedenle, öncelikli ve daha yoğun şekilde OSB'ye müdahale edilmesi gerekliliği bildirilmektedir.

Uzman 3 bu konu ile ilgili olarak:

“Hani dediğim gibi o işitme eğitiminin yapılabilmesi için önce o çocuğun yönergeleri alması lazım. Sizi algılaması lazım. Göz kontağını kurması lazım. Dolayısıyla bunlar olmadan işitme eğitiminin çok başarılı olamayacağının kanaatindeyim. Yani işitme eğitiminin başarılı olabilmesi için çocuğun daha böyle toplumsal daha böyle uyum içerisinde bir birey haline getirmeniz gerekiyor. O nedenle otizm benim önceliği oluyor. (36/1512)

görüşünü bildirmiştir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuğu İK'nın daha ağır bir şekilde etkilemesi bulgusuna ulaşılmıştır. Bunun nedeni olarak, “yalnızca OSB ile müdahale edilmesinin yeterli olmayacağı, İK'nın varlığının OSB'den etkilenmiş çocuklarla iletişimi daha çok zorlaştırması”nın gösterilmesi dikkat çekmektedir.

Elde edilen bulgular incelendiğinde dikkat çeken başka bir nokta her iki yetersizliğin de çocuğu eşit şekilde etkilemesi olmuştur. Her iki yetersizliğin çocuğun yaşamını farklı yönlerden etkiliyor olmasının birincil yetersizliği belirlemeyi güçleştirdiği görülmüştür. Uzman 2, konu ile ilgili olarak:

“Şöyle baktığımızda ne kadar müdahale edilirse edilsin işitme engeli de tamamıyla ortadan kalkan bir şey değil ne kadar müdahale edilirse edilsin otizmde ortadan kalkan bir şey değil. Yani bir problem değil yani. Sadece semptomları yaşa göre, gelişime aldıkları eğitime göre farklılaşıyor dolayısı ile biri diğerinden daha zayıf değil.” (279/11545)

görüşünü paylaşmıştır.

Birincil yetersizlikle ilgili diğer görüşler incelendiğinde, baskın bir yetersizliğe yönelik yorum yapılmadığı belirlenmiştir. Neden olarak, çocuğun her iki yetersizlik için

almakta olduğu hizmetlerin ile çocuğun ihtiyaçlarının ve yetersizliğin etkisinin çocuğa göre farklılaşabileceği gösterilmektedir.

3.2. Durum 2: Değerlendirme Süreci

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken müdahale döneminde incelenen süreçlerden diğeri değerlendirme sürecidir. Gerçekleştirilen analiz sonucunda 4 tema ve 14 alt temaya ulaşılmıştır. Ulaşılan tema ve alt temalar Tablo 3.2'de görülmektedir.

Tablo 3.2. *Değerlendirme süreci ile ilgili tema ve alt temalar*

Tema ve Alt Temalar	Frekans
Tema 1. Değerlendirme Sürecinin Gerçekleşmesi	
Değerlendirme sürecinin işleyişi	15
Değerlendirme sürecinin güçlü yanları	2
Tema 2. Değerlendirme Sürecinde Yaşanan Sorunlar	
Uzmanın yaşadığı sorunlar	7
Ebeveynin yaşadığı sorunlar	2
Uzman kaynaklı sorunlar	5
Ebeveyn kaynaklı sorunlar	3
Değerlendirme araçları ile ilgili sorunlar	5
Değerlendirme ortamı ile ilgili sorunlar	3
Değerlendirme prosedürleri ile ilgili sorunlar	3
İşbirliği ile ilgili sorunlar	2
Tema 3. Değerlendirme Sürecinde Ortaya ıkan Gereksinimler	
Değerlendirme sürecinde kullanılan materyaller ile ilgili gereksinimler	4
Tema 4. Değerlendirme Sürecine Yönelik neriler	
Uzmanlara yönelik neriler	5
Uzman eğitimine yönelik neriler	5
Değerlendirme süreci ile ilgili neriler	5

3.2.1. Değerlendirme sürecinin gerçekleştirilmesi

Veriler analiz edildiğinde, değerlendirme sürecinin işleyişi ile güçlü yanları alt temalarına ulaşılmıştır.

3.2.1.1 Değerlendirme sürecinin işleyişi

Değerlendirme sürecinin işleyişi ile ilgili ulaşılan ilk bulgu değerlendirme hizmetlerine ulaşma olmuştur. Ebeveynlerin sıklıkla değerlendirme hizmetlerine hiçbir yönlendirme olmaksızın kendi imkânlarıyla ve İK ile ilgili hizmet aldıkları odyolog veya ğretmen tarafından yönlendirildikleri görülmüştür. Ebeveynlerin değerlendirme

hizmetlerine aile eğitimi yapan uzmanların yönlendirmesi (181/7671), daha önce değerlendirme hizmeti almış ebeveynin yönlendirmesi, dil ve konuşma terapistinin yönlendirmesi (267/11013), eğitim kurumlarında çalışan psikologların yönlendirmesi, İK ile ilgili gelişimsel takip yapan uzmanın yönlendirmesi (G1-02.10.2017), okul rehberlik servisinin yönlendirmesiyle elde edilen diğer bulgular arasındadır. Özetle, ebeveynlerin, uzmanların görevleri veya uzmanlık alanları değişse de genellikle İK nedeniyle hizmet aldıkları uzmanların yönlendirmesiyle değerlendirme hizmetlerine ulaştıklarını söylemek mümkündür.

Değerlendirme sürecinin işleyişinde, değerlendirmenin gerçekleştirilme amacı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda, RAM, üniversite bünyesinde hizmet veren kurumlar ve özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri incelenmiştir. Resmi açıdan incelendiğinde görev, sorumluluklar ve yetkiler açısından bu kurumların birbirinden farklı olduğu görülecektir. Farklılıklarına rağmen çocuktaki OSB belirtilerinin incelenmesi ve resmi tanı için ilgili kurumlara yönlendirilmesi ortak amaçlarını taşıdıkları görülmektedir. RAM bünyesinde gerçekleştirilen değerlendirmelerden çocuğun eğitsel tanılama ve uygun eğitim hizmetlerine yönlendirmesi ortak amacı taşımaları beklenilmektedir. Fakat bu kurumun genelde ikinci yetersizliğe ilişkin sağlık raporu verme gibi farklı amacı da olduğu görülmüştür. Uzman 4, konu ile ilgili olarak:

“Bizim için en önemli olan değerlendirme kriterlerinden biride sağlık kurulu raporu ya da sağlık raporları bunları da dikkate alıyoruz çok sağlıklı bir gelir gelmez tabi tartışılır ama bizim için önemli sağlık kurulu raporu çünkü tıbbi tanılama bizim için önemli tıbbi tanılama olmadan biz eğitsel değerlendirme yapamıyoruz maalesef.” (107/4422)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Değerlendirme süreciyle ilgili olarak ulaşılan diğer bulgu süreçte kullanılan araçlarla ilgidir. Genel olarak İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesinde kaba değerlendirme formları, gelişim ölçekleri ve OSB tarama testlerinin kullanıldığı görülmüştür. Sıklıkla tercih edilen araçların AGTE (Ankara Gelişim Tarama Envanteri), DENVER (Denver Gelişim Tarama Testi) olduğu belirlenmiştir. Uzmanların, bu tarama testlerini iki yaş altındaki çocuklara uygulanabilmesi ve eğitimini almış olmaları sebebiyle kullandıkları görülmüştür. Uzmanlar ayrıca DENVER tarama testinin ebeveyn bildirimine daha az dayalı olması, değerlendirme sürecinde uzmana daha fazla gözlem yapma imkanı tanınması sebebiyle daha sık kullandıklarını ifade etmektedirler. Uzmanlar, OSB tarama testlerinden ise GOBDÖ-2 TV (Gilliam Otizm Bozukluk Değerlendirme Ölçeği- 2 Türkçe Versiyonu) ve ODKL’den

(Otizm Davranış Kontrol Listesi) faydalanmaktadır. İki testte de İK'ya yönelik uyarlamama olmamasına rağmen (D2- 30.03.2018) uzmanların iletişim ve işitme sorununu ayırt etmeyi kolaylaştırması ve test maddelerinin ayrıntılı biçimde açıklaması sebebiyle bu araçları tercih ettikleri belirlenmiştir.

Değerlendirme sürecinde uzmanların kullandıkları diğer formların uzmanlar tarafından geliştirilen kaba değerlendirme formları ve RAM değerlendirme formları olduğu görülmektedir. Her iki değerlendirme formu üzerinde beş gelişim alanına ait maddeler bulunmaktadır ve ilgili maddelerin çocuğun yalnızca eğitim sürecinde sergilemesi gereken davranışlarla ilgilidir. Ancak bu formlarda, iki yetersizliğin birbiri ile karışabileceği (sese tepki verme, yüksek seslerden irkilmeme vb.) maddeler açısından herhangi bir uyarlama olmadığı görülmüştür (D2- 30.03.2018).

RAM, özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ve üniversite bünyesinde hizmet veren kurumlardaki değerlendirme süreçleri incelenmiştir. Kullandıkları araçlar açısından incelendiğinde, bu kurumlarda farklı araçların kullanıldığı görülmüştür. Özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan uzmanlar tarafından geliştirilen kaba değerlendirme formlarının kullanılmaktayken (208/8547), RAM'larda İK ile OSB için resmi değerlendirme formları tercih edildiği görülmüştür (29/1215). Üniversite bünyesinde hizmet veren kurumlarda gelişim ölçekleri, kaba değerlendirme formları ve OSB tarama testleri bir arada kullanılmaktadır (259/10650). RAM ve özel eğitim rehabilitasyon merkezlerinde yalnızca kaba değerlendirme formlarına bağlı kalınarak değerlendirme yapılması farklı nedenlere bağlıdır. Uzmanların gelişim ölçekleri ve OSB tarama testlerinin çocuğun gereksinimlerini ortaya çıkarmada etkili olmaması sebebiyle bu araçları tercih etmediği görülmüştür. Uzman 5 konu ile ilgili olarak:

“Otizimli bir çocuğu değerlendirmeye aldığınız düşündüğümüz zaman hani bu tip spesifik bir şeyle değerlendirme yapıyor olmak açık söylemek gerekirse çok doğru sonuçlara götürmüyor bizleri o yüzden bu tip herhangi bir durum söz konusu değil o çocuğun otiziminin derecesini engel durumunun derecesini etkilenmiş düzeyine çok bağlı bir şey olduğu için anlık ve gözleme bağlı gerçekleştiriyoruz.” (40/1672)

görüşünü bildirmiştir.

RAM'larda ise bu araçların bulunmaması, bu araçları kullanabilecek uzmanların olmaması veya var olan uzmanlarda rotasyon uygulamaları nedeniyle bu araçlar kullanılamamaktadır. RAM'lardaki değerlendirme ortamlarının incelenmesi ile ilgili yapılan gezi esnasında da değerlendirme ortamlarında OSB tarama testleri ya da gelişim ölçeklerinin bulunmadığı görülmüştür (Gü36- 03.01.2018/Gü50-04.02.2018).

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilme süreci ile ilgili olarak ulaşılan diğer bulgu değerlendirme sürecinde uzmanın dikkat ettiği noktalar olmuştur. Burada en dikkat çeken bulgu, OSB ile ilgili değerlendirme öncesi İK'nın kesin ve doğru şekilde tespit edilip edilmediğini kontrol etmek olmuştur. Değerlendirme öncesi bu süreçte, çocuğun işitmeye yardımcı teknolojilerden faydalanıp faydalanmadığı ebeveyn beyanına dayalı kontrol edilmektedir. Uzman 5 süreci, *“otizm alanına hiç dahil girmeden önce bununla alakalı herhangi bir değerlendirme ortamı oluşturmada öncesinde öncelikli işitsel durumu sağlık raporu ile alakalı incelemeleri gerçekleştiriyoruz”* olarak ifade etmektedir. Değerlendirme sürecine ilişkin gerçekleştirilen gözlemler (G2-09.10.2017) ile uzmanların süreçteki notları da (D2-30.03.2018) İK'ya müdahale ilgili bilgilerin OSB değerlendirmesi öncesinde sorgulandığını göstermektedir.

Değerlendirme sürecinde uzmanların İK'ya müdahale dışında dikkat ettikleri diğer noktalar, çocuğun farklı kaynaklar kullanılarak incelenmesi (gelişim ölçekleri, tarama testleri vb.), değerlendirme öncesinde ebeveynin süreç hakkında bilgilendirilmesi, değerlendirmelerde diğer yetersizlik ile ilgili çalışan bir uzmandan yardım alınması, çocuğun aldığı test skorlarından çok uzmanın değerlendirme sonucunu kendi gözlemine dayandırması, ebeveynin düzeyine uygun konuşarak sürecin açıkça anlatılmasına dikkat etme olarak belirlenmiştir.

Değerlendirme sürecinin işleyişi ile ilgili elde edilen bulguların analizi sonucunda ulaşılan diğer bulgu kümesi değerlendirme sürecinde gerçekleştirilen uyarlamalar olmuştur. Süreçte gerçekleştirilen uyarlamalar çocuk ve ebeveyn olmak üzere iki farklı nokta üzerine yoğunlaşmıştır. Çocuk ile ilgili yapılan uyarlamalar incelendiğinde sıklıkla karşılaşılan uyarlamanın değerlendirme formları veya kullanılan diğer araçlardaki maddeleri oyun içerisine gömerek inceleme olduğu görülmüştür (188/7716). Bunun yanı sıra işitsel ve görsel olarak dikkat çekici materyallerin kullanılması, karar verilemeyen maddeler ile ilgili ebeveyninden video talep etme (189/7739), incelenen davranışların çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemi dikkate alınarak değerlendirilmesi ile değerlendirme araçları kullanırken puanlanmayacak maddeler oluşturma ve sınama yapma ulaşılan diğer uyarlamalar arasındadır. Çocuk için gerçekleştirilen uyarlamaların çocuğun yetersizliklerden etkilenme oranı, gelişim düzeyi ve dil becerilerine (alıcı-ifade edici) göre belirlenmektedir.

Sıralanan uyarlamalar arasında değerlendirme araçlarına puanlanmayacak maddeler ekleme ve sınama yapma dikkat çekmektedir. Çocuğu değerlendirme sürecine alıştırmak ve çocuğun puanlanacak maddelerdeki gerçek performansını açığa çıkarmak adına yapılan bu uyarlama ile ilgili olarak Uzman 1:

“Temel derdim şu bu test ne kadar sözel beceriden muafmış gibi düşünülse de her testin en azından yönerge kısmında bir sözel beceri gerekiyor. Onu kullanmanız gerekiyor. Şimdi bu çocukta gerçekten otizm varsa bunu anlama ihtimali düşük işitme kaybı varsa anlama ihtimali varsa anlama ihtimali düşük. Bu durumda ne yapacağız anlamıyor diye yapmayacağız mı? Değil anlayacağı başka yollar bu da deneme. Benim yaptığım da o önerdiğim de o. Puanlanmayan deneme maddelerini çoğaltmak. Bu şekilde puanlanacak kısma gerçekten yapıyor mu yapamıyor mu anlayabiliyoruz. Çocuğu alıştırıyorsun sürece.” (188/7718)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Değerlendirme sürecinde çocuk için yapılan uyarlamaların yanı sıra ebeveyn için uyarlamalar yapıldığına rastlanmıştır. Ebeveynlere yönelik test veya değerlendirme formlarındaki maddelerin örneklenerek sorulması sıklıkla karşılaşılan bir uyarlamadır. Bu uyarlama ebeveynin kullandığı dil, sosyokültürel düzeyine göre uzmanın yaptığı bir uyarlamadır. Gözlemler esnasında sağlık personeli olarak çalışan ebeveyne sunulan örneklerle ortaokul mezunu bir anneye sunulan örneklerin hem kullanılan dil hem de örneklerin geçtiği bağlamlar açısından farklılaştığı saptanmıştır (G1-02.10.2017/G3-16.10.2017).

Değerlendirme sürecinin gerçekleşmesi ile ilgili olarak ulaşılan son bulgu kümesi değerlendirme sürecindeki işbirliği olmuştur. Değerlendirme sürecindeki işbirliğinin değerlendirme sürecinin iki farklı aşamasında ortaya çıktığı ve bu aşamalar için farklı uzmanlarla işbirliği kurulduğu görülmüştür. Uzmanların değerlendirme süreci devam ederken, çocukta gözlemledikleri belirtilerin kaynağını netleştirmekte, OSB ile ilgili belirtilerin incelenmesi amacıyla farklı uzmanlarla işbirliği kurmaktadır. İşbirliği kurulan uzmanların; aile eğitimi hizmeti veren uzmanlar, İK olan çocukları gelişimsel açıdan değerlendiren uzmanlar, İK olan çocukla çalışma deneyimi olan OSB konusunda uzman kimse (263/10837), işitme engelliler öğretmenleri ve odyologlar olduğu belirlenmiştir (G1-02.04.2017). İK olan çocuklarla çalışan uzmanlar, çocuktaki OSB belirtilerinin incelenmesi için OSB değerlendirme hizmeti sunan uzmanlarla sıklıkla işbirliği kurmaktadır. Bu uzmanlar, genellikle üniversite bünyesindeki eğitim kurumlarında değerlendirme hizmeti sunan akademik personeldir. Sıklıkla gözlenen başka bir durum, İK olan çocuğun öğretmeni ile çocuğun sergilediği OSB belirtilerinin

daha detaylı incelenmesi amacıyla kurulan işbirliği olmuştur. Değerlendirme gözlemlerinde uzmanın, ebeveynin çelişkili biçimde sunduğu belirtiler hakkında fikir almak amacıyla çocuğun öğretmeninden gözlem raporu istediği görülmüştür (G2-09.10.2017).

Uzmanların değerlendirme sonrasında, çocuğun koklear implant müdahalesine uygunluğunu saptamak, çocukta İK ile OSB'nin dışında başka bir yetersizliğin olup olmadığını tespit etmek, çocuğun OSB sebebiyle alması gereken eğitsel hizmetler hakkında bilgi edinmek ve çocuğun resmi tanı almasını sağlamak amacıyla farklı uzmanlarla işbirliği kurdukları görülmüştür. İşbirliği kurulan uzmanlar; çocuk psikiyatristleri, nörologlar, odyologlar ve OSB ile ilgili değerlendirme hizmeti sunan uzmanlardır. Öte yandan sıklıkla çocuğun koklear implant müdahalesine uygunluğunu saptamak amacıyla çocuk psikiyatristleri ve nörologlar ile işbirliği kurulduğu görülmüştür.

Hem değerlendirme sırasında hem de sonrasında işbirliği kurarken herhangi bir resmi yazışma veya bilgilendirme raporunun kullanılmadığı saptanmıştır. Uzman 2, durum ilgili olarak *“Sözel olarak ifade ediyoruz yazılı olarak böyle bir değerlendirme alındı sonuçta da böyle bir şey çıktı bununla ilgili yapılacaklar bunlardır diyerekten genel ifade ile böyle bir şey veriyoruz daha informal bir yönlendirme yapıyoruz.”* (264/10884) şeklinde ifade etmiştir.

3.2.1.2. Değerlendirme sürecinin güçlü yanları

Değerlendirme sürecinin gerçekleşmesi ile ilgili elde edilen ikinci ve son alt tema değerlendirme sürecinin güçlü yanları olmuştur. Bu kapsamda, ebeveynlerin sıklıkla gerçekleştirilen değerlendirmenin detaylı ve bilgilendirici olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra değerlendirmenin birden fazla uzmanın işbirliğiyle gerçekleşmesi ve değerlendirme sonrası hizmetlere yönlendirme değerlendirme sürecinin güçlü yanlarıdır. Ebeveyn 1, değerlendirmelerin detaylı ve bilgilendirici olması ile ilgili olarak:

“Hocam en olumlusu Ankara’da aldığımız değerlendirmeydi. Bir kere beş dakika görüp bu çocukta bir şey yok demediler. Bizi baya dinlendiler, [çocuğun ismini söylüyor]’la birlikte bizi bir odaya alıp izlediler. Ne bileyim doğru bir yere geldik dedim ben. Çocuğu baya bir incelediler, bizimle uzun uzun konuştular. Zaten birkaç kez gittik biz. Evet, evet üç defa gittik.” (137/5625)

şeklinde görüş bildirmiştir.

3.2.2. Değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlar

Değerlendirme süreci ile ilgili elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan diğer ana tema, değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlar olmuştur. Değerlendirme sürecinde ortaya çıkan sorunlar incelendiğinde sıklıkla uzmanların yaşadığı sorunlara ilişkin bulgulara ulaşıldığı görülmektedir. Uzmanlar, değerlendirme sırasında ve sonrasında olmak üzere sürecin iki aşamasında sorun yaşamaktadırlar.

Değerlendirme sırasında yaşanan sorunlar incelendiğinde, çocuktaki belirtilerin İK'dan mı yoksa OSB'den mi kaynaklandığı hakkındaki kararsızlık, bu belirtilerin kaynağını ayırt etmede zorluk yaşama dikkat çekmektedir. Sese tepki vermeme, yüksek seslerden irkilmeme, iletişim kurmak istememe gibi İK'dan kaynaklanabilecek davranışların OSB belirtilerinin incelenmesi sürecinde uzmanlara zorluk yaşattığı görülmüştür. Ebeveyn 1, belirtilerin kaynağını ayırt edememe ile ilgili olarak *“Bizim işte çift engelimiz vardı diye gecikti. Yani çözemediler davranışları yani işitmeden mi kaynaklı yoksa otizmden mi kaynaklı çözemediler”* (145/5956) şeklinde görüş bildirmiştir. Gerçekleştirilen gözlemlerde de uzmanın çocuğun sergilediği belirtilerin kaynağını belirlemede güçlük yaşadığı görülmüştür (G4-14.11.2017/G6-31.11.2017).

Değerlendirme sırasında, çocuğun geçmiş değerlendirme sonuçları hakkında bilgi sahibi olunmaması ulaşılan diğer bulgudur. Uzmanlar, çocukların daha önceden İK veya OSB ile ilgili eğitsel veya tıbbi değerlendirmelere ilişkin bilgi sahibi olmakta zorluk yaşamaktadırlar. Gözlemler sırasında da çocuğun geçmiş değerlendirmelerine ilişkin herhangi bir bilginin uzmana sunulmadığı görülmüştür (G4-14.11.2017/G5-24.11.2017/G6-31.11.2017). Değerlendirme sürecinde uzmanın yaşadığı sorunlara ilişkin diğer dikkat çekici nokta, OSB değerlendirme formu üzerinde yer alan maddelerin çocuğun İK nedeniyle değerlendirilememesidir. Özellikle sese tepki vermeme, yüksek seslerden irkilmeme, iletişim kurmak istememe ve ortak dikkat kurmama gibi davranışların çocuğun sergilediği tutarsız davranışlar ve ebeveynin çelişkili yanıtları sebebiyle değerlendirilemediği saptanmıştır. Değerlendirme sırasında, uzmanın yaşadığı sorunlara ilişkin ulaşılan diğer bulgular; çocuğun tıbbi değerlendirmelerine ilişkin sonuçların anlaşılmaması, ebeveyni bilgilendirmede sınırlılık yaşama, ebeveynin tutarsız yanıtlar sunması, çocuğun diğer yetersizliği ile ilgili bilgi sahibi olmama, ikinci yetersizliğin net olmadığı vakalarda karar vermede zorluk yaşama şeklinde sıralanmaktadır.

Uzmanların değerlendirme sonrası yaşadığı sorunlara ilişkin bulgular incelendiğinde sıklıkla ebeveynlere durumu kabul ettirmede zorluk yaşandığı belirlenmiştir. Uzmanlar, çocukta görülen belirtiler ile ilgili ebeveyni inandırmada dolayısıyla resmi tanı veya uygun hizmetlere yönlendirmede sorun yaşamaktadırlar. Uzman 3, ebeveynlerin durumu kabul etmesiyle ilgili *“Yani ailelerin kabullendirilmesi zor. Zaten tek engel olduğunda veliler aileler ciddi sıkıntı yaşarken üstüne üstlük çift engele dönünce işitme artı otizme dönünce çok daha zorlaşıyor.”* (37/1557) şeklinde görüşünü bildirmiştir.

Uzmanların değerlendirme sonrasında yaşadığı sorunlarla ilgili ulaşılan diğer bulgular yönlendirme ile ilgilidir. Uzmanların, ebeveynleri tıbbi tanı için yönlendirdikleri nöroloji kliniklerinde gerçekleşen değerlendirme sonucunda çocukta OSB varlığı ile ilgili aksi yönde yanıt almaktadırlar. Uzman 1, tıbbi tanı için yönlendirilen nöroloji kliniğinden aksi yönde yanıt gelmesi ile ilgili olarak *“Nöroloji o kadar açık bozukluklara alışık ki ağır vakalara alışık ki. Bu tür durumlar bizim sınırda mı acaba bir şey var mı yok mu dediğimiz durumları muhtemelen nörolojiye hafif geliyor ve çok daha böyle ciddiye aldıkları vakalar olmuyor.”* (192/7851) şeklinde görüş bildirmiştir. Çocuğun durumunu etraflıca inceleyebilecek hem İK’yı hem de OSB’yi bilen uzmanın olmayışı ve çocuğun her iki yetersizlik için eğitim alabileceği eğitim kuruma ulaşamama karşılaşılan diğer sorunlar arasındadır.

Değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin ulaşılan bir diğer bulgu uzman kaynaklı sorunlardır. Sıklıkla uzmanların İK olan çocuklardaki OSB belirtilerini göz ardı ettikleri bildirilmiştir. Genellikle iki yetersizliğin bir arada olamayacağı düşüncesi ve çocuğun bireysel farklılıkları sebebiyle OSB ile ilişkilendirilen belirtileri sergilediğini ileri sürülerek OSB belirtilerinin incelenmediği saptanmıştır. Ebeveyn 2, değerlendirme uzmanlarının İK olan çocuktaki OSB belirtilerini göz ardı etmesi ile ilgili olarak:

“Şöyle diyeyim hocam. Mesela RAM’a gidiyorsunuz. Çocuğun o anki haline bakıyorlar sonrasında yahu bu çocuk işitme engelli, otizm yok bunda ne otizmi canım diyerek geri gönderiyorlar. Çoğunlukla çocuğun o anki ruhani durumuna, uykusuzluğuna filan bağlıyorlar. Ben oralarda doğru değerlendirme yapıldığını düşünmüyorum.” (241/9892)

şeklinde görüş bildirmiştir. Çocuğun İK ile ilgili durumunun göz ardı edilmesi, çocuğun ek yetersizliğine yönelik bir uyarılama yapılmaması ulaşılan diğer sorunlardır.

Değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin diğer bulgu ebeveyn kaynaklı sorunlar olmuştur. Ebeveynlerin sıklıkla sınırlı ve tekrarlayıcı davranış ve ilgi alanlarını yanlış ele aldıkları görülmüştür. Ebeveynlerin, genellikle sözü edilen davranışların çok

şiddetli ve sürekli ortaya çıkacağına ilişkin görüşlerinin, değerlendirmede sorulan sorulara çelişkili veya yanlış yanıt vermelerine neden olduğu saptanmıştır. Gerçekleştirilen gözlemlerde ebeveynin “*Hocam evet ellerini sallıyor ama böyle nadiren, otizmlı çocuklar gibi değil*” ifadesi ile karşılaşmıştır (G6-31.11.2017). Benzer şekilde, öğretmenlerin OSB şüphesiyle yönlendirmelerini ebeveynler kabul etmemektedirler. Çocuklarının biraz içe kapanık bir mizacı olduğu, o yüzden sınıf içerisinde sessiz kaldığını gerekçe olarak göstermişlerdir (Gü12-14.11.2017). Ebeveyn kaynaklı sorunlara ilişkin elde edilen diğer bulgular OSB belirtileri ile ilgili çelişkili veya yanlış bilgi sunulması, OSB şüphesinin inkâr edilmesi, uzmanın çocuğa otoriter yaklaşılmasının olumsuz algılanması şeklinde sıralanmaktadır.

Değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin bir diğer bulgu kümesi değerlendirme ortamı ile ilgili sorunlardır. RAM’lardaki değerlendirme ortamının koşullarına vurgu yapılmış, özellikle çocuğu ve ebeveyni gözlemleyecek özel bir bölüm olmadığı ifade edilmiştir. Uzman 4, durumla ilgili olarak “*Şöyle söyleyeyim yani gözlem yapabileceğimiz odalar yok mesela RAM’larda gözlem odaları yok. Yani öğrenciyi serbest bir alanda gözleme şansımız yok yalnız başına ya da aile ile neler yaptığını gözlemlemekte güçlük çekiyoruz.*” (109/4526) şeklinde görüş bildirilmiştir. Şanlıurfa ve Eskişehir’deki RAM’lara yapılan ziyaretlerde de değerlendirme ortamlarında gözlem için ayrılan bir bölüm ile karşılaşmamıştır. (Gü22-03.01.2018/Gü39-04.02.2018). Özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde de değerlendirme için ayrılan özel bir oda olmadığı, çocuk ve ebeveyni gözleyecek koşulların bulunmadığı görülmüştür. Değerlendirme ortamlarında gözlem için belirli bir ortam olmamasının yanı sıra OSB ve İK ile ilgili tarama testleri ile gelişim ölçeklerinin bulunmadığı da göze çarpmıştır (Gü22-03.01.2018).

Değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlar ile ilgili diğer bulgu değerlendirme prosedürleri ile ilgili sorunlardır. Değerlendirme prosedürleri ile ilgili olarak RAM’larda uzman hızlı karar vermeye zorlanmaktadır. Uzmanlar çocukları değerlendirmeye geniş bir zaman ayıramadıkları, sistemin değerlendirme sonucunu hızlı bir şekilde bildirmeye zorlamasının değerlendirmenin niteliğini düşürdüğünü ifade etmişlerdir.

Uzman 4 RAM’lardaki değerlendirme prosedürü ile ilgili olarak:

“Bizden yaklaşık bir hafta içerisinde öğrenci hakkında bir karar alıp neticeye bağlamamız bekleniyor resmi olarak 60 gün demesine rağmen maalesef milli eğitimde bu iş biraz bu şekilde işlemediği için bize kurul tarihi içerisinde hızlı bir şekilde tanılayıp öğrenci hakkında karar vermemiz bekleniyor dolayısı ile çok ince bir inceleme yapılamıyor.” (107/4446)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Bununla birlikte değerlendirme gözlemler sırasında, ebeveynlerden biri değerlendirme için başvurdukları RAM'da basit birkaç soru sorulduğunu, öğretmenlerinin yönlendirme raporuna bağlı kalınarak çocuğun çok kısa sürede üstün körü değerlendirildiğini görüşü ile karşılaşılmıştır (G5-24.11.2017).

Değerlendirme sürecine yaşanan diğer sorun değerlendirme araçları ile ilgilidir. Sıklıkla OSB ile ilgili tarama testlerinde İK'ya yönelik bir uyarılama olmaması ile ilgili sorunlarla karşılaşılmıştır. Gözlemler esnasında uzmanın formlar üzerinde yer alan birçok madde de İK'nın varlığı nedeniyle zorlandığı ve sıklıkla sorun yaşadığı maddeleri değerlendiremediği görülmüştür (G4-14.11.2017/G5-24.11.2017). Bunun yanında değerlendirme ortamlarından elde edilen araçların incelenmesi sonucunda, ilgili araçlarda İK ile ilgili herhangi bir uyarlamaya veya uzmanın takip edebileceği bir yönergeye rastlanmamıştır (D2-30.03.2018).

RAM'larda kullanılan değerlendirme formları ile ilgili sorunlar, bu süreçte dikkat çeken diğer bulgudur. Uzmanlar, süreçte kullanılan değerlendirme formlarının İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuğu değerlendirmeye uygun olmadığını ifade etmişlerdir. Değerlendirme formlarının yalnızca OSB ya da yalnızca İK olan öğrencilere göre hazırlanmış olması öğrencinin hem belirtilerini incelemeye hem de eğitsel gereksinimlerini belirlemede büyük sınırlılık yaratmaktadır. Uzman 3, durumla ilgili olarak ile ilgili olarak;

“Değerlendirme sürecinde işin açıkçası hani bu RAM'ların ortak kullandığı değerlendirme formlarının yeniden uyarlanması gerekiyor diye düşünüyorum. Kazanımlar hep ağır otizmli öğrencilerden alınmış tek başına otizm vakasından alınmış yani otizm artı işitme gibi değil. Otizm artı bedensel gibi de değil ya da üç dört engel ile ilgili değil. Dolayısıyla bunların yeniden uyarlanması gerekir diye düşünüyorum. Tüm RAM'larda kullanılan değerlendirme formu çokta uygun gelmiyor bana.” (30/1241)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Bunun yanı sıra RAM değerlendirme formlarının incelenmesi sonucunda sözü edilen uyarlamaların yokluğu ilgi çekmiştir (D2-30.03.2018).

Kullanılan araçlarla ilgili ulaşılan son bulgu özel özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde kullanılan değerlendirme formlarının yalnızca akademik becerileri içermesi olmuştur (D2-30.02.2018).

Değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin ulaşılan diğer bulgu ebeveynlerin süreçte yaşadığı sorunlar olmuştur. Bu sorunların, daha çok uzman ile

iletişimden kaynaklandığı belirlenmiştir. Ebeveynler, RAM uzmanlarının çocuklarında OSB'den şüphelenmelerine neden olan belirtileri açıklamakta zorlandığını ve kendileriyle uygun iletişim kurmuyor olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca uzmanların çocukta OSB belirtileri gözlemlenmese dahi çocuk üç yaşın altında ise kesin bir yorum yapmaktan kaçındıkları bildirilmiştir. Ebeveyn 2, durumu *“Hocam [Uzmanın adını söylüyor] hoca ile görüşmeye gittik, hani orada kesin bir şey diyemedi. Bu iletişim ile sorunlar olduğunu ama yaşı küçük olduğu için biraz daha beklememiz gerektiğini söyledi. Genelde de böyle oldu zaten.”* (232/9513) şeklinde ifade etmiştir.

Değerlendirme sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin ulaşılan son bulgu kümesini değerlendirme sürecindeki işbirliği ile ilgili sorunların oluşturduğu görülmektedir. Uzmanların arasında bilgi paylaşımının olmadığı ve değerlendirme ekibini oluşturmakta zorluk yaşandığı görülmüştür. Süreçte çocuğun ikinci yetersizliği ile ilgili durumun incelenmesi için destek alınacak uzmanın zaman ayıramaması veya aynı ortamda çalışılmadığı için bir araya gelmekte zorluk yaşanması ifade edilmiştir. Fakat en dikkat çeken bulgu çocukta gözlenen OSB belirtileri ile ilgili öğretmenlerden görüş alınamamasıdır. Talep üzerine veya yönlendirme gibi işbirliğine dayalı bir iletişimle gelmiş çocukların öğretmenlerinden dahi çocukta şüphelenilen davranışlara ilişkin bilgi almanın zor olduğu saptanmıştır. Uzman 2, öğretmenden bilgi alma ile ilgili yaşadıkları zorluğu *“Otizmle ilgili ya mesela öğretmen bu tür şeylerden şüphelenmiş bununla ilgili herhangi yazılı bir şey gelmiyor işte bir yerlere gidin ya da işte şu uzmanı gidin denildiğinde yazılı bir belge gelmiyor. Siz istediğinizde de böyle bir şey çoğunlukla gelmiyor.”* (265/10922) şeklinde paylaşmıştır.

3.2.3. Değerlendirme sürecinde ortaya çıkan gereksinimler

Değerlendirme süreci ile ilgili elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan diğer tema süreçte ortaya çıkan gereksinimler olmuştur. Bu gereksinimler, değerlendirme araçlarının niteliği ve süreçte kullanılan kaynakların eksikliği ile ilgilidir.

RAM sürecinde kullanılan değerlendirme formlarının, yalnızca iki yetersizliğin birlikte görüldüğü çocuklar için değil tek yetersizlikten etkilenmiş çocukları değerlendirme için de uygun olmadığı görülmüştür. Uzman 4, RAM sürecinde değerlendirme formları üzerinde uyarlamalar yapılması ile ilgili olarak:

“Rehabilitasyon formu için söylüyorum değerlendirme form içerikleri artık eskidi form içeriği tam otizme işitmeyi artık yeterince karşılamıyor bu formların yeniden modifiye edilmesi ihtiyacı doğdu

artık çünkü yanılmıyorsam on yıldır aynı formlar üzerinden yapıyoruz.” (115/4774) şeklinde ifade etmiştir.

Değerlendirme sürecinde ortaya çıkan gereksinimlerle ilgili ulaşılan diğer bulgular, İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirmesinde kullanılacak standart bir forma gereksinim duyma, İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirmesinde başvurulacak bir kaynağa ihtiyaç duyma şeklinde sıralanmaktadır.

3.2.4. Değerlendirme sürecine yönelik öneriler

Değerlendirme sürecine yönelik öneriler ile ilgili bulgular incelendiğinde, öncelikle değerlendirme sürecine ilişkin araştırma önerileri dikkat çekmektedir. Sıklıkla İK ile OSB ile çalışan uzmanların bir araya gelerek değerlendirme sürecine ilişkin ortak çalışmalar yapmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Uzman 1, uzmanların bir araya gelerek çalışmalar yapması ile ilgili olarak:

“İhtiyaçlar daha var. Bir kere bence elde birebir mesela otizm artı işitme çalışan uzmanımız şu an için yok gibi ama en azından her iki grupta da çalışan uzmanların bir araya gelme ihtiyacı var ve bunların ortak belki ufak sempozyumlarla beyin fırtınası grupları ile arama konferansları ile neyse bir araya gelip yapılanlar konusunda ve yapılacaklar konusunda bir rapor falan çıkarması gerekiyor.” (115/4775)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Aynı zamanda alanda İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklarla çalışan uzman eksikliği belirtilmiştir. Buna yönelik, İK ile OSB konusunda uzman kimselerin değerlendirme sürecindeki kaynak ve araç eksiklerinin giderilmesi için bilimsel toplantılar düzenlemesi ve konuyla ilgili araştırmalar gerçekleştirilmesi önerilmiştir. Uzman 2 ise değerlendirme sürecinde kullanılacak kaynak ve araç gereksiniminin giderilmesi için; *“Kaynak bir prosedür bir ilke adı neyse yani öyle bir şeyin tarafımızca yan yana gelip bu işi bilen kişiler tarafından oluşturulup genele yayılacak daha böyle ulusal belki hani yayılabilecek bir müdahalenin düşünülmesi gerekiyor en azından ailelerinde öncelikle çocuğun.” (281/11648) şeklinde ifade etmiştir.*

Disiplinler arası bilimsel çalışma ve toplantıların yapılmasıyla ilgili önerilerin yanı sıra iki önemli bulgu dikkat çekmektedir. Bunlardan ilki, dünyada İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesi ile ilgili bilimsel çalışmaların veya örnek müdahale programlarının incelenmesidir. Diğer önemli bulgu, erken müdahale sürecinde İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklarla çalışan eğitim, tıp ve sosyal hizmet

uzmanlarının bir araya gelerek gerçekleştirilecek uygulamalar hakkında beyin fırtınası yapabilecekleri kampların düzenlenmesi olmuştur.

Değerlendirme sürecine ilişkin sunulan diğer öneri, uzmanların eğitimi ile ilgidir. Uzmanlara, lisans eğitimleri sürecinde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesine ilişkin dersler verilmesi önerilmiştir. Ayrıca bu eğitimin İK ile birlikte görülen diğer yetersizlikleri de kapsaması gerektiği bildirilmiştir.

Uzman 1 durum ile ilgili olarak:

“Sonuçta hepimiz bir lisans eğitimi üzerine yüksek lisans doktora eğitimi falan alıyoruz. Lisans eğitimi içine en az bir tane bu şekilde bir ders koyulması gerekiyor. En az bir tane çoklu yetersizlik mi eş tanıluluk mı ne dersin adına bir ders konması gerekiyor. Bu da şey açısından belki o bilgiye yani bir derste tamamına ulaşamayacak ama hepimiz çok iyi biliyoruz ki mesleki tutumlarımız lisansta çok belirleniyor. Lisans eğitiminde mesleğe nasıl yaklaşacağımız orada belirleniyor. Orada o girişi yaparsak uzman kişisel gelişim olarakta kendini mesleki gelişimi olarakta sürdürebilir.” (205/8429)

şeklinde ifade etmiştir.

Uzmanların lisans eğitiminin yanı sıra hizmet içi eğitimlerde de İK ile birlikte diğer yetersizliklerin görüldüğü çocukların değerlendirilmesi ve konuyla ilgili bilimsel çalışmaların alana tanıtılması karşılaşılan diğer önerilerdir.

Değerlendirme sürecine yönelik öneriler ile ilgili ulaşılan son bulgu ebeveynlere ilişkindir. Ebeveynlerin İK olan çocuklarda görülen OSB belirtilerini takip etmeleri için eğitilmeleri sıklıkla vurgulanmıştır.

Ebeveynlerin çocuktaki OSB belirtilerinin takibi için eğitilmesi ile ilgili olarak Uzman 4:

“Şu anda kendim veli olarak değerlendiriyorum işitme probleminden kaynaklı olup olmadığı bir fikir sahibi değilim. Konu hakkında çok bilgim yok zaten burada bir zaman kaybediyorum tanılama sürecinde zaman kaybediyorum artık anladım çocukta farklı problemler var göz kontağı kuramıyor iletişim kuramıyor ama iletişim kurmasının işitmeden kaynaklı olup olmadığını ayırt edemiyorum. Yine zaman kaybediyorum veya derdimi anlatamıyorum. Burada cevap otomatikman çıkıyor. Velilerin bu belirtileri takip etmeyi öğrenmeleri bunların öğretilmesi gerekiyor. Bu süreci hızlandırır. Velinin bilinçli olması süreci hızlandırır.” (116/4819)

şeklinde ifade etmiştir.

Ebeveynlerin, belirtilerin takibi için eğitilmesinin yanı sıra değerlendirme sürecinde uzmanların dikkat etmeleri gereken hususlar aktarılmıştır. Çocuğun geçmiş değerlendirmelerine ilişkin bilgilerin mutlaka değerlendirme öncesinde ebeveyninden talep edilmesi, çocukların farklı ortamlarda ve zamanlarda gözlenmesi, değerlendirme araçları

kullanırken puanlanmayan maddeler oluşturulup uygulanması, değerlendirme öncesi çocuğun İK ile ilgili durumunun kesin olarak saptanması, uzmanların kendi alanları olmayan yetersizlik için mutlaka değerlendirmeye o alanın uzmanını davet etmesi sıklıkla söz edilen hususlardır.

3.3. Durum 3: Müdahale süreci

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili incelenen son süreç müdahale sürecidir. Çocukların her bir yetersizlik için resmi tanı almaları ardından veya bu belirtilerin yarattığı gereksinimlere cevap verme ihtiyacının doğması ile başlayan bu süreç için 3 tema ve 11 alt temaya ulaşılmıştır. Tablo 3.3'te müdahale süreci ile ilgili tema ve alt temalara yer verilmiştir.

Tablo 3.3. *Müdahale süreci ile ilgili tema ve alt temalar*

Tema ve Alt Temalar	Frekans
Tema 1. Müdahale Sürecinin Gerçekleşmesi	
Müdahale sürecinin işleyişi	28
Müdahale sürecinde yaşanan sorunlar	28
Müdahale sürecine yönelik öneriler	18
Müdahale sürecinde ortaya çıkan gereksinimler	9
Tema 2. İşitmeye Yardımcı Teknoloji Kullanımı İle İlgili Düşünceler	
İşitmeye yardımcı teknolojilerin işlerliği	13
İşitmeye yardımcı teknolojilerin faydaları	3
İşitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili sorunlar	12
İşitmeye yardımcı teknoloji kullanımına yönelik öneriler	5
Tema 3. İK ile OSB'nin Birlikte Görüldüğü Çocukla Kurulan İletişim	
Çocukla kurulan iletişimde dikkat edilen noktalar	22
Çocukla kurulan iletişimde gerçekleştirilen uyarlamalar	11
Çocukla kurulan iletişim sürecine İK ile OSB'nin etkileri	11

3.3.1. Müdahale sürecinin gerçekleşmesi

Müdahale sürecinin gerçekleşmesi ile ilgili bulgular; işleyiş, süreçte yaşanan sorunlar, gereksinimler ve öneriler olmak üzere dört alt tema altında ortaya çıkmıştır. Analiz sonucunda ulaşılan alt temalar müdahale sürecinin gerçekleştiği sıraya uygun olarak açıklanacaktır.

3.3.1.1. Müdahale sürecinin işleyişi

Müdahale süreci, İK ile OSB müdahale süreçlerinin aşamalarından oluşmaktadır. Müdahale sürecinin işleyişi ile ilgili bulgular sunulmadan önce müdahale süreci ile ilgili başlangıç noktasının bu çalışmada belirlendiği yeri ifade etmek bulguların daha iyi anlaşılması adına uygun bir adım olacaktır. Bu çalışmada müdahale süreci ister OSB ister İK ile ilgili olsun belirtilerin saptanması ardından gerçekleştirilen ilk hizmeti başlangıç noktası olarak almaktadır. İK için bu süreç işitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili olabilirken OSB’de ise ebeveyn bilgilendirilmesi sürecin başlangıcı olabilir.

3.3.1.1.1. İK ile ilgili müdahale sürecinin gerçekleşmesi

İK ile ilgili müdahale sürecinin rutin işleyişi incelendiğinde sürecin birbirini takip eden iki aşama üzerinden gerçekleştiği görülmektedir. Bu aşamalardan ilki tanı hizmetleri, ikincisi sunulan müdahale hizmetleridir.

İK tanısının alınmasıyla birlikte başlayan müdahale sürecinde öncelikle sunulan hizmetin ebeveyn bilgilendirilmesi olduğu görülmüştür. Bu süreçte, öncelikli olarak ebeveynlere bilgi sunulmaktadır. Bilgilendirme kapsamında, cihazlandırma, aile eğitimi, cihaz kontrolü (73/3057) ve odyolojik takip hakkında bilgi sunma (227/9302) ile bu uygulamaların önemini paylaşma yer almaktadır.

Önce OSB’nin tanılandığı durumlarda ebeveyne İK’ya yönelik müdahale anlatılmaktadır. Bununla birlikte, çocuğun dil ve iletişim becerilerinin tek yetersizliği İK olan akranlarından farklılaşabileceği hakkında bilgi verilmektedir. Çok sık olmasa da İK ile OSB’nin eş zamanlı tanılandığı durumlar olduğu belirtilmiştir (73/3051). Bu durumda ebeveyne OSB ilgili alınması gereken eğitsel müdahale hizmetleri ile ilgili bilgi sunulmaktadır (174/7095). Fakat genel olarak İK’nın OSB’den önce ve daha erken tanılanması sebebiyle ebeveynlere İK ile ilgili gerçekleştirilecek aile eğitimi, cihazlandırma gibi süreçler hakkında bilgi verildiği görülmüştür.

İK tanılanıp ebeveynler bilgilendirildikten sonra çocuğa işitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili müdahalede bulunulduğu görülmüştür. Sürecin başında tüm vakalara kulak arkası işitme cihazı müdahalesi yapılmaktadır. Burada dikkat çeken bulgu, İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklarda genellikle İK düzeyinin çok yüksek olduğu için kulak arkası cihazdan faydalanılmadığı olmuştur. Ebeveynlerin bunun üzerine koklear implant müdahalesine yönlendirildikleri görülmüştür.

Ebeveyn 2, koklear implant müdahalesine yönlendirme ile ilgili olarak:

“Cihazlandırma için sürece girdik zaten üç aylıkken [çocuğun adını söylüyor] cihaz aldık iki kulağına da ama çok ağır kaybı olduğu için tesir etmedi. Bunun üzerine İmplant önerdi odyoloğumuz. İşte ameliyat sürecini bekledik bir buçuk yaşında iken ameliyatımız oldu.” (225/9235)

şeklinde ifade etmiştir.

Benzer bir durumla değerlendirme süreci ile ilgili gözlemlerde karşılaşılmıştır. Bir ebeveynin, değerlendirme gözlemi sırasında kulak arkası cihazlardan faydalanamadıklarını koklear implant için kontrollere gittiklerini ifade ettiği görülmüştür (G4-14.11.2017).

İşitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili müdahalenin ardından ebeveynlere aile eğitimi sunulması ile süreç devam etmektedir. Bu süreçte ebeveynlerin aile eğitimi almaları ile ilgili birbiri ile çatışan bulgulara ulaşılmıştır. Tanı ardından aile eğitimi alan ebeveynler sıklıkla Üniversite Merkezi 3 gibi eğitim kurumlarına devam eden ebeveynlerdir. Öte yandan, cihazlandırma ve diğer hizmetler için hastanelere giden ebeveynler sıklıkla aile eğitimi almamaktadırlar. Hastanelerdeki odyoloji kliniklerinin çok yoğun olması, ebeveynlerin sürece uzak illerden devam etmeleri gibi nedenlerle aile eğitiminin sunulamadığı saptanmıştır. Sürece hastanede devam eden ebeveynlerin İK ile ilgili aile eğitimi alamamalarına ilişkin Odyolog 2:

“Yani eskiden aslında aile eğitimi yapıyorduk artık ama son herhalde bir 10 yıldır falan o işi yapamıyoruz çok fazla hasta yoğunluğu nedeni ile bir de eskiden bu kadar çok kurum yoktu eğitim alabilecekleri olmadığı için mecburen aile eğitimi veriyorduk.” (06/248)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Ebeveynlere sunulan aile eğitimine ilişkin ulaşılan önemli bir bulgu aile eğitiminin faydaları ile ilgidir. Ebeveynler, sıklıkla aldıkları aile eğitiminde çocukları ile nasıl iletişim kuracaklarını öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca ebeveynlerin alınan aile eğitimi sayesinde çocuklarındaki OSB belirtilerini fark etmeleri ettiklerini etmeleri ifade dikkat çekmektedir. Ebeveynler, çocukların gelişimleri ile ilgili bilgi sahibi olduklarında yalnızca İK olan akranlar ile kendi çocuklarını karşılaştırabilmektedirler. Diğer bir ifadeyle, çocuklarındaki belirtilerin OSB olabileceğine yönelik şüphe duymakta ve OSB tanısı için ilgili hizmetlere başvurumaktadırlar.

Ebeveyn 2, çocuğundaki OSB belirtilerini fark etmesine aile eğitiminin katkısı ile ilgili olarak:

“Şu anda mesela biz bu çocuğun bir yaşında sadece işitme kaybı olmadığını aile eğitimlerinde öğrendiklerimizle farkına vardık. Tanı almakta zorluk çekiyor olsakta ama sadece işitme engeli değil

otizmi de var çünkü akranlarına göre geriden geliyoruz. Aile eğitimlerinde geriden, cihazda geriden görüyorsunuz yani.” (228/9344)

şeklinde görüş bildirmiştir.

İK tanısı sonrasında sunulan müdahale hizmetleri ile ilgili olarak ulaşılan son bulgu odyolojik takip hizmeti ile ilgilidir. Odyolojik takibin, aile eğitimi alınmadığı durumlarda odyolojik takiple veya aile eğitimleri ile eş zamanlı yapıldığı belirlenmiştir. Odyolojik takipte, OSB belirtileri fark edilmeye başlandığı zaman OSB’ye yönelik uyarlamalar geliştirilmektedir. Çocuğun davranışlarını gözleyerek kullanılacak değerlendirme testleri belirlenmekte ve ortam düzenlenmesi yapılmaktadır Odyolog 1, değerlendirme öncesi davranış gözlemi yapılması ile ilgili olarak:

“Yani genelde otizm ile ilgili sorunlar eşlik etmeye başlıyor. Bu sebeple değerlendirme öncesi çocuğun tepkilerini tanımak için gözlem yapıyoruz. Kullandığımız testlerle de ilişkili. Çocuktan cevap almak için elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz. En temel nedeni bu aslında.” (74/3080)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Odyologların sıklıkla görsel pekiştireçli oyun odyometri testine başvurdukları görülmektedir. OSB’den etkilenmiş çocuklarla odyolojik değerlendirme sürecinde işbirliği kurma ve çocukların uyutulmaları zor olmaktadır. Çocuğun uyaranlara verdiği tepkiyi gözlemleyebilmek amacıyla bu testin tercih edildiği görülmüştür. Değerlendirmelerde sınırlı oranda EEG (Elektroansefalografi) testinin P100-P300 dalgalarına bakılarak çocuğun işitme cihazlardan faydalanıp faydalanmadığının tespit edildiği belirlenmiştir.

Odyologlar, OSB’yi takip sürecindeki değerlendirmelerde bazı uyarlamalar yapmaktadırlar. Çocukla işbirliği kurulamadığında uyutulup ABR/BERA testinin gerçekleştirilmesi dikkat çekmiştir. Odyolog 1, gerçekleştirilen bu uyarlamaya ilişkin:

“Öyle cihazı ile birlikte uyutup cihazın mikrofonuna ses verip ABR yaptığımız çocuklar oluyor. Çünkü yani ne kadar bilimsel bir değeri var onun çok bilmiyorum ama en azından bir fikir sahibi oluyoruz. Kendi kendimize öyle icatlar yapıyoruz. Çocuğun verdiği cevaba güvenemediğimiz durumlarda böyle uyarlamalara başvuruyoruz.” (71/2969)

şeklinde görüş bildirmiştir.

İK olan çocuk ebeveynin bilgilendirilmesi, aile eğitimi sunulması, çocuğun uygun bir şekilde cihazlandırılıp takibinin gerçekleştirilmesini kapsamaktadır. İK tanı sonrası sunulan bu müdahale hizmetlerin ardından İK ile ilgili *eğitsel müdahale süreci* başlamaktadır.

Eğitsel müdahale süreci ise çocuğun eğitsel ihtiyaçlarının belirlenmesi ile başlamaktadır. Bu değerlendirmede, ortak bir prosedürün uygulanmadığı görülmüştür. Çocuğun RAM raporunun olması durumunda, çocuk yalnızca bu rapora bağlı kalarak değerlendirilmekte veya herhangi bir değerlendirme yapmadan eğitime başlamaktadır. İK ile OSB birbirine yakın zamanlarda tanındığı durumlarda, işitme engelliler öğretmeni ve zihin engelliler öğretmenin bir araya gelerek değerlendirme yapmaktadır.

Çocuğun değerlendirilmesi ve gereksinimlerinin belirlenmesinin ardından süreç, eğitim hizmetlerinin planlanması ile devam etmektedir. Eğitim hizmetleri planlanırken çocuğun OSB ilgili gereksinimleri yerine İK'ya yönelik gereksinimlerinin planlanmasına öncelik verildiği görülmüştür. Bunun nedeni olarak öğretmenlerin özel eğitim alan mezunu olmamaları ve ebeveynle işbirliği kurmak istememelerinden kaynaklandığı ifade edilmiştir.

Ebeveyn 2, sürecin yalnızca İK ile ilgili gereksinimlere yönelik planlanması ile ilgili olarak:

“Hocam rehabilitasyona gidiyorsunuz. Yirmi yıllık öğretmen diye övüyorlar size verdikleri öğretmeni. Sınıf öğretmeni sertifika ile çalışıyor. Tamam, yani çalışsın ama çocuğun durumunu anlatıyorsunuz, biz böyle eğitim veriyoruz siz bilmiyorsunuz cevabı alıyorsunuz. Çocuğun seslere olan hassasiyetlerini söylüyorsunuz mesela ya da rahatsızlıklarını siz karışmasanız daha iyi olur şeklinde bir tavırla karşılaşıyorsunuz.” (236/9701)

şeklinde cevap vermiştir.

Çocukların OSB ile ilgili eğitimlerinin devam ettiği durumlarda İK ile ilgili sürecin iki farklı şekilde planlandığı belirlenmiştir. İK ile ilgili eğitimin planlanması, OSB ile ilgili temel eğitimin sonrasına bırakılmakta ve/veya her iki yetersizliğin gereksinimlerini eş zamanlı giderilmeye yönelik planlama yapılmaktadır. Görüldüğü üzere, OSB'den etkilenme düzeyi planlama sürecinde etkilidir. Fakat iki planlamada da belirleyici olan, kurumlarda her iki yetersizliğe yönelik hizmet verebilecek öğretmenlerin olması ve işbirliği kurabilmelerine olanak sağlanmasıdır. Ebeveyn 1, İK ile ilgili eğitim sürecinin temel OSB eğitimi sonrasında bırakılması ile ilgili olarak “[Çocuğunun ismini söylüyor] davranış problemleri çok yoğun. İşitme hocamız değerlendirme bile alamadı. Orada şeye karar verildi otizmle ilgili çalışıldıktan sonra işitmeye geçmeye. Uzunca bir süre işitme eğitimi almadık biz.” (141/5781) şeklinde görüş bildirmiştir. Ebeveyn 4 ise sürecin her iki yetersizlik için planlanmasına ilişkin “Hocam, çocukta otizm olduğu için işitme hocası ile birlikte otizm hocası da geleceğini söylediler. İşitme hocamızla beraber karar

verdiler. Mesela işitme hocamız duyu bütünleme de çalışıyor derslerde otizm için yani.” (294/12130) şeklinde görüş bildirmiştir.

Çocuğun gereksinimlerinin belirlenmesi ve sürecin planlanmasının ardından eğitim süreci başlamaktadır. İK olan çocuklara yönelik hazırlanan programın sıklıkla bireysel eğitim şeklinde sunulduğu görülmüştür. Burada OSB ile ilgili gereksinimler nedeniyle İK ile ilgili eğitime ara verildiği dikkat çekmiştir. İşitme engelliler öğretmenleri, çocuğun problem davranışlarıyla baş etmede ve çocuğun OSB ile ilgili gereksinimlerine cevap vermede yetersiz kaldıkları için ebeveynlerin işitme eğitimine ara verme kararı aldıkları saptanmıştır.

Dikkat çeken bir bulgu, İK’ya yönelik eğitimin OSB eğitimi ile eş zamanlı olarak sunulmasıdır. Her iki yetersizlikle ilgili planlama yapılmasının ardından öğretmenler kendi alanlarına yönelik hizmet sunmaktadır. Bununla birlikte diğer yetersizlikle çalışan öğretmenle diğer yetersizlikle ilgili gereksinimleri gidermek için işbirliği kurmaktadır (55/2253).

İK’ya yönelik eğitimde öğretmen ebeveyn işbirliği dikkat çeken diğer bulgudur. Fakat bu işbirliği yalnızca ebeveynlere evde çalışabilecekleri becerilerin anlatılmasına yöneliktir (G5-24.11.2017). Gözlemler ve öğretmenlerin ders günlüklerinde de ebeveyn öğretmen işbirliğine ilişkin bir uygulamaya rastlanmamıştır.

İK ile ilgili eğitsel müdahale sürecinin faydalarına ilişkin görüşlere de rastlanmıştır. Ebeveynler, çocuktaki OSB’nin şiddetli etkileri nedeniyle işitme eğitimine ara vermektedirler. Dolayısıyla eğitimden herhangi bir fayda sağlayamamaktadırlar. Fakat bir ebeveyn, İK’ya yönelik eğitimin OSB eğitimi ile işbirliği içerisinde sunulduğuna dikkat çekmiş, bu durumun farklı kurumlara gitme gereksinimi ortadan kaldırdığını, çocuğunun ihtiyaçları karşılandığı için psikolojik olarak çok rahatladığını bildirmiştir.

Ebeveyn 1, OSB tanısının İK ile ilgili eğitime ara verilmesine ilişkin “*Öğretmen hanımdan hemen işitme derslerini bıraktık çünkü işitme dersine hiç girmek istemiyordu hoca da zaten bende tılandım artık diyordu yapabileceğimiz bir şey yok dedi hemen bireysel otizm derslerine başladık yine aynı kurumda.*” (87/3601) görüş bildirmiştir.

İK’ya yönelik eğitimde de OSB şüphesinin ortaya çıktığı belirlenmiştir. Öğretmenler, çocukta OSB’den şüphelenmesinin ardından öncelikle sınıf ortamında belirli bir süre gözlem yapmaktadırlar. Gözlem esnasında şüpheleri artan öğretmenler sıklıkla özel eğitim bölümü akademisyenleri, OSB alanında uzman öğretmenler ve okul rehber öğretmenleri ile işbirliği kurmaktadırlar (62/2600). Öğretmenler, sınıf ortamında

çocuğun gözlenmesini veya farklı bir ortamdaki OSB belirtilerinin incelenmesi sağlamak amacıyla işbirliği kurmaktadır. En sık karşılan işbirliği şeklinin ise sınıf ortamında OSB belirtilerinin incelenmesi için OSB konusunda uzman öğretmenlerle işbirliği yapılması olduğu görülmüştür (243/9981).

Öğretmenlerin İK olan çocukta OSB varlığı ile ilgili görüşleri pekiştikten sonra ebeveyne ve çocuğa bazı hizmetler sundukları belirlenmiştir. Öncelikle ebeveyni çocuktaki OSB belirtileri açısından bilgilendirmektedirler. Öte yandan ebeveynler erken tanı ve değerlendirme hizmetleri alabilmeleri için erken tanının önemi ile ilgili sıklıkla bilgilendirilmektedirler (58/2449). Öğretmenler, ebeveyni bilgilendirmesinin ardından OSB ile ilgili tanı alınması için çeşitli hizmetlere yönlendirmektedirler. Ebeveynlerin çoğunlukla RAM'a, sınırlı oranda çocuk nörologları ve çocuk psikiyatristlerine yönlendirildikleri belirlenmiştir (G4-14.11.2017)

Öğretmenlerin çocuk ile ilgili görüşlerini yönlendirilen uzmanlara iletmemesi dikkat çeken diğer bulgudur. Öğretmenler, RAM merkezleri dışında tanı için yönlendirilen kurum ve uzmanlara gözlemlerine ilişkin bir rapor yollamamaktadırlar. RAM'lara öğretmen raporlarının iletilmesinin RAM ve okullar arasında belirli bir yönlendirme prosedürünün olması ve bunun yasal bir zorunluluk olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Herhangi bir yasal zorunluluğun olmadığı rehabilitasyon veya uygulama merkezlerinde yönlendirmelerde herhangi bir yazılı belgenin kullanılmadığı belirlenmiştir. Uzman 4, okullardan gelen yönlendirmelerin öğretmen görüş raporları ile gerçekleşmesi ile ilgili olarak:

“İster velinin bireysel başvurusu ister okul yönlendirmesi olsun değerlendirmelerde eğitsel değerlendirme formu isteniyor. Bu gelmemişse bile biz bu formu talep ediyoruz. Bize yönlendirmeler eğitim kurumu tarafından oluşturulan eğitsel değerlendirme isteği formları vasıtasıyla gerçekleşiyor. Uygulama böyle işliyor yani.” (111/4580)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Öğretmenlerin çocukta OSB belirtileri gözledikten sonra sunduğu hizmetlerde yaşadıkları sorunlar ulaşılan diğer bulgudur. Öğretmenler, sıklıkla ebeveynlere çocuktaki OSB belirtilerinin varlığını kabul ettirmede ve uygun hizmetlere yönlendirmede sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çocuğun yönlendirildiği uzmanlar çocukta görülen belirtilerin İK'dan kaynaklandığını söyleyerek ebeveyni geri göndermektedirler. Öğretmen 3, tanı için yönlendirilen uzmanın belirtilerin İK'dan kaynaklandığını söylemesi ile ilgili olarak *“Tanılama boyutunda yönlendirdiğimiz öğrencilerin tamamı dememeyim de çoğunluğu otizm yoktur, zihinsel engel yoktur diye geliyor. Yönlendirme*

sonucunda istediğimiz cevabı alamıyoruz yani.” (309/12714) şeklinde görüş bildirmiştir. Benzer bir duruma ise ebeveynlerin yaşantılarında rastlanmıştır. Ebeveyn 4, konu ile ilgili olarak:

“Çocuk gelişimcimiz implant yapılacağı zaman söyledi zaten hani [Çocuğun ismini söylüyor]’de büyük ihtimal böyle bir şey olabilir bir psikiyatriye götürün falan dediler biz götürdük Mahzar Osman’a götürdük şeyi işitmeye bağlı dediler ilk gittiğimizde, ikincisinde yine aynısını şey dediler işitmeye bağlı.” (289/11947)

şeklinde görüş bildirmiştir. Tanı için yönlendirme sürecinde ebeveynlerin tanı almak istememesi, ebeveyni psikolojik açıdan yıpratmadan bilgi vermekte zorlanmaları ulaşılan diğer sorunlar arasındadır.

İK ile ilgili eğitsel müdahale sürecinde ulaşılan son bulgu, OSB tanısı sonrasında İK ile ilgili eğitsel müdahale sürecinde gerçekleşen değişiklikler olmuştur. Sıklıkla OSB tanısı ardından İK ile ilgili eğitsel müdahale sürecinde bir değişiklik gerçekleşmediği ifade edilmiştir. Bunun öğretmenler arasında işbirliği kurulacak bir ortamın olmamasından kaynaklandığına vurgu yapılmıştır. Ebeveyn 2, OSB tanısı sonrası İK ile ilgili eğitim sürecinde değişiklik olmaması ile ilgili olarak *“Hocam bunu her öğretmenle yapamıyorsunuz. Öğretmenler kabul etmiyor. Kimse kendi işine karışılın istemiyor. Çocuğun ilerleyemediğini, olumsuz etkilendiğini söylüyoruz ama olmuyor. Biz bu yüzden vaz geçtik işitme eğitiminden.” (238/9802)* şeklinde ifade etmiştir.

İK ile ilgili eğitsel müdahale sürecinde OSB tanısı sonrası gerçekleşen değişikliklerle ilgili bulgulara da ulaşılmıştır. OSB tanısı sonrası öğretmenler, problem davranışlara uygun müdahale etmek için ders sürecinde değişiklik yapmaktadırlar. Ebeveyn 4, eğitsel müdahale sürecinde gerçekleşen değişiklikler ile ilgili olarak:

“Mesela işte şey diyelim kalktı gezinmeye başladı işte masanın üzerinde bebek var şey var. Normalde işitme eğitiminde onlar anlatılır. Gezindi baktı neyi eline aldıysa işte ona söylenilir işte. Mesela ayağa kalkıp gezinmek isterdi kağan derste kesinlikle hayır. Bu otizmde de böyledir işitmede de hocamız böyle davranmaya başladı.” (143/5857)

şeklinde ifade etmiştir.

Sınırlı olarak karşılaşılsa da OSB tanısı sonrasında öğretmenin duyu bütünleme terapisi teknikleri kullandığı görülmüştür (G7-01.02.2018/G8-10.02.2018).

3.3.1.1.2. OSB ile ilgili müdahale sürecinin gerçekleşmesi

Müdahale sürecinin gerçekleşmesi ile ilgili elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bir diğer bulgu ise OSB ile ilgili müdahale sürecinin işleyişi olmuştur. OSB ile

ilgili müdahale sürecinin gerçekleşmesi; değerlendirme ardından sunulan hizmetler, tanı ardından sunulan hizmetler ve eğitsel müdahale süreci olmak üzere 3 bulgu kümesi altında incelenmektedir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların OSB ile ilgili resmi tanı alamadıkları veya resmi tanıyı değerlendirme hizmetlerinden oldukça uzun zaman sonra resmi tanı aldıkları belirlenmiştir. Bu sebeple, müdahale sürecinde değerlendirme ardından sunulan hizmetler ile tanı ardından sunulan hizmetler ayrı başlıklar altında incelenecektir.

3.3.1.1.2.1. Değerlendirme ardından sunulan hizmetler

Değerlendirme sonrasında sunulan hizmetler ebeveyn bilgilendirilmesi ile başlamaktadır. OSB hakkında değerlendirme yapan uzmanların çocuk tanılansın ya da tanılanmasın OSB ile ilgili eğitime başlamanın gerekliliği hakkında bilgi sundukları görülmüştür. (G4-14.11.2017/G5-24.11.2017). Bunun yanı sıra uzmanlar, ebeveynlere OSB ile ilgili eğitsel müdahale sürecinde başvurmaları gereken kurumları ve takip etmeleri gereken prosedürleri anlatmaktadırlar. Ayrıca ebeveyn bilgilendirilmesi sırasında uzmanlar, ebeveyne eğitim sürecindeki hakları, erken yaşta eğitimin, İK ile ilgili gerçekleştirilecek müdahalelerin ve eğitim sürecinin aktif bir şekilde takip edilmesinin önemi hakkında bilgi vermektedirler.

Değerlendirme ardından sunulan diğer hizmet, çocuğa eğitim sunan işitme engelliler öğretmeninin bilgilendirilmesidir. Ebeveynlerin aracılığı ile sunulan bu hizmette, OSB nedeniyle çocukla çalışırken dikkat edilmesi gereken noktalar hakkında öğretmenin sözel olarak bilgilendirilmektedir. Fakat bilgilendirmenin tamamen ebeveynin inisiyatifine bırakılıyor olması dikkat çekmiştir (G6-31.11.2017).

Ebeveyn ve öğretmen bilgilendirilmesinin ardından ebeveynlerin aile eğitimi veren kurum ve uzmanlara yönlendirildiği görülmüştür. Aile eğitimi için bu yönlendirmelerin sıklıkla herhangi bir rapor veya yazı ile yapılmadığı ulaşılan bulgular arasındadır. Ebeveyn 2, değerlendirme sonrası aile eğitimine yönlendirilmeleri ile ilgili olarak *“Hocam Ankara’da gittik aile eğitimine. İsmi hatırlayamıyorum bir eğitimci otizmle ilgili aile eğitimi veriyor. Ankara’da gittiğimiz RAM yönlendirmişti. Nasıl iletişim kurmamız gerektiği üzerine çalıştık iki ay kadar gittik geldik.”* (232/9550) şeklinde görüş bildirmiştir.

Değerlendirme ardından sunulan hizmetlerle ilgili ulaşılan diğer bulgu uygun eğitim hizmetlerine yönlendirme olmuştur. Uzmanlar sıklıkla OÇİDEP (Otistik Çocuklar

İçin Davranışsal Destek Programı) uygulamalarına yönlendirmektedirler. Uzmanlar, İK olup OSB şüphesi ile değerlendirdikleri çocukların yoğun problem davranışlar sergilediğini bu nedenle, yoğun davranışsal destek müdahalesini önerdiklerini ifade etmişlerdir. Gözlemler esnasında da uzmanın OÇİDEP müdahalesi sunan uzman ile konuşarak ebeveyni bu hizmete yönlendirdiği görülmüştür (G6-31.11.2017). Yoğun davranışsal destek müdahalesinin yanı sıra ebeveynler OSB konusunda uzman bireysel öğretmene yönlendirilmekte ve PECS müdahalesi de önerilmektedir.

Uzmanların değerlendirme hizmeti sundukları çocukları süreç içerisinde takibini gerçekleştirdikleri ulaşılan bulgular arasındadır. Takip hizmeti, çocuğun gelişimini takip etme amacıyla değil OSB belirtileri ile ilgili karar verilemeyen bazı noktaları ilerleyen değerlendirmelerde netleştirmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Görüşme öncesi gerçekleştirilen sohbet sırasında uzman, İK olan çocuklar söz konusu olduğunda OSB ile ilgili kesin bir karara birkaç değerlendirme sonucunda ulaştığını, bunun için birkaç ay boyunca çocuğun takibini gerçekleştirdiğini ifade etmiştir (Gü32-29.01.2018).

Ebeveynlere sunulan bir diğer hizmet psikolojik destek sağlanmasıdır. Genellikle kurum bünyesindeki psikologlar ve rehber öğretmenler vasıtasıyla gerçekleştirilen hizmetin gerçekleştirildiği görülmüştür. Değerlendirme sonrasında uzmanların tıbbi tanı için ebeveynleri sıklıkla çocuk psikiyatrisine ve uzman bildirmeden doğrudan üniversite hastanelerine yönlendirdikleri görülmüştür. Gerçekleştirilen bu yönlendirmeleri sözel olarak gerçekleştirilmektedirler. Uzman 2, değerlendirme sonrasında tıbbi tanı için yönlendirmeye ilişkin “Sözel olarak ifade ediyoruz yazılı olarak böyle bir değerlendirme alındı sonuçta da böyle bir şey çıktı bununla ilgili yapılacaklar bunlardır diyerekten genel ifade ile böyle bir şey veriyoruz daha informal bir yönlendirme yapıyoruz.” (264/10884) şeklinde ifade etmiştir.

3.3.1.1.2.2. Tanı ardından sunulan hizmetler

Tanı ardından sunulan hizmetler ebeveyn bilgilendirilmesi ile başlamaktadır. Psikologların, OSB tanısı sonrası sıklıkla çocukla nasıl etkileşim kurulacağı hakkında ebeveyne bilgi sundukları görülmüştür. Bunun yanı sıra ebeveynlere psikolojik destek sağlandığı belirlenmiştir. Psikolojik destek, sürece yayılan bir uygulama olmamakta, tanı sonrasında ebeveyni rahatlatmak amacıyla informal bir biçimde sunulmaktadır.

Psikologların, ebeveynleri bilgilendirmenin ardından uygun müdahale hizmetlerine yönlendirme yaptıkları görülmüştür. Değerlendirme sürecinde gerçekleşen

yönlendirmenin aksine burada İK ile ilgili müdahalelere ağırlık verilmektedir. Bunun ana sebebinin İK ile ilgili uygun cihazlandırmanın yapılması ve çocuğun işitme cihazlarına alışmasının sağlanması olduğu belirtilmiştir (Gü41-07.02.2018).

Tanı ardından ebeveynlere sıklıkla OSB ile ilgili aile eğitimi hizmetlerinin sunulduğu da görülmektedir. Belirli aralıklarla ebeveyn ve çocuk etkileşiminin gözlenerek ebeveyne çocukla iletişimi güçlendirecek teknikler hakkında bilgi sunulmakta, ebeveynlere iletişim koçluğu yapılmaktadır. Ebeveyn 1, OSB tanısı ardından alınan aile eğitimi ile ilgili olarak *“Ankara Üniversitesi Otizm İnceleme Birimi diye bir yer yapmışlar. Orada işte aylık oraya da gittik. Videolarımız çekildi. O videolar üstünden ne şekilde davranmamız gerektiğini, nasıl iletişim kurmamız gerektiğini anlattılar.”* (131/5398) şeklinde ifade etmiştir.

Ayrıca psikologlar, öğretmen bilgilendirmesi ve çocuğu takip etme hizmeti de sunmaktadır. İlgili hizmetlerin iş yoğunluğu nedeni ile bu hizmetlerin düzenli olarak sunulamadığı görülmüştür.

3.3.1.1.2.3. OSB ile ilgili eğitsel müdahale sürecinin işleyişi

İK olan çocukların OSB ile ilgili tanı ve değerlendirme hizmetlerinin ardından müdahale süreci başlamaktadır. OSB ile ilgili eğitsel müdahale süreci, ebeveynin çocuğun yeni oluşan OSB kaynaklı gereksinimlerini karşılamak adına kurum arayışı ile başlamaktadır. Ebeveynler, İK’ya yönelik eğitim aldıkları kurumlarda OSB ile ilgili hizmetler olmadığı için bu kurumları bırakarak her iki yetersizlik için hizmet alabilecekleri kurumları aramaya başlamaktadırlar. Ebeveynlerin herhangi bir yönlendirme olmaksızın kendi imkânları ile kurumlara ulaştığı saptanmıştır. Ebeveyn 2, kurum arayışı ile ilgili olarak *“Hastaneler yönlendiriyor kurum için ama hem işitme modülü hem otizm modülü olan kurum bulmak zor. İşin içine ikinci bir problem girince kendi başınıza kalıyorsunuz zaten. Eşe dosta sorarak bulduk burayı şimdi gayet memnunuz.”* (98/4065) şeklinde görüş bildirmiştir.

Ebeveynlerin hem İK hem de OSB ile ilgili gereksinimlere cevap verebilecek kurumlara ulaşmalarının ardından çocuğun değerlendirme süreci başlamaktadır. Değerlendirmelerin birbirinden oldukça farklı olduğu saptanmıştır. Değerlendirmeler, yalnızca akademik becerilere veya yalnızca kaba değerlendirme formunda bulunan gelişimsel basamaklara yönelik yapılmaktadır. Bazı değerlendirmelerin ise herhangi bir ölçüt kullanılmadan çocuğun gözlenerek gerçekleştirildiği görülmüştür.

Değerlendirmenin gerçekleştirilme şeklindeki farklılık kullanılan araç ve tekniklere de yansımaktadır. Öğretmenlerin değerlendirme sürecinde sıklıkla gözlem tekniğini kullandıkları ve kaba değerlendirme formlarına başvurdukları saptanmıştır. Kullanılan bu araçların yanı sıra bazı öğretmenler tarafından GOBDÖ-2 TV, ODKL araçlarının değerlendirme sürecinde tercih edildiği görülmüştür.

Değerlendirmenin gerçekleştirilme şeklindeki farklarla birlikte bazı benzerlikleri de bulunmaktadır. Öğretmenlerin değerlendirmeleri ebeveyn ile birlikte gerçekleştirdikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra işitme engelliler ve zihin engelliler sınıf öğretmenlerinin bir araya gelerek çocuğun değerlendirilmesini gerçekleştirmektedir. Değerlendirmelerde ebeveynin yer alması ile ilgili olarak Öğretmen 4, *“Haliyle çocuğu en iyi tanıyan ebeveyn. Çocuğun olduğu kadar ebeveynin de gereksinimleri var. Biz istediğimiz kadar akademik beceri çalışsak da ebeveynin çocuk ile ilgili gereksinimlerine de yönelmemiz gerekiyor. Bu yüzden ebeveynlerin bu sürece katılması önemli.”* (52/2168) şeklinde görüş bildirmiştir.

Değerlendirmenin ardından sürecin planlandığı görülmektedir. Öğretmenler sıklıkla ebeveynler ile birlikte süreci planlamaktadır. Öğretmenler kadar ebeveynlerin de çocuğun gereksinimlerini belirlemesi dikkate alınarak planlama yapılmaktadır. Ebeveyn 2, planlama sürecinin gerçekleşmesi ile ilgili olarak *“Hocam mesela çocuğun neye ihtiyacı var neyi bilmiyor karşılıklı konuşarak öğretmenlerimiz ihtiyaçları bunları söyledik, çalışacağımız konuları ona göre belirledik.”* (237/9757) şeklinde ifade etmiştir. Sürecin ebeveyn ile birlikte planlanmasının yanı sıra işitme engelliler ve zihin engelliler öğretmenleri bir araya gelerek planlama yapmaktadırlar. Bu şekilde her iki yetersizlik için oluşturulan programa diğer yetersizlik ile ilgili uygulamalar dahil edilebilmektedir. Öğretmen 2, konuyla ilgili olarak;

“Hocam, işitmenin ortaya çıkardığı kadar otizmin de yarattığı sorunlar var. Birini göz ardı etmek hiçbir işe yaramıyor. Yani benim çalışabilmem için göz kontağı kurmayı öğrenmesi lazım, masada beklemeyi öğrenmesi lazım. Aynı şey otizm için de geçerli çocuk cihazı kullanmayı öğrenecek, duyduğunu fark edecek ki yönerge alabilsin. Biz kurumda bu yüzden bir araya gelerek programı oluşturuyoruz.” (243/9983)

şeklinde görüş paylaşmıştır.

Sürecin planlanmasına ilişkin sıklıkla karşılaşılan diğer bulgu öğretmenin süreci tek başına planlamasıdır. Planlama sürecinde öğretmenin tamamen kendi başına programı oluşturduğu, RAM raporu veya ebeveynin gereksinimlerini dikkate almadan planlama yaptığı saptanmıştır. Ebeveyn 2, sürecin planlanmasında yaşanan sorunlar ile ilgili olarak

“Hocam bir öğretmenle tanıştırıldık. Yani zaten size çok fazla şu olacak bu olacak söylenmiyor, ince motor becerilerinden çalışmaya başlayacağını söyledi. Biz iki sene ince motor çalıştık. Öneri de bulunduğunuzda zaten dikkate alınmıyorsunuz.” (99/4127) şeklinde görüş bildirmiştir.

Sürecin planlanmasına ilişkin diğer önemli bulgu planlamanın içeriği ile ilgilidir. Planlamanın çocuğun yalnızca OSB kaynaklı gereksinimleri karşılamak amacıyla yapıldığı görülmüştür. Bunun yanı sıra hem İK hem de OSB’ye yönelik planlama yapılmaktadır. Sınırlı olarak, sürecin yalnızca İK’dan kaynaklanan gereksinimlerin karşılanmasına yönelik planladığı görülmüştür.

Öğrencinin değerlendirilmesi ve sürecin planlanmasının ardından eğitsel müdahalenin sunulma biçimi dikkat çekmektedir. Eğitsel müdahalenin sıklıkla bireysel OSB eğitimi biçiminde sunulduğu görülmüştür (G1-02.01.2017/G7-01.02.2018). Sınırlı olarak hem İK hem de OSB için bir arada götürülmektedir. Bireysel OSB eğitimi sunulmasının nedeni, çocuğun OSB kaynaklı gereksinimlerinin daha şiddetli olması veya OSB kaynaklı sorunlar nedeniyle İK ile ilgili eğitimden verim alınamamasıdır. Ebeveyn 1, sürecin bireysel OSB eğitimi sunularak sürdürülmesi ile ilgili olarak *“Hocam kurumda işitme eğitimlerini de almak istedik fakat problem davranışlar işte bu vurma davranışları, sınıfta gezinmeler engel oldu. İşitme hocamız değerlendiremedi bile. Bu yüzden otizme yönlendik. Uzunca bir sürede otizm konusunda çalıştık”*. (141/5781) şeklinde görüş bildirmiştir.

Eğitsel müdahale sürecine ilişkin dikkat çeken diğer bulgu süreçte kullanılan yöntem ve tekniklerdir. Öğretmenlerin sıklıkla UDA (Uygulamalı Davranış Analizi) temelli yöntemleri kullanmaktadırlar. Öğretmenlerin işitme engelliler öğretmenliği bölümü mezunu olmalarına rağmen bu teknikleri doğal işitsel sözel yaklaşıma oranla daha sık kullandıkları görülmüştür (G7-01.02.2018/G8-10.02.2018). Öğretmenler oturumlarda, bekleme süreli öğretim, ayırık denemelerle öğretim ve fırsat öğretimi tekniklerine yer vermektedirler. Sınırlı olsa da talep etme model olma, şaşırtıcı beklenmedik durumlar yaratma gibi doğal öğretim stratejilerini de kullanmaktadırlar. Öğretmenlerin süreçte bu tekniklere bir arada yer vermeye çalışsalar da ağırlıklı olarak UDA temelli yöntemleri kullanmaktadırlar.

Eğitsel müdahale sürecine ilişkin ulaşılan diğer bulgu İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukla çalışılan beceriler ile ilgilidir. Öğretmenler sıklıkla ortak dikkat, adına tepki verme, yönerge takibi ve göz kontağı olarak sıralanan sosyal etkileşim ilgili

becerilere yoğunlaşmaktadır. Bunun yanı sıra çocuğun düzeyine ve gereksinimlerine göre problem davranışların söndürülmesi, çizgi çizme, eşleme gibi farklı alanlardan becerilerin çalışıldığı saptanmıştır.

OSB ile ilgili eğitsel müdahale sürecinde bazı uyarlamalar yapılmaktadır. Bir beceriyi farklı etkinliklerle ve uzun süre çalışma uyarlamalarından biridir. Örneğin; gözlemlerde öğretmenin aynı renk aynı tür nesneleri eşleme becerisini, masa başı etkinliği sırasında ve oyun etkinliği sırasında olmak üzere birbirinden ayrı oturumlar halinde sunduğu görülmüştür (G2-09.10.2017/G8-10.02.2018). Bu uyarlamanın izine gözlemler sırasında toplanan ders planlarında da rastlanmıştır. Öğretmen yönerge takibi becerisini gün içerisinde sunulacak beş ayrı etkinliğin içerisinde vermektedir (D3-31.03.2018).

Diğer bir uygulama doğal ve davranışçı yöntemleri bir arada kullanmadır. Örneğin; gözlem sırasında öğretmen masa başı etkinliğinde ayırık denemelerle öğretim yöntemini kullanarak sıra alma becerisi ile ilgili çalışmaktadır. Bu sırada çocuğun öğretmenin kolyesine dikkatinin kayması üzerine öğretmen talep etme model olma stratejisini kullanarak çocuğa dil girdisi sağlamıştır (G2-09.10.2017).

OSB ilgili eğitsel müdahale sürecinin işleyişine ilişkin ulaşılan son bulgu süreçte kurulan işbirliği ile ilgidir. Burada ebeveyn öğretmen işbirliği dikkat çekmektedir. Öğretmenlerin ebeveynlerle iki şekilde işbirliği kurduğu görülmüştür. Biri, çalışılan bu işbirliğiyle becerilerin tekrar edilmesi; diğeri, genellemenin sağlanması amacıyla ebeveynin dahil edilmesidir. Öğretmen 4, öğretmen ebeveyn işbirliği ile ilgili olarak:

“Hocam ağlama davranışı. Anneyle oturduk konuştuk. Ben neler yapmamız gerektiğinden bahsettim. Uygulayacağımız timeout gibi teknikleri anlattım. Annemiz ile birlikte tutarlı bir şekilde uyguladık. Şu anda ağlama davranışımız tamamen söndü diyebilirim.”(152/6233)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Süreçte öğretmenler arasında da işbirliğinin kurulduğu görülmüştür. Öğretmenler, çoğunlukla sınıf ortamında yaşadıkları problemlere çözüm üretmede meslektaşlarından fikir almak amacıyla işbirliği kurmaktadır.

Öğretmen 1, kurulan işbirliğini:

“Yani şöyle hocam, ben işitme engelliler öğretmenliği mezunuyum. Problem davranışlara müdahale konusunda eğitimim yok açıkçası. Bu tür durumlar olduğunda otizm ile ilgili çalışan öğretmen arkadaşımı sınıfa davet ediyorum. Bu durumlarla nasıl başa çıkılacağına ilişkin fikir alıyorum. İşbirliği kurmaya çalışıyorum yani. Aslında mecbur kalıyorsunuz bir bakıma.” (62/2600)

şeklinde ifade etmiştir.

Sınırlı şekilde karşılaşılsa da müdahalenin ortak bir şekilde yürütülmesi için çocukla çalışan öğretmenler bir araya gelmektedirler. Bu işbirliğinde, öğretmenler İK ile OSB'ye yönelik çalışılacak beceriler ile yaşanan sorunların çözümünü belirlemek için ortak çalışmaktadırlar. Öğretmen 2, bu işbirliği hakkında:

“Hocam biz süreçte zihin engelliler öğretmenimizle paslaşarak bir hizmet sunuyoruz. Haftalık derslerimiz sonrasında bir araya gelerek çocuğun performansı, eklenebilecek konular hakkında görüşüp ortak bir karar alıyoruz. Ben duyu bütünleme tekniklerini hocamın önerisi ile öğrendim mesela problem davranışlar için çok işime yarıyor.” (243/9981)

görüşünü bildirmiştir.

Gözlemde araştırmacı bu konuyla ilgili öğretmenlerin sohbetine tanık olmuştur. OSB ile ilgili eğitsel müdahale gerçekleştiren öğretmen işitme cihazı ile ilgili yaşadığı bir sorundan bahsederek işitme engelliler öğretmeninden yardım istemiştir (Gü44-10.02.2018).

İşbirliğinin faydalarına ilişkin görüşler ulaşılan diğer bulgudur. İşbirliği ister öğretmenler arasında ister ebeveynle kurulsun müdahale sürecindeki niteliği arttırdığı görülmüştür. Öğretmen 1, işbirliğinin eğitsel müdahale sürecinin niteliğini artırması ile ilgili olarak:

“Hocam dediğim gibi benim otizm alanında çok fazla bilgim yok. Mesela ben taklit becerisi ile ilgili çok zorlanıyordum. Öğretmenimizden yardım istedim. Birkaç oturumda bana işbaşında destek oldu. Ben bunun çok faydasını gördüm. Dersin kalitesi arttı resmen.” (62/2623)

görüşüyle desteklemiştir.

Bunun yanı sıra eğitsel müdahale sürecinde kurulan işbirliğinin; çocuğun gereksinimlerinin doğru tespit edilmesi, OSB ile ilgili çalışmaların İK ile ilgili eğitim sürecinde sunulması, çalışılan becerilerin genellemesinin kolaylaşması açılarından faydalı olduğu saptanmıştır.

3.3.1.1.3. Müdahale sürecinin güçlü yanları

Ebeveynler sıklıkla özel eğitim alan mezunu uzmanlarla çalışmanın oldukça faydalı olduğunu bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra çocuğun OSB kaynaklı gereksinimleri nedeniyle aldığı yoğun davranışsal desteğin (OÇİDEP) faydalı olması dikkat çekmektedir. OÇİDEP müdahalesinden sonra İK ile ilgili eğitsel müdahaleden faydalanmaya başlandığı, problem davranışların önemli ölçüde azaldığı bildirilmiştir. Eğitsel müdahale sürecinin güçlü yanlarına yönelik sunulan diğer faktörler; İK tanısı sonrası hemen eğitime başlanması, OSB ile ilgili alınan hizmetlerin çocuğu

sosyalleştirilmesi ve İK ile OSB eğitiminin işbirliği içerisinde gitmesi olarak sıralanmaktadır.

Ebeveyn 4, OÇİDEP eğitiminden elde edilen faydalar ile ilgili olarak

“Biz evdeki eğitimlere başladık. Ama [çocuğun adını söylüyor] hiçbir şekilde adına tepki vermeye çocuk hiçbir şekilde tepki vermeyen çocuk Eylülde tekrar değerlendirmeye geldiğimizde artık bay bay yapıyor. Çoğu şeyi öğrenebilmiş işte ilk evresi kovaya küp at falan filan onların hepsini birçok şeyi üç ay içerisinde çok rahat öğrenebildi. O OÇİDEP sayesinde oldu.” (139/5713)

şeklinde görüş bildirmiştir.

3.3.1.1.4. Müdahale sürecinde yaşanan sorunlar

Müdahale sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin bulgular incelendiğinde öncelikli olarak ebeveynlerin yaşadığı sorunlar dikkat çekmektedir. Ebeveynler hem İK hem de OSB müdahalesini karşılamada zorluk yaşamaktadırlar. Her iki yetersizlik için ayrı eğitsel müdahale almanın maddi zorluklara neden olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca ebeveynin OSB ile ilgili müdahale sürecinde yapılması gerekenler hakkında bilgi sahibi olmaması diğer sorundur. Ebeveynlerin, çocuğun gereksinim duyduğu uygun eğitsel müdahale hizmetlerini belirlemede ve süreçte takip etmeleri gereken prosedür hakkında bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Ebeveyn 4, eğitsel müdahale sürecine ilişkin bilgilendirilmeme ile ilgili olarak:

“Asıl sıkıntı şu hocam, ben neler yapacağını bilmediğim için, sırada ne yapacak çocuğun eksiği gerçekte ne, ne kadar ilerliyoruz onu bilmiyorum ben bu beni hep tedirgin ediyor neden hani bir gelişim raporu verilmiyor ya da işin başında yapacağım şeyler söylenmiyor. Hiçbir şey söylenmiyor.” (297/12176)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Ebeveynlerin yaşadığı sorunlar ile ilgili ulaşılan diğer bulgular; eğitim sürecinde çocuğun durumuna ilişkin rapor sunulmaması, İK tanısı ardından yapılması gerekenler hakkında bilgi edinmede zorluk yaşama, süreçte sosyal destek görmeme ve her iki yetersizlik için alınan müdahale hizmetlerine yetişmede zorluk yaşama olarak sıralanmaktadır.

Müdahale sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin ulaşılan diğer bulgu kümesi eğitim sürecinde yaşanan sorunlardır. Öğretmenlere ulaşma ve öğretmen niteliği ile ilgili sorunların yaşandığı tespit edilmiştir. Hem İK hem de OSB'ye yönelik çalışacak öğretmen bulamama sıklıkla rastlanan bir durumdur. Bunun yanı sıra özel eğitim alan mezunu öğretmenlere ulaşmada zorluk yaşanmaktadır Ek olarak işitme engelliler

öğretmenlerinin çocuğun OSB kaynaklı gereksinimlerine cevap vermede sorun yaşadıkları gözlenmiştir. Ebeveynler, sıklıkla işitme engelliler öğretmenlerinin davranış problemlerine müdahale etme ve dersin kontrolünü sağlamada zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Ebeveyn 1, işitme engelliler öğretmenlerinin problem davranışlara müdahale etmede yaşadığı sınırlılıklar ile ilgili olarak:

“Hocam, mesela işitme hocalarımız pek şeyi bilmiyorlar. Oturma mesela, kurallı davranma gibi. [çocuğunun adını söylüyor] çok büyük davranış problemleri vardı. Vururdu, kafa atardı, kendini yere atardı, hiçbir şekilde oturmazdı çalışamadık o yüzden işitme hocamızla. Kendi de zaten çalışamayacağını söyledi.” (142/5840)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Süreçte, ders sürecinde yaşanan sorunlar dikkat çekmektedir. Özellikle işitme engelliler öğretmenlerinin yürüttüğü derslerin çocuğun özelliklerine uygun planlanmadığı belirlenmiştir. Etkinliklerin oldukça uzun ve ara verilmeden tamamlanmaya çalışıldığı, sunulan etkinliklerin birbirini tekrarlayan etkinlikler olduğu gözlenmiştir. Bu sorunlar sıklıkla çocukların problem davranışlar sergilemesine neden olmaktadır (G1-02.10.2017/G3-16.10.2017). Dersin planlanmasının yanı sıra kullanılan yöntem ve teknikler ile ilgili sınırlılıklarla da karşılaşmıştır. İşitme engelliler öğretmenleri, davranışçı yöntemleri uygun bir şekilde kullanmada sorun yaşamaktadırlar. İpucu ve pekiştireçlerin belirli bir tarife göre sunulmadığı, öğretmenlerin uygun olmayan davranışları sıklıkla pekiştirdiği, çocuğa uygun yanıt aralığının tanınmadığı gözlenmiştir (G6-31.11.2017/G8-17.02.2018). Diğer önemli sorun problem davranışlara uygun müdahale edilmemesidir. Özellikle işitme engelliler öğretmenlerinin problem davranışlar ortaya çıktığında dersin kontrolünü kaybetmeleri, problem davranışların üstesinden gelmek adına çocuğun uygun olmayan davranışlarını sıklıkla pekiştirmeleri, problem davranışlara yönelik sergilenen tutumun düzenli ve tutarlı şekilde sürdürülememesi sıklıkla karşılaşılan sorunlar olmuştur (G2-09.10.2017/G3-16.10.2017). Öğretmen davranışlarının yanı sıra sınıf ortamının düzenlemesi ile ilgili sorunlarla da süreçte karşılaşmıştır. Sınıfta çocuğun dikkatini dağıtacak birçok oyuncağın ve ders materyalinin olduğu, ders sürecinde çocukların sıklıkla bu nesnelere ulaşmak için problem davranışlar sergilediği saptanmıştır (G2-09.10.2017/Gü5-02.10.2017).

İşitme engelliler öğretmenlerinin OSB nedeniyle sorunlar yaşadığı görülmektedir. Öte yandan İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla çalışan zihin engelliler

öğretmenleri de süreçte sorunlar yaşamaktadırlar. Sorunlardan biri, çocuğun iletişimsel ihtiyaçlarına uygun iletişim kuramamalarıdır. Diğer bir ifadeyle, çocuğun İK göz ardı edilip yalnızca OSB kaynaklı iletişimsel ihtiyaçlarına uygun olarak dersin yürütüldüğü saptanmıştır (Gü29-27.01.2018). Bunun yanı sıra zihin engelliler öğretmenleri ders sürecinde ortaya çıkan cihaz kaynaklı sorunlara müdahale etmede sorun yaşamaktadırlar.

Ders sürecinde ortam ve öğretmen kaynaklı sorunların yanı sıra çocuğu etkileyen yetersizliklerden kaynaklanan sorunların ortaya çıktığı görülmektedir. İK ile OSB'ye yönelik alınan hizmetlerin birbirini etkilemesi sorunlar arasındadır. Ancak temel vurgu çalışılan yetersizliğin diğer yetersizlik ile ilgili eğitim sürecini yavaşlattığıdır. İşitme cihazlarını kullanmayı öğrenememek veya problem davranış sergilemenin olumsuz etkileri sıklıkla gözlenmiştir.

Öğretmen 4, birlikte görülen yetersizliğin eğitim sürecini aksatması ile ilgili olarak:

“Bir öğrencim var hocam [çocuğun adını söylüyor] diye. Üçüncü sınıfa gidiyor. Ek engelli değil. Sadece otizmi var. Biz şu an onunla çarpım tablosu çalışıyoruz. Başka bir öğrencim var renk eşleme yapıyor, şekil boyuyor. [İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü olan çocuğun adını söylüyor]'ya baktığınızda bu çocukların çok gerisinde. İşitme kaybı ya da otizm bilemiyorum. Performansımızı çok yavaşlatıyor.”(163/6658)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Müdahale sürecinde yaşanan sorunlara ilişkin ulaşılan diğer bulgu çocuğun değerlendirilmesi ve eğitim sürecinin planlanması ile ilgilidir. Her iki yetersizliğin ortaya çıkardığı gereksinimlere yönelik bir planlama yapılmamaktadır. Bu durum, çocuğun ilerlemesini olumsuz etkilemektedir. Bunun yanı sıra çocuğun gereksinimlerinin belirlenmesi ile ilgili yapılan değerlendirmede kullanılan araçlarda yalnızca bir alana ait beceri ve hedefler olduğu saptanmıştır (D3-31.03.2018).

Müdahale sürecinde eğitim yönetmeliği ile ilgili sorunlar dikkat çekmektedir. Her iki yetersizlik için alınan eğitimin yetersiz olduğu vurgulanmıştır. Resmi olarak tek bir yetersizliğe ders hakkının tanınmasının doğal olarak diğer yetersizlikle ilgili eğitsel müdahaleleri sınırlandırdığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra İK ile OSB'nin bir arada görüldüğü durumlara yönelik resmi bir modül ve program bulunmamaktadır. Her bir yetersizlik için farklı kurumlardan, farklı uzmanlardan hizmet alınmak zorunda kalındığı bu zorunluluğun ebeveynleri ve öğretmenlere işbirliği, ulaşım veya maddi konularda zorluklar ortaya çıkardığı belirlenmiştir.

Odyolog 1, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü durumlara ilişkin resmi bir eğitim modülünün olmayışı ile ilgili olarak *“Yani her iki yetersizlik için ayrı modüller var. Ne*

yapılacağı baştan belirli. Değerlendiren zorlanmıyor, öğretmen zorlanmıyor ama ek yetersizlik olunca sorun yaşanıyor. Nasıl değerlendireceksin, hangi eğitimi sunacaksın.” (17/687) şeklinde görüş bildirmiştir.

Süreçte yaşanan sorunlara ilişkin ulaşılan diğer bulgu aile eğitimleri ile ilgidir. Hem İK hem de OSB ile ilgili aile eğitimlerinin uzmanların iş yükü nedeniyle düzenli bir şekilde sunulmadığı belirlenmiştir. Bunun yanında sunulan aile eğitimlerinin yalnızca tek yetersizliğe yönelik olması diğer sınırlılıktır. Süreçte işbirliği ile ilgili sorunlar da yaşanabilmektedir. Öğretmenlerin çocuğun diğer yetersizliği nedeniyle hizmet aldığı kurum dışındaki öğretmenlerle işbirliği kurmada zorluk yaşadığı saptanmıştır. Bunun yanında öğretmenler işbirliği ile ilgili resmi bir prosedür olmayışının hizmetleri aksattığını ifade etmişlerdir.

Uzman 1, öğretmenler arasında işbirliği olmaması ile ilgili olarak *“Bizde mesela eksik olan şey ekip çalışması. Yani evet ek problem uzmanı olmayabiliriz. Ama biri otizmde uzmandır diğer işitmede, birimiz odyolojide, bunların bir araya gelmesi gerekiyor.”* (204/8371) şeklinde görüş bildirmiştir.

Müdahale sürecinde rapor yenileme ile ilgili de sorunlar yaşanmaktadır. İK ile ilgili rapor yenileme sürecinde, çocuğun uyutulması ile ilgili sorun yaşandığı, hastanelerdeki bekleme ortamlarının olumsuz koşullara sahip olduğu belirlenmiştir (D1-29.03.2018). Ek olarak sağlık raporlarının kısa süreler içerisinde yenilenme zorunluluğunun ebeveyni olumsuz etkilemektedir. Müdahale sürecine ilişkin sorunlarla ilgili ulaşılan son bulgu çocukların takibi ile ilgilidir. İK ile ilgili gerçekleştirilen takip sürecinde odyologların sıklıkla çocuğun sergilediği problem davranışlar ve iletişime isteksiz olması sebebiyle değerlendirme yapmakta zorlandıkları belirlenmiştir. OSB ile ilgili takip sürecinde ise psikologlar iş yoğunluğu nedeni ile düzenli bir takip hizmeti sunamamaktadırlar (Gü41-07.02.2018).

3.3.1.1.5. Müdahale sürecine yönelik öneriler

Müdahale sürecine yönelik öneriler incelendiğinde ilk olarak öğretmen eğitimi ile ilgili öneriler dikkat çekmektedir. Sıklıkla işitme engelliler öğretmen adaylarına lisans düzeyinde OSB’ye müdahale ile ilgili dersler verilmesi önerilmektedir. Bunun yanı sıra işitme engelliler öğretmenlerine OSB belirtilerinin takibi ile ilgili eğitim önerisi verilmiştir. Öğretmen eğitimi ile ilişkili diğer öneriler arasında; çocuklarla çalışılacak etkinliklere ilişkin seminerlerin düzenlenmesi, meslektaşlar arasında işbirliğinin

kurulması hakkında eğitimler düzenlenmesi, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü durumlara ilişkin seminerler düzenlenmesi bulunmaktadır.

Müdahale sürecine yönelik öneriler ile ilgili bulgular arasında eğitsel müdahale sürecinin sunumuna yönelik öneriler bulunmaktadır. Bunlar arasında, İK ile OSB'ye yönelik eğitimin eş zamanlı götürülmesi ve İK veya OSB'nin önce çalışılmasına ilişkin öneriler sıklıkla ifade edilmiştir. Öğretmen 3, öğretmenler arasında işbirliğinin kurulmasını destekleyecek eğitimler düzenlenmesi ile ilgili olarak:

“Yani bize biraz işbirliğinin nasıl kurulacağını anlatılması gerekiyor. Somut olarak bizlerin bunu nasıl yapacağımızı. Eğitim ortamında nasıl sürdüreceğimizi öğrenmemiz gerekiyor. Roller bilinmiyor. Kim hangi işi yapacak, nerede ne yapacak hep soru işareti. Bunların eğitimlerle öğretilmesi gerek.” (55/2319)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Ulaşılan bulgular arasında müdahale sürecinde öğretmenlere yönelik öneriler almaktadır. Öğretmenlerin her iki yetersizlikten etkilenmiş çocuklara akran desteği sağlamalarına ve öncelikle eğitimini aldığı alana yönelik çalışmalar yapmasına sıklıkla rastlanmaktadır. Ayrıca öğretmenlerin OSB şüphesi ile yönlendirdikleri çocuklar hakkında uzmanlara gözlem raporu sunmaları dikkat çeken öneridir. Öğretmen 2, OSB şüphesi duyulan İK çocuğun uzmanlara yönlendirilmesinde öğretmenlerin gözlem raporları oluşturmalarının önemi ile ilgili:

“Bu bilgilendirmeler gerekli. Niye dersiniz. Bizim burada neleri gördüğümüzü bilsin ki ona göre yaklaşsın. Bir çocuğu kaç hafta gözliyoruz. Derste, yemekte, el yıkamada, tuvalette. Bir de veli kendini ne kadar ifade edecek. Bunun için önemli uzmanlara rapor gönderilmesi.” (61/2546)

şeklinde bahsetmiştir.

Müdahale süreciyle ilgili araştırma önerileri de verilmiştir. Ebeveynlerin müdahale süreçlerindeki gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılması, İK ile OSB uzmanlarının bir araya gelerek eğitsel değerlendirmeye ilişkin kaynak oluşturmaları ve engelli olmaya yönelik tutum ve algı çalışmasının yapılması gerektiği önerilmiştir.

Eğitsel planlamaya ilişkin önerilere de rastlanmaktadır. Bu öneriler arasında, uzmanların OSB ile ilgili değerlendirmeden önce mutlaka İK ile ilgili tıbbi ve eğitsel müdahale ile ilgili incelemeler yapması bulunmaktadır. Ek olarak ebeveynlerin sürece dahil edilmesi, eğitsel planlama sürecinde çocukla doğrudan çalışsın ya da çalışmasının işitme engelliler ve zihin engelliler öğretmenlerinin bir arada çalışmaları önerilmiştir.

Müdahale sürecinde işbirliğinin güçlendirilmesine ilişkin öneriler ulaşılan bir diğer bulgudur. Sıklıkla öğretmenler arasında işbirliğinin kurulmasını sağlayacak ve işbirliğini

denetleyecek bir uzmanın olması önerilmektedir. Bunun yanı sıra çocukla çalışan farklı öğretmenlerin ortak bir form kullanarak sunulan uygulamalar hakkında birbirilerini bilgilendirmeleri önerilmiştir. Öğretmen 4, öğretmenlerin iş yükü sebebiyle bir araya gelmesinin zor olduğuna vurgu yaparak işbirliğini desteklemek adına kullanılacak form ile ilgili olarak:

“En temelde yapılacak şey yani en uygulanabilir olanı ortak bir form tutma gibi geliyor. Yapılanlar ve ihtiyaçların takip edildiği ve öğretmenlerin birbirilerinden haberli bir şekilde çalıştığı. Tempo çok yoğun dışarda ya da iş saatlerinde bir araya gelebilmemiz mümkün olmuyor çünkü.” (63/2648)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Eğitim yönetmeliği ile ilgili öneriler de olmuştur. Sıklıkla özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde çocuğa sunulan ders saatlerinin her iki yetersizlik için de artırılması önerilmiştir. Bunun haricinde devletin ikinci yetersizlik için ders hakkı tanınması sıklıkla rastlanan öneriler arasındadır.

Müdahale süreci ile ilgili son olarak süreçteki uzmanlara yönelik öneriler dikkat çekmektedir. Sıklıkla annelerin eğitilmesi ve güçlendirilmesine yönelik eğitimlerin sunulması önerilmiştir. Ayrıca ebeveynlerin sürece katılımı ile ilgili bilgilendirme toplantıların yapılmasının önerildiği görülmektedir.

3.3.1.1.6. Müdahale sürecinde ortaya çıkan gereksinimler

Müdahale sürecinde ortaya çıkan gereksinimlerle ilgili sıklıkla ebeveyn gereksinimleri ile ilgili bulgulara ulaşılmıştır. Ebeveynlerin, çocuklarının OSB kaynaklı ihtiyaçlarına da müdahale edebilecek işitme engelliler öğretmenine gereksinim duydukları belirlenmiştir. Öte yandan özellikle OSB tanısı ardından ilerleyen süreçte ebeveynler bekledikleri düzeyde sosyal destek bulamamaktadırlar.

Ebeveynlerin OSB ile ilgili müdahale sürecine ilişkin daha fazla gereksinimlerinin bulunduğu görülmüştür. Ebeveynler sıklıkla sosyal destek ve psikolojik danışmanlık hizmetine gereksinim duymaktadırlar. Bununla beraber ebeveynler, problem davranışlara müdahale etmede bilgiye ihtiyaç duymakta, çocuğuyla nasıl iletişim kuracağı ile ilgili yönlendirmeye gereksinim duymaktadır. Ebeveyn 2, sosyal destek gereksinimi ile ilgili olarak:

“Toplumsal bakışı ya da karşılaştırmalar. Aa! benim çocuğum bunu yapıyor o yapamıyor mu? Kaç yaşında niye yaşına göre bunları yapamıyor. Hani bu tarz şeyler irdelemeler de insanı

psikolojikman çökertiyor. Hani sonuçta çocuk bunun farkında değil zaten yeteri kadar farkında değil. Ailelerden, çevreden destek bekliyorsun ama göremiyorsun.” (228/9373)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Müdahale sürecindeki gereksinimlere ilişkin ulaşılan diğer bulgu öğretmenlerin gereksinimlerine ilişkindir. Öğretmenlerin sıklıkla İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü durumlarda sunulacak eğitsel müdahale hizmetleri ile ilgili kaynağa ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Öğretmenler ayrıca sundukları eğitsel müdahale hizmetinde danışacakları uzman bulmakta zorlanmaktadırlar. İşitme engelliler öğretmenlerinin problem davranışlara müdahale sürecinde yardıma gereksinim duymaktadırlar. Bununla birlikte, OSB’den etkilenmiş çocukların eğitiminde kullanılan davranışçı yöntem ile ilgili strateji ve teknikleri hakkında bilgi eksikliği olduğu görülmüştür.

3.3.2. İşitmeye yardımcı teknoloji kullanımı üzerine düşünceler

İşitmeye yardımcı teknolojilerin kullanımı ile ilgili ulaşılan ilk bulgu işitmeye yardımcı teknolojilerin işlerliği olmuştur. Çocukların uygun cihazlandırma yapıldığı takdirde cihazlardan fayda sağlayacağı sıkça ifade edilmiştir. Uzman 6, İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların işitmeye yardımcı teknolojileri kullanmaları ile ilgili olarak *“Yani bir kere dezavantajı ortadan kaldırıyoruz. Tepki vermesi beklenir çoğunlukla ama tepkisiz çocuk duymuyor anlamına gelmez. Cihazlar mutlaka fayda sağlıyor. Önemli olan eğitimle farkındalığı artırmak.” (221/9063)* şeklinde görüş bildirmiştir. İşitmeye yardımcı teknolojilerin işlerliği ile ilgili ulaşılan diğer bulgu, çocuğun cihazdan faydalanmasının OSB’den etkilenme oranı ile ilgili oluşudur. Çocuğun OSB’den etkilenme oranının cihazı kullanma, cihaza tepki verme gibi durumları etkilemektedir. Bu nedenle, çocuğun İK’sına doğru müdahale edilse bile eğitim sürecine yansması geç veya sınırlı olabilmektedir. Öğretmen 1, konu ile ilgili olarak:

“Mesela dinleme çalışması yapıyorsunuz tepki vermiyor. Ama bir gün sonra davul sesine rahatlıkla tepki veriyor. Cihazları kontrol ediyorsunuz bir problem yok. Boynuzlar sağlam, pil takılı ve dolu, herhangi bir uyarı yok. Ama tepkiden emin olamıyorsunuz. Sesi duyuyordur ama bizim sürecimize yansması düzensiz oluyor. Burada otizmin büyük bir etken olduğunu düşünüyorum.” (65/2741)

görüşünü bildirmiştir.

İşitmeye yardımcı teknolojilerin işlerliği ile ilgili ulaşılan diğer bulgu işitme cihazları ve koklear implantın işlerliği ile ilgidir. Bu noktada, işitme cihazlarının işlerliği ile ilgili tartışmalı bulgulara ulaşılmıştır. Ebeveynler, işitme cihazlarının etkili olmaması sebebiyle koklear implant müdahalesine yöneldiklerini belirtmişlerdir. Uzmanlar ve

öğretmenler ise işitme cihazlarının etkili olduğunu fakat işlerliği OSB’den etkilenme derecesinin belirlediği hakkında görüş bildirmişlerdir. Ebeveyn 2, işitme cihazının etkili olmaması ile ilgili olarak “Biz tanı arkasından hemen cihazlarımızı aldık. 10 Nisandı galiba. 4 ay boyunca kullandık ama herhangi bir fayda göremedik. İmplant için yaşımızı bekledik. Çocuk o sırada hiçbir şey duymadı tabi.” (284/11741) şeklinde görüş bildirirken Uzman 4 konu ile ilgili:

“Mutlaka fayda sağlıyor. Özellikle kulak arkası cihazlar ile ilgili hizmetler batı için çok iyi durumda. Kontroller yapılıyor, ayarlamalar uygun şekilde yapılıyor. Cihazla ilgili ebeveynlerin sorumsuzluğu ile ilgili sorunlar yaşanıyor. Yoksa cihazların faydalı olduğunu düşünüyorum.” (119/4908)

şeklinde görüş paylaşmıştır.

Ebeveynler kendi çocuklarındaki işlerliği değerlendirirken uzmanların ve öğretmenlerin tüm kayıp seviyeleri ve OSB’den etkilenme derecesine bağlı olarak çocukları değerlendirdiklerine dikkat edilmelidir. Öte yandan bazı uzmanlar, işitme cihazlarının işlerliğinden emin olunamadığı hakkında görüş bildirmişlerdir. OSB kaynaklı iletişim kurmak istememe, sese tepki vermeme, adına bakmama gibi davranışların düzensiz gerçekleşmesi nedeniyle işlerlik hakkında net bir karar verilemediği görülmüştür.

Koklear implant müdahalesinin işlerliği ile ilgili ulaşılan bulgular incelendiğinde müdahalenin sıklıkla etkili olduğundan bahsedilmiştir. Fakat müdahale sonrasında beklenen gelişimin gözlenememesi yönünde bulguya da ulaşılmıştır. OSB’nin sözel iletişim becerilerini olumsuz etkilediği ve bu sebeple OSB’den etkilenmiş çocuklarda implant sonrası sözel iletişim becerilerinin gelişmediği ifade edilmiştir. Uzman 4, konu ile ilgili olarak:

“Benim bir öğrencim vardı mezun olduktan sonra gördüğüm koklear implant artı otizm tanılı işitme artı otizm tanılı öğrencide yani koklear implant takıldıktan sonra ve takılmadan önceki halini de biliyorum bir sonuç elde edemedi maalesef neden sonuç elde edemedi çocuğun iletişim kurmama sebebi otizmden kaynaklı olduğu için cihazın farkına varamadı çocuk yani cihazdan gelen sesler anlamlandıramadı.” (119/4898)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Koklear implantın işlerliği ile ilgili dikkat çekici bulgu ise müdahale sonrası çocukların göz kontağının arttığı, problem davranışlarında azalmaların meydana geldiği, sıra alma ve dinleme gibi becerilerin daha fazla görülmeye başladığıdır. Ebeveyn 4, “Hocam ben başta biraz ümitsizliğe kapıldım ama sonra [çocuğun adını söylüyor] böyle

vurma davranışları azaldı, sonra beni dinlemeye başladığını fark ettim. Cihazlar varken böyle şeyler olmuyordu.” (226/9275)” şeklinde görüş bildirmiştir.

İşitmeye yardımcı teknolojilerin kullanımına ilişkin elde edilen diğer bulgu süreçte yaşanan sorunlardır. Burada teknolojilerin kullanımı ile ilgili sorunlar dikkat çekmektedir. Çocuklar işitme cihazını takmak istememekte ve cihazı düzenli kullanmamaktadırlar. Cihazlandırma sonrasında ebeveynlerin, çocuğun işittiğinden veya sese tepki verdiğinden emin olmadıkları için işitme cihazlarının düzenli kullanımına özen gösteremedikleri saptanmıştır. Odyolog 2, cihazın düzenli kullanılmaması ile ilgili olarak: *“Şimdi bu çocuklar işitme kayıplı akranları gibi cihazlandırma sonrası işitmeye dair becerileri göstermiyorlar. Dolayısıyla ebeveynler cihazdan faydalanmayı deneyimleyemiyorlar aslında çocukta deneyimleyemiyor bilmiyor çünkü. Bu sebeple nasıl olsa faydası olmuyor diye çıkartıp bir kenara koyabiliyorlar.” (05/216)*

şeklinde görüş bildirmiştir.

Cihaz kullanımı ile ilgili ebeveynin cihaz kontrolünü sağlamada zorluk yaşaması, ebeveynlerin cihazların bakımı ile ilgili süreci takip etmede güçlük yaşamaları, OSB’nin eşlik ettiği durumlarda çocukların cihaz kullanmayı İK olan akranları gibi doğal biçimde öğrenememeleri belirlenen diğer sorunlar arasındadır.

Koklear implant kullanımında ise koruma ve kullanmada önemli zorluklar yaşanmaktadır. Çocukların OSB sebebiyle çevrelerindeki tehlikelerin farkında olmamaları, kendine zarar verme şeklinde ortaya çıkan problem davranışlar sergilemelerinin koklear implantı koruma ve kullanma ile ilgili büyük bir tehlike ortaya çıkardığı saptanmıştır. Uzman 5, koklear implantı koruma ve kullanma ile ilgili olarak:

“Otizm ile işitme bir araya geldiğinde tehlikeli durumlar ortaya çıkıyor. Öyle çocuklarımız var ki implant olmuşlar tekrar ameliyat oluyorlar tekrar bunun travmasını yaşıyorlar çok daha yoğun düştükleri içi ya da başlarını duvara vurup haz aldıkları için.” (48/2011)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Süreçte kullanım ile ilgili yaşanan sorunların yanı sıra cihazlandırma ve koklear implant müdahale süreçlerine ilişkin sorunlar gözlenmiştir. Cihazlandırma sürecinde resmi prosedürlerin uzun sürmesi rastlanan en önemli sorundur. Ayrıca koklear implant müdahalesi ile ilgili sorun yaşanmaktadır. Koklear implant müdahale sürecinde sıklıkla karşılaşılan sorunlar arasında; OSB sebebiyle koklear implant müdahalesinin yapılmaması, OSB sebebiyle koklear implant müdahalesinin faydalı olup olmayacağına karar verilmemesi ve müdahale için yasal bekleme süresinin uzun olması bulunmaktadır. Psikolog 1, konuyla ilgili *“Çocuğun eş tanımlı olmasının getirdiği sıkıntı özellikle implant*

sürecinde baş gösteriyor. Bu çaresizlik yaratıyor. Çoğunlukla otizm sebebiyle bu müdahale gerçekleştirilmiyor.” (26/1097) şeklinde görüş bildirirken Ebeveyn 1, “İmplant için Osmangazi’ye başvurduğumuzda hocalarımız çok yoğun problem davranış gösterdiğimiz için tekrar ameliyat etmek zorunda kalırız diyerek önermemişlerdir. Çok kötü kafa atardı oğlum o zaman. Biz bunları düşünerek yaptırmaktan vazgeçmiştik.” (134/5487) görüş bildirmiştir.

İşitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili ulaşılan diğer bulgu sunulan müdahalelerin çocuğa sağladığı faydalar ile ilgilidir. Ebeveynler süreçte işitme cihazlarından işitsel anlamda bir fayda görmediklerini fakat koklear implant sürecine kadar geçen zamanda cihaz kullanmaya alışmada faydalı olduğunu bildirmişlerdir. Burada sıklıkla karşılaşılan bulgular koklear implant müdahalesinin faydaları ile ilgilidir. Ebeveynler koklear implant müdahalesi sonrasında çocuklarının iletişim becerilerinde gözle görülür bir ilerleme yaşadığını bildirmişlerdir. Koklear implant sonrasında çocuğun iletişime açık hale geldiğini, çocukla iletişim kurmanın kolaylaştığı, işitsel uyaranlara tepki vermeye başladığı ifade edilmiştir. İletişim becerileri kadar dil becerilerinde de gelişmeler saptanmıştır. Müdahale sonrasında çocukların özellikle alıcı dil becerilerinde gelişmeler görüldüğü, yönergeleri anlamaya başladıkları, çevresindeki tehlikelerin farkına varmaya başladıkları bildirilmiştir. Ebeveyn 4, koklear implant müdahalesinin faydaları ile ilgili olarak *“İmplant’tan sonra çocuğun beni anladığını fark ettim ben çocuğuma bir şeyler öğretebilirim onu fark ettim komut alması mesela kapıyı kendisi açması bu benim için büyük bir şey. Bir de kendini korumaya başladığını da fark ettim.” (286/11809) şeklinde görüş bildirmiştir.*

İşitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili ulaşılan son bulgu müdahale sürecine yönelik öneriler ile ilgilidir. İşitmeye yardımcı teknolojilerden alınan faydanın artırılmasına yönelik öneriler sunulmuştur. Çocuğun yapılan müdahaleden faydalanması için cihazların düzenli kontrollerinin sağlanması, ebeveyne cihaz kontrolünün öğretilmesi, eğitsel müdahale sürecinde İK ile OSB uzmanlarının birlikte çalışması sıklıkla ifade edilmiştir. Bu önerilerin yanı sıra ebeveynlere çocuğun konuşamama nedenlerinin OSB kaynaklı olduğunun anlatılması ve koklear implantı koruma ve kullanımı ile ilgili eğitim verilmesi önerilerinin de sunulduğu görülmüştür. Burada dikkat çeken bulgu, OSB konusunda çalışan öğretmenlere cihaz kullanımı ve kontrolüne ilişkin eğitim verilmesidir. Uzman 2, konuyla ilgili olarak *“Otizm alanında çalışan öğretmenlere mutlaka cihazlarla ilgili eğitim verilmesi gerek. Çocuğun cihazında bir*

problem meydana geliyor eğer ebeveynde fark etmediyse çocuk herhangi bir şekilde fayda sağlayamayabiliyor.” (278/11497) şeklinde görüş bildirmiştir.

Çocukların işitmeye yardımcı teknolojilerden aldıkları faydanın artırılmasına yönelik önerilerin yanında koklear implant müdahalesi ile ilgili önerilere de ulaşılmıştır. 1 yaşın altında koklear implant yapılması ve OSB nedeniyle koklear implant müdahalesinin engellenmemesi sıklıkla karşılaşılan önerilerdir. Ebeveyn 3, koklear implant müdahalesi ile ilgili olarak:

“Bence bir çocuk cihazla duymuyorsa, şu an bir yaşının altına da narkoz verilebiliyor yani otizmlili veya değil bir kere otizmlileri ameliyat etmek istemiyorlar ama ben bir otizmlili annesi olarak söylüyorum Yusuf Emin eğer ses almasa idi biz çok farklı bir yerde idik o sesle biz biraz biraz ilerledik. Bir de çocuk otizmlili diye ameliyat etmeme gibi bir lüks olmamalı. Fayda sağlamayacak hani tepki vermeyecek nasıl olsa deniyor. Ben de öyle düşünüyordum ama işin içine girince anlıyorsunuz bir otizmlili için en çok lazım olan şey ses.” (88/3658) şeklinde görüş bildirmiştir.

3.3.3. İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukla iletişim

İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklarla iletişim ile ilgili bulgular incelendiğinde öncelikle iletişim sürecinde sergilenen davranışlar olduğu görülmektedir. Eğitsel müdahale, tanı, değerlendirme veya çocukla kurulan günlük iletişimde çocuğa fiziksel ipucu ile birlikte yönerge verildiği gözlenmiştir. Göz kontağına dikkat ederek iletişim kurma, çocuğun görebileceği şekilde yavaş ve anlaşılır konuşma, çocuğun dudak okumasına imkân tanıma süreçlerin tamamında sergilendiği saptanan davranışlardır. Sıralanan bu davranışların birbirinden ayrı biçimde sunulmamakta, aksine çocukla iletişim kurmak adına setler halinde sunulmaktadır. Ebeveyn 1, çocukla kurduğu iletişim ile ilgili olarak:

“Hocam göz temasına özen göstererek, tane tane, dudak hareketlerimi belirgin hale getirerek konuşuyorum. Bir şey isteyeceksem mutlaka onu gösteririm. Onun gördüğünden emin olurum. Hızlı konuştuğunuz zaman anlamıyor, arkasından konuştuğunuz zaman anlamıyor. Onunla konuşmak için yerimi ayarlıyorum mutlaka.” (136/5566)

şeklinde ifade etmiştir.

Bunun yanı sıra eğitsel müdahale ve değerlendirme sürecine ilişkin gerçekleştirilen gözlemlerde de öğretmen ve uzmanların göz kontağı kurmaya özen gösterdikleri, yönergeleri mutlaka fiziksel ipucu ile sundukları görülmüştür (G1-02.10.2017/G4-14.11.2017). Yukarıda sıralanan davranışların yanı sıra çocuğa yakın mesafede oturmaya özen gösterme, iletişim sürecinde ilgi çekici materyallerin kullanılması, çocuğun ilgisini

takip etme, çocukla sıcak ve samimi bir iletişim kurmaya özen gösterme, kısa ve yönlendirici yönergeler sunma davranışlarının iletişim sürecinde sergilendiği saptanmıştır.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla iletişim ile ilgili ulaşılan diğer bulgu iletişim sürecinde yapılan uyarlamalar olmuştur. İletişim üslubunun çocuğa göre belirlenmesi, dudak okumayı kolaylaştırmak için dudaklara belirgin renkte ruj sürülmesi, sözel ve işaret dilin bir arada kullanılması sıklıkla söz edilen uyarlamalardır. Fakat burada en dikkat çeken uyarlama iletişim sürecinde çocuğun iyi işiten kulağının tarafında göz kontağı kuracak şekilde oturulması olmuştur. Gözlemlerde öğretmenlerin masa başı ve yerde sunulan etkinliklerde çocuğa çapraz bir şekilde oturarak çocuğun dudak okumasına ve göz kontağı kurmasına imkân tanıyacak bir uyarlama gerçekleştirdikleri görülmüştür (G1-02.10.2017/G8-10.02.2018). İK olan çocuklarla çalışırken tercih edilen oturma biçiminin OSB olan çocuklarla çalışılırken tercih edilen oturma biçimi ile harmanlanarak kullanıldığı bu şekilde hem İK kaynaklı hem de OSB kaynaklı iletişimsel gereksinimlerin karşılandığı görülmüştür.

Sınırlı olsa da çocukla iletişim sürecinde gerçekleştirilen dikkat çekici uyarlamalardan biri de PECS (Resim Değiş Tokuşuna Dayalı İletişim Sistemi) müdahalesinin kullanıldığı görülmüştür. Uyarlamanın başlangıçta işe yaradığı ifade edilse de uygun olmayan tatma şeklinde ortaya çıkan problem davranışlar nedeniyle ilgili uyarlamadan verim alınamadığı ifade edilmiştir (Gü29-27.01.2018).

İletişim sürecine ilişkin elde edilen son bulgu her iki yetersizliğin iletişim sürecine etkileri olmuştur. Öncelikli olarak çocukla kurulan iletişim sürecine OSB'nin İK'ya oranla daha fazla etki ettiği, OSB kaynaklı soruların çocukla etkileşim kurmayı zorlaştırdığı ifade edilmiştir. Bu görüşün nedeni ile ilgili açıklamalar incelendiğinde temelde İK ile OSB'nin farklılığından kaynaklandığı görülmektedir. Uzman 1, çocukla anılan farklılıkla ilgili olarak:

“Her koşulda bu otizm daha etkili. Burada başka bir cümle kurmaya gerek yok. Çünkü otizmlili bireyin en temel sorunu iletişim kuramamak yani işitme kayıplı çocuğun en temel sorunu iletişim değil işitme kayıplı çocuğun bana göre en temel sorunu işitmiyor olmak. Yani işitmemesi mutlaka ve mutlaka iletişim sorunu yaratacak anlamına gelmez.”(197/8004)

şeklinde görüş bildirmiştir.

Bu bağlamda, çocukla kurulan iletişime OSB'nin etkileri ile ilgili bulgular incelendiğinde OSB'nin ortak dikkatte sınırlılık ve iletişim kurmada isteksizlik yarattığı, ek olarak problem davranışları ortaya çıkardığı bildirilmiştir. Eğitsel müdahale sürecine

yönelik gerçekleştirilen gözlemlerde sıklıkla çocuğun öğretmenin iletişimsel çabalarına yanıt vermediği, öğretmenin ısrarcı olduğu durumlarda kendine zarar verme, ağlama krizine girme gibi problem davranışlar sergilediği görülmüştür (G3-16.10.2017/G7-01.02.2018). Ebeveyn 1'in OSB'nin iletişim sürecine etkileri ile ilgili görüşü incelenecek olursa *"Hocam temelde bir isteksizlik ve iletişim kurmayı becerememe oluyor. O kendini anlatmıyor sen kendini anlatamıyorsun. Bir öfke ortaya çıkarıyor bu en büyük problem oluyor."* (136/5580) eğitsel müdahale sürecinde gözlenen etkilerle aynı yönde olduğu görülecektir. İletişim sürecine OSB'nin etkileri ile ilgili ulaşılan diğer bulgular ise çocuğun duyduğundan emin olamama, çocuğun ilgisiz davranması, çocuğun alıcı dil becerilerinde geriliğe sebep olması, davranışların yaşitlarına daha geriden gelmesi olarak sıralanmaktadır.

İletişim sürecine İK'nın etkileri ile ilgili ulaşılan bulgular incelendiğinde sıklıkla çocukların alıcı ve ifade edici dil becerilerinin olumsuz etkilendiği ifade edilmektedir. Ebeveyn 4, İK'nın alıcı ve ifade edici dil becerilerini olumsuz etkilemesi ile ilgili olarak:

"İşitmenin etkileri hocam yani belki sadece otizm olsa bir çare bulunup konuşabilirsiniz. Çocuk duymadığı için kelimeleri bilmiyor, anlayamıyor. Otizm olsa dediğim gibi konuşmak istemiyor dersin ama burada çocuk duymadığı için anlamakta, derdini anlatmakta sıkıntı çekiyor. Biz de çekiyoruz tabi." (288/11883)

şeklinde ifade etmiştir.

İşitme kaybının etkileri ile ilgili sunulan diğer görüşler ise çocuğun içe kapanık tavırlar sergilemesi, çocukla yüz yüze iletişim kurma gereksinimi yaratması ve problem davranışları farklılaştırması olarak sıralanmaktadır.

Burada en dikkat çekici bulgu problem davranışların farklılaşmasına ilişkindir. Çocukların sert ve ses çıkartan materyalleri tercih ederek, yüksek ve şiddetli ses üretebileceği, nesneleri vurma gibi davranışları sergiledikleri ifade edilmiştir. Çocuğun istediği oranda işitsel tepki alamamasının anılan biçimde problem davranışları ortaya çıkardığı belirtilmiştir. Öğretmen 4, İK'nın problem davranışları farklılaştırmasına ilişkin:

"Hocam mesela iki topumuz var, sert olan topu daha fazla ses çıkartacak topa yöneliyor. Onun çıkardığı ses onu tatmin ediyor, benim öğrencim özelinde gördüğüm bu. Başka uyarılardan daha fazla tatmin ediyor onu. Elinden almaya kalktığınızda problem davranış görülüyor. Dersiniz yarım kalıyor, iletişim dediniz. İletişiminiz olumsuz etkileniyor yani." (153/6260)

şeklinde görüş bildirmiştir.

4. SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

4.1. Sonuç

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde her durum için ortak bulgunun sürecin işleyişi ile ilgilidir. Anılan süreçlerde yaşanan sorunlar, sorunlara ilişkin çözüm önerileri, gereksinimler her için ulaşılan işleyişe ilişkin bulgu kümeleridir. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk döneminde tanı, değerlendirme ve müdahale sürecinin işleyişi genel olarak değerlendirildiğinde OSB tanı süreci ile ilgili sorunlarla yoğun olarak karşıldığı söylenebilir. İK olan çocuklarda, OSB belirtilerinin erken dönemde fark edilmeye başlamasına rağmen ebeveyn, öğretmen ve uzmanlar arasında işbirliği ve iletişim ile ilgili sorunların tanı sürecini güçleştirdiği görülmektedir. Bunun yanı sıra, değerlendirme sürecinden tanı sürecine geçişte yaşanan yönlendirme sorunları ve özellikle değerlendirme süreçlerinde gerçekleştirilen incelemelerin tek yönlü gerçekleşmesi, uygun değerlendirme ortamının ve araçlarının olmaması gibi faktörlerin OSB tanı sürecini geciktirdiği ve güçleştirdiği söylenebilir.

Değerlendirme ve tanı sürecinin ardından veya bu süreçle birlikte yürütüldüğü görülen müdahale sürecinin her iki yetersizlik için uygun şekilde ilerlemediği görülmüştür. Süreçte bir yetersizliğe ağırlık verilerek sunulan hizmetlerin diğer yetersizliğe ilişkin sorunları ortaya çıkardığı, çocukların ilerleyişlerini sınırlandırdığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, her iki yetersizlik tanı sonrasında ebeveynlerin desteklenmesi ve bilgilendirilmesinde uzmanların iş yoğunluğu ve eşlik eden yetersizlik ile ilgili bilgi eksiklikleri nedeniyle sınırlılıklar yaşandığı belirlenmiştir. Benzer sınırlılıkların, işitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili müdahaleler sırasında ve müdahalelerin takibi sürecinde de görülmektedir. OSB'nin varlığının özellikle koklear implant müdahalesi ve kullanımını güçleştirdiği belirlenmiştir. Müdahale sürecine ilişkin elde edilen son bulgu ise İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla iletişim olmuştur. Katılımcıların çocuklarla iletişim sürecinde hem İK hem de OSB'ye yönelik uyarlamalar gerçekleştirdikleri görülmüştür. Fakat konuya ilişkin görüşler incelendiğinde OSB'nin iletişim sürecini daha olumsuz etkilediği dolayısıyla ağırlıklı olarak OSB'ye yönelik uyarlamaların gerçekleştirildiği görülmüştür.

Ulaşılan bulgular genel olarak incelendiğinde her üç süreç için bilgi eksikliği ve işbirliğine ilişkin sınırlılıkların süreçteki sorunları ortaya çıkardığı söylenebilir.

4.2. Tartışma

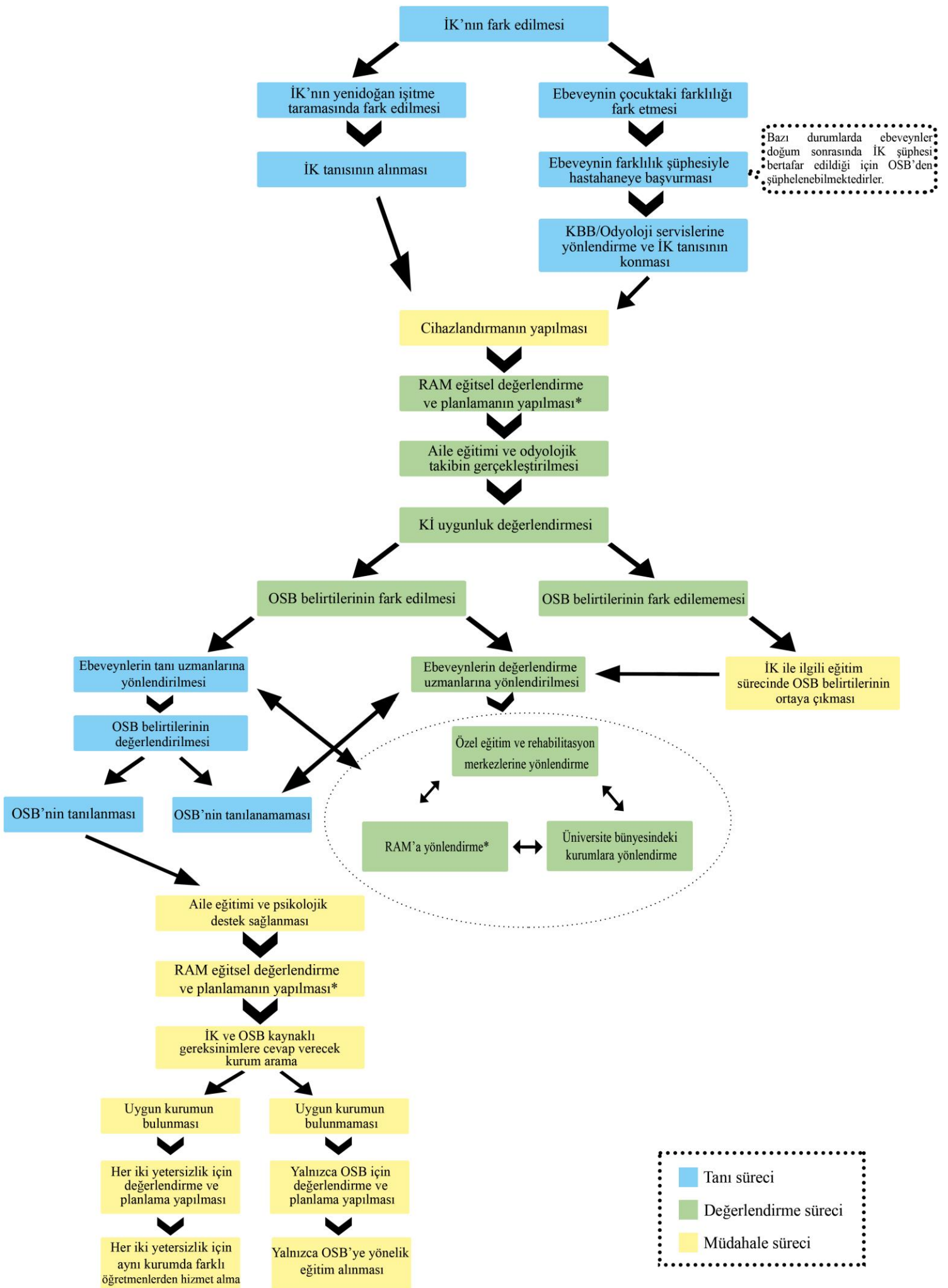
Bu çalışmada, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk dönemindeki tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç ile İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk döneminde tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin her bir bağlama ilişkin kurum ve katılımcıların incelenmesi ile anılan süreçlerin işleyişi açığa çıkarılmış, bu süreçte yaşanan sorunlar, gereksinimler ve öneriler belirlenmiştir. Sözü edilen süreç Şekil 4.2'de sunulmuştur.

Şekil 4.2'de yalnızca İK ya da yalnızca OSB'den etkilenmiş çocukların aksine İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçleri ile ilgili bulgu akışı görülmektedir. Bu akış, alanyazında yer alan bulgulara göre değil çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre oluşturulmuştur. Diğer bir ifadeyle, şekil üzerinde çalışma kapsamında ele alınan İK ve OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerine ilişkin işleyiş yansıtılmaktadır.

Bulguların akışı incelendiğinde tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin bir ardışıklık içerdiği fark edilmektedir. İK'nın fark edilip tanınması ile başlayan süreç değerlendirme ve müdahale hizmetlerinin sunulması ile devam etmektedir. Ardışık olarak ilerleyen bu sürecin OSB'nin fark edilmesi, değerlendirilmesi noktasında iç içe geçtiği görülmektedir. Bu durumun uygulamadaki farklılıklardan ve ilgili süreçlerle ilgili mevzuattan kaynaklandığı belirlenmiştir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerine ilişkin bulgular tartışılırken Şekil 4.2 üzerindeki işleyişin akışına uygun olarak ele alınmıştır. Süreçlerde ortaya çıkan sorunların nedenlerine ilişkin bulgular kendi içerisinde, diğer durumlarla ve son olarak alanyazınla tartışılarak çözüm önerileri sunulmuştur.

Veriye dayalı araştırma ve uygulama önerilerinin sunumundaki yaygın üslup tartışma metninin sonrasında yer verilmesidir. Fakat izleyen bölümde tartışılan hususların ulusal alanyazında konuyla ilgili ilk bulgular olması, uluslararası alanyazında ise sıklıkla sunulan önerilerin temellendirilmediği ve kategorik bir üslupla ele alınması sebebiyle ulaşılan araştırma ve uygulama önerilerinin hem tartışma içerisinde alanyazınla desteklenerek geniş bir biçimde hem de tartışma sonrası bölümde daha kısa ve hatırlatıcı maddeler halinde paylaşılmıştır.



Şekil 4.2. İK ile OSB'nin Birlikte Görüldüğü Çocukların Tanı, Değerlendirme ve Müdahale Süreci Bulgu Akışı (*Süreçte RAM'lar eğitsel tanı ve değerlendirmenin yanı sıra OSB belirtilerinin incelendiği kurumlardır.)

4.2.1. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı sürecinin rutin işleyişi

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların öncelikli olarak İK tanısı aldıkları görülmüştür. Bir yaştan altında koyulan İK tanısının genellikle UYİT kapsamında gerçekleştirilen doğum sonrası taramalar ile ortaya çıkarıldığı belirlenmiştir. UYİT kapsamında gerçekleştirilen taramalardan yanlış sonuç alan veya ihmal sonucu taramaya dahil edilmeyen çocukların ise bir yaşına gelmeden ebeveynler tarafından fark edilerek İK tanısını aldıkları saptanmıştır. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların öncelikli olarak İK tanısını almaları ve çoğunlukla yenidoğan işitme taraması ile fark edilmeleri alanyazın ile tutarlıdır (Roper, Arnold ve Monteiro, 2003, s. 250; Wiley ve Inis, 2014, s. 261). Burada sınırlı olsa da dikkat çekici bulgu, UYİT kapsamında gerçekleştirilen taramalardan kaçan çocukların ebeveynleri, İK şüphesi bertaraf edildiği için çocuklarda öncelikli olarak OSB'den şüphelenmeleridir. Ebeveynlerin çocuklarda başını sallama, ayaklarını şiddetli bir biçimde yere vurma, göz kontağı kurmama, seslenince tepki vermeme/bakmama gibi davranışların ardından uzmanlara başvurdıkları görülmüştür. Uzmanlar ise genellikle bu yaş grubunda OSB belirtilerinin görülmeyeceğini söyleyerek ebeveynin İK ile ilgili değerlendirmelere yönlendirmektedirler. Bu durum İK'nın erken dönemde fark edilmesi açısından oldukça önemliyken OSB belirtilerinin fark edilmemesi veya üzerinde durulmayarak kaçırılması açısından oldukça riskli olduğu söylenebilir.

İK ile ilgili şüphenin doğum sonrası dönemde kalkmasıyla birlikte ebeveynlerin çocuklarının sergiledikleri davranışları öncelikle OSB'ye yormaktadırlar. Bu durum bir yaş veya öncesinde İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin görülüp görülmediği sorusunu akla getirmektedir. Kellogg, Thrasher ve Yoshinaga-Itano'nun (2014, s. 278), gerçekleştirdikleri boylamsal durum çalışması konuyla ilgili yapılan sınırlı araştırmadan biridir. Bu araştırma sonucunda bir yaş öncesinde çocukların özellikle motor beceriler, jest-mimikler ve sosyal etkileşim alanında sınırlılık gösteren çocukların 17 aydan başlayarak bilişsel, dil, iletişim ve sosyal etkileşim alanlarında gözle görülür gerilemeler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. 18 ay öncesi ortaya çıkan OSB belirtilerinin incelendiği çalışmalarla ulaşılan bulgularla tutarlı olduğu görülmektedir (Mitchell vd., 2006, s. 75; Palomo, Belinchon ve Ozonoff, 2006, s. 65; Zwaigenbaum vd., 2005, s. 150; Werner ve Dawson, 2005, s. 893). Bununla birlikte çalışmada yer alan odyologlar sözü edilen belirtilerin erken dönemde görüldüğünü ifade etmişler, OSB tanısı alan çocukların genellikle İK erken tanılanan çocuklar olduğunun altını çizmişlerdir. Bu bilgiler ışığında

erken dönemde İK tanısı almış çocukların, OSB belirtileri açısından incelenmesi erken dönemde gerçekleştirilecek bir tanılamaya fayda sağlayacağı söylenebilir.

UYİT'in ulusal ve uluslararası ölçekte İK tanı yaşını oldukça geriye çekmesi (Bolat ve Genç, 2012, s. 16; Yoshigano-Itano, 2003, s. 14) ve her ne kadar ülkemizde konuya ilişkin bir çalışma olmasa da uluslararası alanyazında İK olan her 59 çocuktan 1'inin aynı zamanda OSB'den etkilendiği düşünüldüğünde (Szymanski vd., 2012, s. 2030) İK tanısı ile beraber OSB belirtilerinin incelenmesinin bir öneriden ziyade gereklilik olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

İK'nın fark edilmesinin ve ön değerlendirmelerin yapılmasının ardından çocuklara İK ile ilgili odyolojik değerlendirmeler yapıldığı görülmüştür. OSB'den etkilenmiş veya OSB şüphesi taşıyan çocukların odyolojik değerlendirmelerinde sıklıkla İşitsel Beyin Sapı Cevabı (Auditory Brainstem Response [ABR]) ve Uyarılmış Otoakustik Emisyon Ölçümü (Evoked Otoacoustic Emissions [EOAE]) gibi objektif elektrofizyolojik testlerine başvurulmaktadır. OSB'den etkilenmiş çocukların odyolojik değerlendirme sürecinde uzmanlarla işbirliği kuramamaları, yönergeleri takip etmekte zorluk yaşamaları, iletişim kurmak istememeleri, sıklıkla problem davranış sergilemeleri ve davranış test sonuçlarının tutarsız olması sebebiyle odyologların objektif elektrofizyolojik ölçümleri tercih ettikleri saptanmıştır. Odyologlar değerlendirme sürecinde objektif testleri kullanmalarının yanında Görsel Pekiştireçli Oyun Odyometresi gibi testleri de tercih etmekte ve elde edilen sonuçları birbiri ile karşılaştırarak İK'yı kesin olarak belirlemektedirler. Gans ve Gans (1993, s. 136), İK'nın yanında başka bir yetersizliğin görüldüğü çocukların odyolojik değerlendirilmesinde objektif ve davranış testlerinin karşılaştırılmalı olarak kullanılmasını önermektedirler. Ayrıca OSB'den etkilenmiş çocukların odyolojik değerlendirme sürecinde objektif testlere ağırlık verilmesinin vurgulanmaktadır (Beers vd., 2014, s. 98; Grewe vd., 1994; s. 130). Bu bağlamda odyologların OSB'den etkilenmiş çocukların odyolojik değerlendirme sürecinde izledikleri protokol ve bu protokolün kullanılmasını gerektiren durumların alanyazında sunulan öneriler ve sorunlarla örtüştüğü söylenebilir.

Alanyazınla örtüşen bir değerlendirme protokolü izlense de odyolojik değerlendirme sürecinde bazı sorunlar yaşandığı da belirlenmiştir. OSB kaynaklı sorunların değerlendirme sürecine etkisi objektif ölçümler vasıtasıyla azaltılmaya çalışmaktadır. Fakat süreçte en fazla çocukların test sürecinde uyutulmasına ilişkin sorun yaşanmaktadır. Bu sorun üzerinde ebeveynler ve odyologların üzerinde uzlaşsa da

sorunun nedeninin farklılaştığı görülmektedir. Odyologlar, çocukların uyutulamamasının en büyük nedeninin OSB olduğunu ifade etmekte aynı zamanda çocukların yaşlarının küçük olması sebebiyle hastanelerdeki anestezi uzmanlarının anestezi yapılmasına sıcak bakmadığına vurgu yapmaktadırlar. Ebeveynler bu sorunu odyoloji kliniklerindeki bekleme ortamları uygunsuz olduğu için çocukları uyutabilecekleri özel bir ortamın olmadığına bağlamışlardır. Ayrıca odyolojik değerlendirmenin gerçekleştiği ortamlara ilişkin gerçekleştirilen saha gezilerinde değerlendirme için sıra bekleyen ebeveynlerin koridorlarda bulunan koltuklarda çocuklarını uyutmaya çalışıldığı görülmüştür. Çocukların uyutulması ile ilgili yaşanan sorunlara ilişkin sunulan nedenlerin birbirilerini destekledikleri söylenebilir. OSB'den etkilenmiş çocukların odyolojik değerlendirme süreçlerine ilişkin yapılan çalışmalarda objektif testler sırasında OSB'den etkilenmiş çocukların uyutulması ile ilgili sorunlar yaşandığı bildirilmektedir. Buna yönelik tıp uzmanlarının kontrolünde çocuğun gelişim ve yaş dönemine uygun sakinleştiricilerin kullanılması önerilmektedir (Cloppert ve Williams, 2005, s. 254; Tharpe vd., 2006, s. 435). Fakat değerlendirme ortamının uygunluğu ile ilgili alanyazında herhangi bir bulguya rastlanmamıştır. Bu açıdan bakıldığında değerlendirme ortamının çocukların uyutulması için uygun olmamasının yerel bir sorun olduğu düşünülebilir.

OSB'den etkilenmiş İK olan çocukların odyolojik değerlendirme sürecine ilişkin elde edilen veriler ve alanyazındaki bulgular bir arada düşünüldüğünde, OSB kaynaklı uzmanla işbirliği ve iletişim kurmama veya problem davranışlar sergileme gibi olumsuzlukları ortadan kaldırmak ve İK'nın doğru tespit edilmesini sağlamak amacıyla objektif elektrofizyolojik ölçümlerin ağırlık verilmesi doğru bir uygulama olacağı söylenebilir. Bunun yanı sıra bu süreçte çocukların uyku sorunlarını ortadan kaldırmak adına odyoloji kliniklerinde ebeveynlerin çocuklarını rahatça uyutabilecekleri ortamların oluşturulması, test sürecinde uyku problemi yaşayan çocuklar için etik ilkeler göz önünde bulundurularak ve bir tıp uzmanı nezaretinde (çocuk doktoru, anestezi uzmanı vb.) çocuğun gelişim dönemine ve yaşına uygun sakinleştiricilerin kullanılması önerilebilir.

Yenidoğan işitme tarama programları ya da ebeveynlerin şüpheleriyle İK'nın fark edildiği ve odyolojik değerlendirmenin ardından çocukların sağlık kurulu raporu ile resmi olarak tanı aldıkları görülmüştür. Çalışmada, ebeveynlerin çocuklarına ilişkin sundukları bilgiler incelenmiş, çocukların genellikle 90 dB ve üzeri olmak üzere ileri derecede İK olduğu belirlenmiştir (Bk.Tablo 2.5). Bunun yanı sıra tanı ve değerlendirme uzmanları, süreçte karşılaştıkları çocuklarda genellikle ileri düzeyde İK olduğunu ifade etmişlerdir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların kayıp seviyeleri ile ilgili ulusal alanyazında var olan tek bulgu, Taş ve diğerlerinin (2007) yaptıkları çalışmaya aittir. OSB'den etkilenmiş 30 çocuk EOAE ve ABR testleri ile değerlendirilmiş, çalışma sonucunda katılımcıların %7'sinde orta ileri derecede %3'ünde ise çok ileri derecede İK tespit edilmiştir.

Jure, Rapin ve Tuchman (1991, s. 1067), İK olan 1150 çocuğun inceledikleri çalışmalarında katılımcıların %4'ünün OSB'den etkilendiğini ve İK seviyelerinin orta-ileri derecede olduğunu bildirmişlerdir. Rosenhall ve diğerlerinin (1999, s. 352) OSB'den etkilenmiş 199 çocuğu İK açısından inceledikleri çalışma sonucunda, katılımcıların %7,9'unda orta ileri derece İK tespit etmişlerdir. Tarihsel bağlamda İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların İK seviyeleri ile ilgili gerçekleştirilen en kapsamlı ve güncel çalışma Szymanski ve diğerleri (2012, s. 2027) tarafından gerçekleştirilmiştir. GRI'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde senelik olarak gerçekleştirilen 2009-2010 yılı İK taraması sonuçları analiz edilmiştir. Çalışmada 32,334 katılımcının %1,9'unun OSB'den etkilendiği, bu grupta orta-ileri derecede İK'nın görüldüğünü bildirilmiştir. Bu bilgiler ışığında ulusal ve uluslararası alanyazında İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların İK seviyelerine ilişkin bulgularla çalışma kapsamında elde edilen bulguların örtüştüğü söylenebilir.

İK'nın resmi olarak tanılanmasının ardından müdahale süreci başlamaktadır. Fakat burada öncelikli olarak öne çıkan bulgu ebeveynlerin İK tanısına tepkileridir. Ebeveynlerin İK tanısı ile karşılaştıkları anda sıklıkla durumu kabullenmekten kaçtıkları, değerlendirme sonuçlarını inkâr ettikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra kayıp nedeniyle kendini suçlama, içinde bulunduğu duruma öfke besleme gibi tepkiler verdikleri belirlenmiştir. Bu süreçte ortak ve sıklıkla sesletildiği tespit edilen bulgu ise İK tanısı ile karşı karşıya kalan ebeveynin süreç hakkında herhangi bir bilgisi olmaması sebebiyle kendini çaresiz hissetmesi ve yeterli sosyal desteğe sahip olmadığı için kendini süreçte tek başına hissetmesidir. Durumu kabullenmeme, içinde bulunulan duruma öfke duyma, yaşananlar için kendini suçlama zamanla ortadan kalksa veya azalsa bile yalnız hissetme ve sosyal desteğe gereksinim duymanın sürekli olarak hissedildiğine ulaşılmıştır. Alanyazında ebeveynlerin İK tanısına verdiği tepkilerin incelendiği çalışmalarda durumu kabullenmeme, kendini suçlama, yaşanan duruma öfke duyma gibi tepkilerin ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir (Kurtzer-White ve Luteran, 2003, s. 234; Young ve Tattersall, 2007, s. 215). Bunun yanında yapılan çalışmalarda yine İK tanısı sonrasında,

ebeveynlerin süreç hakkında bilgi eksikliği nedeniyle çaresiz hissettikleri ve sosyal desteğe gereksinim duydukları ifade edilmiştir (Lederberg ve Golbach, 2002, s. 340; Stavrou, 2017, s. 30). Bu bağlamda alanyazında yer alan bulgularla çalışmada elde edilen sonuçları paralellik göstermektedir.

Yukarıda ele alınan bulguların yanı sıra ebeveynlerin İK tanısına verdiği tepkilerle ilgili dikkat çeken bulgu tartışılmayı beklemektedir. Yenidoğan işitme taramasından kaçan çocukların ebeveynlerinin İK şüphesi ortadan kalktığı için OSB şüphesi ile uzmanlara başvurdıkları önceki başlıklarda ele alınmıştı. OSB şüphesi ile uzmanlara başvuran ebeveynlerin, çocukları İK tanısı aldıktan sonra her ne kadar durumu kabullenmeme, kendini suçlama, yaşadığı duruma öfke duyma gibi tepkiler verdiği görülse de çocuklarının OSB'den etkilenmediğine sevindikleri belirlenmiştir. Bu bulgu, İK ile OSB'nin çocuğa olan etkisi düşünüldüğünde normal olarak görülse de dikkat edilmesi gereken nokta ise ebeveynlerin çocuklarında gözlemledikleri belirtilerin şiddetinin fazla olmasıyla kendilerini OSB'ye hazırlamış olmalarıdır. Bu nedenle erken dönemde İK olan çocuklardaki OSB belirtilerinin mutlaka incelenmesinin gerekliliği bir kez daha açığa çıkmaktadır. Öte yandan ebeveynlerin İK tanısına verdiği tepkiler ile ilgili çalışma kapsamında ulaşılan bulgular ve alanyazında yer alan sonuçlar bir arada düşünüldüğünde tanı sonrası ebeveynlere düzenli ve etkili bir psikolojik destek hizmeti sunulması, ebeveynlerin içinde bulunduğu durumu anlatan kamu spotlarının yapılmasının hem inkâra bağlı olarak resmi tanının gecikmesini engellemesi hem de ebeveynlerin gereksinim duydukları psikolojik ve sosyal desteğin karşılanması için önemlidir.

İK'nın tanılanmasının ardından çocuğun cihazlandırılması, ebeveynin süreç hakkında bilgilendirilmesi, ebeveyne aile eğitimi sunulması ve çocuğun süreçte odyolojik takibinin gerçekleştirilmesi hizmetlerinin sunulduğu görülmüştür. Son yıllarda, özellikle yenidoğan işitme tarama programlarının yaygınlaşması ile birlikte gerileyen tanı yaşı, tanı ardından sunulacak erken müdahale hizmetlerinin önemini artırmıştır. Bu dönemde çocuğun uygun cihazlandırılması, ebeveynin bilgilendirilmesi, ebeveynin gereksinimlerine cevap verecek aile eğitimi programlarının sunulması ve süreçte odyolojik takip yapılması önerilen uygulamalar arasındadır (Moeller, 2000, s. 106; Munoz vd., 2015, s. 281; Yoshigano-Itano, 2003, s. 16). Bu bağlamda çalışma kapsamında tanı sonrası sunulduğu belirlenen hizmetlerin alanyazında önerilen hizmetlerle örtüştüğü söylenebilir. Her ne kadar bu süreçte İK tanısı ardından alanyazında

önerilen hizmetlerin sunulduğu görülse de bu hizmetlerin sorunsuz işlediğine ilişkin bir yorum yapmak oldukça güçtür.

Özellikle tanı sonrasında aile eğitimi hizmetlerinin düzenli olarak sunulmadığı ilk göze çarpan bulgudur. Üniversite bünyesindeki araştırma ve uygulama merkezlerinde tanı almış çocuk ebeveynlerinin aile eğitimlerini düzenli bir şekilde aldıkları görülürken üniversite hastaneleri bünyesinde bulunan odyoloji kliniklerinden tanı alan çocuk ebeveynlerinin aile hizmetlerinden faydalanamadıkları belirlenmiştir. Bu sorunun en temel sebebi olarak odyoloji kliniklerinin yoğunluğu gösterilmiştir. Alanyazında İK tanısı sonrasında sunulan aile eğitimi hizmetlerinin çocuk-ebeveyn etkileşimini güçlendirmesi, çocuğun dil gelişimine katkı sağlaması gibi çok önemli faydaları olduğundan söz edilmektedir (Clark, 2007, s. 150; Turan, 2014, s. 67). Aile eğitimine devam eden ebeveynlerin İK olan çocuğun gelişimi hakkında bilgi sahibi oldukça çocuklarındaki OSB belirtilerini fark etmeye başladıkları görülmüştür. Özellikle İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü durumlarda OSB'nin fark edilmesi ve tanılanmasının zorluğuna ilişkin görüşler (Mood ve Shield, 2014, s. 289; Szarkowski vd., 2014, s. 24) göz önünde bulundurulduğunda OSB'nin daha erken tanılanmasına hizmet edecek böyle bir uygulamanın sürdürülmesinin oldukça önem taşıdığı söylenebilir. Aile eğitimi hizmetlerinin düzenli olarak sunulamamasında odyologların iş yükünün oldukça büyük bir payı bulunmaktadır. Burada hareketle kliniklerde yalnızca aile eğitimi hizmeti sunmakla görevli bir personelin istihdam edilmesi ve İK tanı sonrası aile eğitiminin yasal dayanaklarla zorunlu hale getirilmesi önerilebilir.

İK tanısı sonrasında sunulan aile eğitimi hizmetlerinin yanı sıra odyolojik takip hizmeti oldukça önem taşımaktadır. Çalışmalarda çocuğun var olan işitme kalıntısından en iyi derece faydalanmasının altı çizilmektedir. Beklenen faydanın, uygun cihazlandırma ve cihazların işlerliğinin takibi ile mümkün olduğu ifade edilmektedir (Moeller, 2000, s. 108; Munoz vd., 2015, s. 283). Fakat çalışmada elde edilen bulgular incelendiğinde, özellikle odyolojik takip sürecinin tıpkı aile eğitimi hizmetleri gibi çocuğun OSB belirtilerinin fark edilmesinde önemli bir paya sahip olduğu görülmüştür. Değerlendirme uzmanları, odyologlar ve ebeveynler tanı sonrası odyolojik takip sürecinde çocuğun beklenen gelişimi sergileyememesi üzerine ebeveynin cihaz ile ilgili şikâyetleri ve çocuğun değerlendirme sürecinde sergilediği davranışların incelenmesi sonucunda OSB'nin fark edildiğini ifade etmişlerdir. Bu bilgiler ışığında odyolojik takip sürecinin uygun ve düzenli bir şekilde sürdürülmesi önerilebilir. Çalışma kapsamında da odyolojik

takip sürecinde odyologların OSB ile ilgili rutin olarak incelemeler gerçekleştirilmesi önerisi verilmiştir.

Değerlendirme uzmanları ve psikologlar ise İK ile ilgili müdahale sürecinin oldukça erken başladığına ve süreç içerisinde düzenli bir şekilde uzmanların çocukla bir araya geldiğine vurgu yapmaktadır. Bu süreçte İK ile ilgili değerlendirmelerin yanı sıra OSB ile ilgili olarak GOBDÖ-2 TV (Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 Türkçe Versiyon), ODKL (Otizm Davranış Kontrol Listesi), M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers [Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği]) vb. araçlar kullanılarak incelemelerin gerçekleştirilmesini önermişlerdir. Egelhoff, Whitelaw ve Rabidoux (2005, s. 206) İK olan çocukların rutin odyolojik değerlendirmeler esnasında sergiledikleri OSB belirtilerinin M-CHAT vb. OSB tarama araçları ile incelenmesinin çocuğun erken dönemde tanı almasını kolaylaştıracağını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda, tanı sonrası gerçekleştirilen rutin odyolojik değerlendirme sürecinde temel OSB tarama testlerinin odyologlar tarafından kullanılması önerilebilir.

4.2.2. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirme sürecinin rutin işleyişi

İK ile ilgili tıbbi tanının konulması ve akabinde cihazlandırma, aile eğitimi gibi hizmetlerin alınmasının ardından ebeveynler eğitsel müdahale sürecine başlayabilmek adına eğitsel tanı almak amacıyla RAM'lara yönlendirildiği görülmüştür. RAM'lardaki eğitsel tanılama süreci çocukların sağlık kurulu raporu sonuçları ve RAM değerlendirme formlarına bağlı olarak gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Diğer bir ifadeyle, Baykoç-Dönmez ve Şahin'in (2011, s. 56), eğitsel tanılamanın hastane, ebeveyn ve RAM işbirliği ile gerçekleştirilen bir ekip çalışması olduğu görüşü ile uyduğu görülmektedir. Fakat süreç ile ilgili ulaşılan bulgular incelendiğinde süreçte yer alan paydaşlar arasında bir işbirliğinden söz etmek mümkün değildir. Tıbbi tanılama sonrasında erken eğitim ve müdahalenin önemine vurgu yaparak ebeveyni bilgilendiren uzmanların yönlendirmelerde sağlık raporu haricinde herhangi bir bilgi paylaşmadığı ve eğitsel tanılama için herhangi bir yönlendirme yapmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda, RAM ve hastane arasında sadece sağlık kurulu raporu paylaşımına yönelik bir işbirliği sözkonusudur. Ulaşılan bulguların Avcıoğlu (2009, s. 20) ve Yılmaz'ın (2016, s. 88) RAM sürecini inceledikleri çalışmada eğitsel tanılama sürecinde işbirliği ve eğitsel tanılamaya yönlendirmeye ilişkin elde ettikleri bulgularla örtüştüğü söylenebilir.

Eğitsel tanılama sürecinde yaşandığı saptanan sorunlar yalnızca süreçteki paydaşlar arasındaki işbirliği ve yönlendirmeye ilişkin değildir. Bunun yanı sıra RAM sürecinde eğitsel tanılamanın gerçekleştiği ortam ve süreçte kullanılan değerlendirme araçları ile ilgili sorunların olduğu da belirlenmiştir. Değerlendirme uzmanları, RAM bünyesinde çocukları gözlemleyebilecekleri ve değerlendirebilecekleri özel ortamların olmadığını bu durumun da büyük bir sınırlılık yarattığını bildirmişlerdir. Ayrıca eğitsel tanılama sürecinde kullanılan RAM değerlendirme formlarının çocukların gereksinimlerinin belirlenmesi için uygun içeriğe sahip olmadığı ve bu formların kapsamlı bir revizyona ihtiyacı olduğunu ifade etmişlerdir. Elde edilen bulguların Avcıoğlu (2009, s. 20) ve Yılmaz'ın (2016, s. 88) ulaştığı bulgularla örtüştüğü görülmektedir. İK ile ilgili tıbbi tanı ardından RAM'larda gerçekleştirilen eğitsel tanılama sürecinde öncelikli olarak paydaşlar arasında işbirliğinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmasının gerekli olduğu söylenebilir. İşbirliğinin ne olduğuna ilişkin yukarıda yürütülen tartışmalar sonucunda sıklıkla sürecin informal bilgilendirmeler üzerinden yürüdüğü görülmüştür. Dolayısıyla bu süreçte eğitsel müdahalenin en etkin şekilde ilerleyebilmesi adına bu süreçte işbirliğinin denetlenmesi önerilebilir. Öte yandan eğitsel değerlendirme sürecinin gerçekleştiği ortamlara ilişkin fiziksel bir düzenlemenin gerçekleştirilmesi oldukça önemlidir. Bu aksaklığın eğitsel değerlendirme sürecinde bilgi alınacak veri kaynaklarını sınırladığı söylenebilir. Süreçte kullanılan değerlendirme araçlarının gereksinimleri karşılamadığı düşünüldüğünde RAM'ların değerlendirme ortamları ve araçları ile ilgili kapsamlı bir yenileme çalışmasının yapılması önerilebilir.

İK ile ilgili eğitsel tanının alınmasının ardından ebeveynler eğitsel müdahale hizmetlerine başvurumaktadırlar. Bu süreçte ebeveynlerin eğitsel müdahale hizmetlerine ulaşması ile ilgili olarak sadece tıbbi ve eğitsel tanı sürecinde bir araya geldiği uzmanlardan bir yönlendirme desteği almadıkları, eğitsel müdahale için kurumlara kendi imkânları ile ulaştıkları görülmüştür. Bu süreçte, yönlendirmelerin yalnızca öneri niteliğinde olduğu, çocuğun erken dönemde eğitim almasının önemi ebeveynle paylaşılarak informal bir yönlendirme yapıldığı saptanmıştır. Eğitsel tanılama ardından çocuğun uygun eğitim ortamlarına yönlendirilmesi ile ilgili alanyazında ulaşılan bulguların çalışma kapsamında elde edilen bulgularla örtüştüğü görülmektedir (Avcıoğlu, 2009, s. 2020; Yanık, 2016, s. 80). Bununla birlikte Yılmaz (2016, s. 82) ise RAM sürecinde eğitsel değerlendirme ardından gerçekleştirilen uygun eğitsel müdahale hizmetlerine yönlendirme ile ilgili benzer sonuçlara ulaşarak, uzmanların yönlendirmeleri

birer tavsiye halinde sunduğu ve bu süreçte kararın ebeveyne bırakıldığına altını çizmiştir.

Ebeveynlerin İK ile ilgili eğitsel müdahale alabilmek adına sıklıkla ÖERM'lere başvurdukları görülmektedir. ÖERM'lerde işitme kayıplı çocukların eğitsel müdahale sürecinin işleyişi ile ilgili bulgulara bir çatışma olduğu göze çarpmaktadır. Ebeveynler, başvurdukları ÖERM'lerde çocukların İK ile ilgili müdahale sürecinin RAM raporuna bağlı kalınarak planlandığını ve bu süreçte kendilerinin dahil edilmediğini belirtmektedirler. ÖERM'lerde, değerlendirme hizmeti sunan uzman ve öğretmenlerin görüşleri incelendiğinde ise eğitsel müdahale sürecinde ebeveynlerle işbirliği içerisinde çalışıldığı, planlamanın çocuğun gözlemi, RAM'ın sunduğu eğitsel değerlendirme raporu ve ebeveynin gereksinimleri doğrultusunda planladığı ifade edilmiştir. Çalışmalarda, eğitsel değerlendirme ve planlama sürecinde birden fazla yöntem ve teknik kullanılması, sürecin planlanması, değerlendirme ve karar alma aşamasında ebeveynlerle işbirliği kurulması önerilmektedir (Baykoç-Dönmez ve Şahin, 2011, s. 56; Isaacson, 1996, s. 185; Salend, 2005, s. 111). Bu açıdan bakıldığında İK ile ilgili olarak eğitsel müdahale sürecinin planlanmasının alanyazında sunulan bulgularla örtüşmemektedir. Öte yandan Gürgür, Büyükköse ve Kol (2016, s. 1248) İK olan çocukların ÖERM'lerdeki destek eğitim sürecini işledikleri çalışmalarının sonucunda da çocukların eğitsel planlamanın alanyazında önerilerin aşamalara göre gerçekleşmediğini ifade etmişlerdir. Ulaşılan bulgular ve alanyazında var olan çalışmaların sonuçları incelendiğinde ÖERM'lerde eğitsel değerlendirme ve planlama sürecinin belirli bir düzen içerisinde işlemediği, bu merkezlerde eğitsel planlamanın nasıl yapılacağına ilişkin bir yönetmeliğin olmamasının da bu sorunun şiddetini artırdığı çıkarımı yapılabilir.

İK ile ilgili eğitsel müdahale süreci devam ederken ebeveyn ve çocuğun aynı zamanda aile eğitimi ve odyolojik takip gibi İK ile ilgili hizmetleri almaya devam ettiği görülmüştür. Bu hususla ilgili dikkat çekici nokta, İK olan çocuklardaki OSB belirtilerinin sıklıkla bu dönemde alınan odyolojik takip ve aile eğitimi hizmetleri sürecinde ortaya çıkmasıdır. İK'ya uygun cihazlandırmanın yapılıp, çocuğun kaybına ve gelişimine uygun eğitsel müdahale süreci planlanıp sürdürülse de çocuğun beklenen gelişimi gösterememesi OSB ile ilgili şüpheleri ortaya çıkartmaktadır. Bu dönemde sıklıkla koklear implant müdahalesi öncesi uygunluk değerlendirmesinde OSB belirtileri ile karşılaşıldığı görülmüştür. Alanyazında İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin fark edilmesi ile ilgili çalışmalarından elde edilen bulgularla benzer bir şekilde odyolojik takip

sürecinde yapılan değerlendirmelere ve özellikle koklear implant müdahalesi için uygunluk değerlendirmesine atıfta bulunmaktadır (Mandell, Novak ve Zubritsky, 2005, s. 1483; Myck-Wayne, Robinson ve Henson, 2011, s. 388).

Koklear implant müdahalesi için uygunluk değerlendirmesi multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirilmektedir. İçerisinde kapsamlı aile öyküsünün alınması, KBB muayenesi, psikolojik ve nörolojik değerlendirmeler gibi en yüksek faydanın alınması için çocuğun İK ile ilgili birçok değişkenin incelendiği bir süreç olarak ifade edilmektedir (İncesulu, 2006, s. 25). Koklear implant müdahalesi için uygunluk değerlendirmesinde, OSB belirtilerinin incelenmesi sürecinde alanyazında önerilen farklı disiplinlerden uzmanların işbirliği içerisinde değerlendirme yapması, farklı araç ve teknikler kullanılarak çocukta görülen OSB belirtileri hakkında veri toplanması gibi uygulamaların işletildiği görülmektedir. Alanyazında OSB belirtilerinin erken dönemde fark edilmesi adına tanılama sürecinde işletilmesi gereken uygulamalar incelendiğinde multidisipliner bir ekip tarafından, çocuğun farklı gelişimsel alanlarda incelenmesinin gerekliliği belirtilmektedir (Boyd vd., 2010, s. 75). Buradan yola çıkılarak implant için uygunluk müdahalesinde İK olan çocuklardaki OSB belirtilerinin fark edilmesinin beklenen bir durum olduğu sonucu çıkarılabilir.

Roper, Arnold ve Montainero (2003, s. 50) ulaşılan bulguların aksine İK'nın erken tanılanmasının çocuktaki OSB belirtilerinin fark edilmesinin güçleşebileceğini ifade etseler de bu araştırmanın sonuçlarının Myck-Wayne, Robinson ve Henson (2011, s. 382) bulgularıyla örtüştüğü görülmektedir. İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin fark edilmesi ile ilgili dikkat edilmesi gereken husus çocukların ister kulak arkası işitme cihazı ister koklear implant olsun çocukların genelde İK ile ilgili yapılan müdahalelerin ardından beklenen gelişimi gösterememesi olmuştur. Bu noktada rutin odyolojik takip sürecinin ve odyologların önemi daha da belirginleşmektedir. Amerikan İşitme ve Konuşma Birliği'nin (ASHA) 2006 yılında yayımladığı raporda, İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin fark edilmesi ile ilgili olarak odyologların önemine dikkat çekmiş ve odyologların konu ile ilgili bilgilendirilmelerinin gerekliliğinin altını çizmiştir. Bu açıdan bakıldığında İK olan çocuğun rutin odyolojik takip sürecinde OSB belirtileri ile ilgili incelemelerin yapılması OSB belirtilerinin erken dönemde fark edilmesini kolaylaştıracağı söylenebilir. Sınırlı olsa da İK olan çocuklardaki OSB belirtilerinin işitme engelliler öğretmenleri ve çocukların rutin takibini gerçekleştiren çocuk gelişimciler tarafından fark edildiği belirlenmiştir. Adı geçen uzmanların İK olan

çocuklarda OSB belirtilerinin fark edilmesinde rol oynadığına ilişkin alanyazında örtüştüğü görülse de hem alanyazında hem de çalışma kapsamında elde edilen öneri sıklıkla bu uzmanların OSB belirtilerinin takibi için bilgilendirilmesi olmuştur (Szarkowski, Flynn ve Clark, 2014, s. 305).

İK olan çocukta OSB belirtilerinin fark edilmesi ile birlikte ebeveynler OSB belirtilerinin değerlendirilmesi için arayışa girmektedir. OSB riski taşıyan çocukların belirlenmesinde iki aşamalı bir tarama modeli önerilmektedir (Aksoy ve Şahin, 2016, s. 242). Fakat Türkiye’de ulusal bir tarama sisteminin olmaması sebebiyle sorumluluğun öncelikle ebeveyn olmak üzere, tıbbi personel, erken çocukluk döneminde çocukla çalışan öğretmenlere düştüğü ifade edilmektedir (Tohum Otizm Vakfı, 2017, s. 30). Öte yandan çalışma kapsamında elde edilen bulgular incelendiğinde İK olan çocukların OSB belirtileri açısından tarama ve değerlendirmesi ile ilgili durumun farklı olduğu görülecektir. Sıklıkla İK ile ilgili odyolojik takip ve değerlendirme sürecinde OSB belirtilerine rastlanması sebebiyle birinci düzey taramanın bu süreçte gerçekleştiği öne sürülebilir. Elbette bu tarama içerisinde rutin olarak OSB’ye yönelik bir incelemeye yer verilmesine de daha önce belirtildiği üzere İK ile ilgili müdahaleler sonrasında çocuğun beklenen gelişimi gösterememesi OSB şüphesini ortaya çıkarıp tarama hizmetlerine ebeveyn ve çocuğun yönlendirilmesini sağladığı görülmüştür. İK’nın OSB’ye göre daha erken tanındığına ilişkin alanyazın gözünde bulundurulduğunda (Jure, Rapin ve Tuchman, 1991, s. 1067; Myck-Wayne, Robinson ve Henson, 2011, s. 388; Roper, Arnold ve Monteinero, 2003, s. 250), İK tanısı sonrasında gerçekleştirilen odyolojik takibin bir yanıyla OSB taramasına hizmet ettiği söylenebilir. Fakat burada hem çalışmada hem de alanyazında İK tanısı için değerlendirme sürecinde olduğu gibi odyolojik takip sürecinde de OSB ile ilgili temel tarama testlerinin kullanılarak çocuğun incelenmesi önerilmektedir (Egelhoff, Whitelaw ve Rabidoux, 2005, s. 206).

OSB belirtilerinin fark edilmesi ile ebeveynler, üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezleri, RAM’lar ve İK ile ilgili eğitim almakta oldukları ÖERM’lerdeki uzmanlara başvurdukları görülmüştür. Ebeveynlerin RAM’lardan önce üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezleri ve ÖERM’lere çocuklarında görülen OSB belirtilerinin incelenmesi için başvurdukları belirlenmiştir. Burada dikkat çekici olan bulgu, koklear implant müdahalesi öncesinde gerçekleştirilen uygunluk değerlendirmesinde OSB’den etkilendiği fark edilen çocukların değerlendirme hizmetlerine başvurmadan OSB ile ilgili tıbbi tanı hizmetlerine yönlendirilmesidir.

Süreçte işitme cihazlarından faydalanmama, problem davranışlar sergileme, beklenen işitme gelişimini gösterememe gibi nedenlerle OSB'den şüphelenilen çocuk ebeveynlerinin RAM, ÖERM ve üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezlerine yönlendirilmektedir. Dolayısıyla bu sürecin, Myck-Wayne ve diğerlerinin nitelendirmesi ile “şansa” bağlı olduğu söylenebilir (2011, s. 388). Özellikle çocuğun İK derecesinin düşük olduğu ve organik olarak kulak arkası işitme cihazları ile sesi duyduğu tespit edilebildiği bulgusu göz önünde bulundurulduğunda OSB belirtilerinin tıbbi tanı öncesi farklı değerlendirme süreçlerinde incelendiği söylenebilir. Bu bilgiler ışığında İK olan çocuklarda OSB'nin fark edilme zamanının ve fark edildiği sürecin tanı alınma süresini ve başvuru hizmetleri doğrudan etkilediği söylenebilir.

RAM, ÖERM ve üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezlerinde gerçekleştirilen değerlendirme süreçlerinin birbirinden farklı şekillerde gerçekleştiği belirlenmiştir. Sürecin işleyişi açısından öncelikle ÖERM ve üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezlerine değinilecektir.

Üniversite bünyesinde hizmet veren uygulama ve araştırma merkezlerinde OSB belirtilerinin incelenmesi ile ilgili gerçekleştirilen değerlendirmelerde, uzmanların değerlendirmeye aile öyküsünü alarak başladıkları, sonrasında GEÇDA, AGTE ve DENVER gibi gelişimsel tarama ölçeklerini kullanarak çocuğun farklı gelişim alanlarındaki durumunu belirledikleri, ardından GOBDÖ-2 TV ve ODKL gibi OSB tarama araçlarını kullanarak değerlendirmeyi sonlandırdıkları görülmüştür. Johnson ve Meyers (2007, s. 1995), OSB riski taşıyan çocukların değerlendirilmesinde tek araca bağlı kalınmamasının, kullanılacak araçların çeşitlendirilmesinin altını çizmişlerdir. Boyd ve diğerleri (2010, s. 95), uzmanların sıklıkla çocukları uzun süre izleyebilecekleri fırsatları olamayacağı için süreçte ebeveynlerden nitelikli bilgi alınmasını vurgulamışlardır. Bu bağlamda, sözü edilen merkezlerde gerçekleştirilen değerlendirmenin aşamaları incelendiğinde, OSB riski taşıyan çocukların değerlendirilmesine yönelik alanyazında yer alan önerilerle örtüştüğü görülmektedir (Boyd vd., 2010, s. 85; Johnson ve Meyers, 2007, s. 1995).

ÖERM'lerde OSB belirtilerinin incelenmesi için gerçekleştirilen değerlendirmelerde sıklıkla kurum bünyesinde geliştirilmiş akademik becerilerin yer aldığı kaba değerlendirme formu kullanılmaktadır. Değerlendirme sürecinde, çocuk ve ebeveynin gözlenmediği ve bu süreçte herhangi bir OSB tarama testi veya gelişimsel tarama aracının kullanılmadığı belirlenmiştir. Öte yandan değerlendirmelerin genellikle

OSB ile ilgili çalışan bir uzmanın tek başına gerçekleştirdiği ulaşılan diğer bulgudur. Süreçle ilgili elde edilen görüşler incelendiğinde ÖERM'lerin OSB belirtileri ile ilgili incelemeleri RAM veya üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezlerine çocuğun yönlendirilmeden önce genel bir şekilde incelenme amacıyla gerçekleştirildiği görülmüştür. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'nün 13.03.2005 tarihinde yayımlanan Özel Rehabilitasyon ve Eğitim Merkezleri Yönetmeliği'nde ÖERM'lerde gelişimsel tarama ve değerlendirme, aile eğitimi, tam ve yarım gün grup eğitimleri ve aile danışmanlığı hizmetlerinin sunulduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra gelişimsel tarama ve değerlendirmenin formal ve informal testler vasıtasıyla yapıldığı ve değerlendirmelerin en az üç farklı meslek elemanının yer aldığı ekip tarafından gerçekleştirilerek sonuçların raporlandığı belirtilmektedir. ÖERM yönetmeliği uyarınca elde edilen bulguları incelendiğinde sürecin yönetmelik uyarınca işletilmediği görülmektedir. Ayrıca elde edilen bulguların OSB'den etkilenmiş çocukların ÖERM'lerde gerçekleştirilen değerlendirme süreçlerinin alanyazında önerilen değerlendirme basamaklarını takip etmediği görülmektedir (Boyd vd., 2010, s. 85).

Ebeveynlerin çocuklardaki OSB belirtilerinin incelenmesi için tıbbi tanı öncesinde son olarak başvurdıkları kurumun RAM'lar olduğu görülmüştür. RAM sürecinde gerçekleştirilen değerlendirmelerde sıklıkla RAM eğitsel değerlendirme formuna bağlı kalındığı belirlenmiştir. Fakat çalışma kapsamında görüş bildiren uzmanların bu süreçte kullanılan formların içeriğinin oldukça eski ve yetersiz olduğunu belirterek bu formların gözden geçirilmesini önermişlerdir. Araştırmalarda, RAM sürecinde kullanılan değerlendirme materyallerinin niteliği ve işlerliği ile ilgili bulguların elde edilen bulgularla örtüşmektedir (Avcıoğlu, 2012, s. 2014; Güven ve Balat, 2006, s. 103). Ancak bu süreçte kullanılan araçlar aslında eğitsel değerlendirmeye yönelik oluşturulan materyallerdir. Bu nedenle, bu materyallerin yalnızca OSB belirtilerinin incelenmesi için değil aynı zamanda İK olan çocuklardaki OSB belirtilerinin incelenmesi için uygun olmadığı söylenebilir.

Ulusal alanyazında özellikle İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili bir çalışma olmasa da Yılmaz (2016, s. 85)'ın gerçekleştirdiği çalışmada, birden fazla yetersizliği olan çocukların değerlendirmesinde de eğitsel değerlendirme forumlarının kullanıldığını belirlenmiştir. Çalışma kapsamında elde edilen bulguların bu çalışmanın sonuçlarıyla tutarlı olduğu söylenebilir. Fakat burada dikkat edilmesi gereken temel nokta RAM'ın ister birden fazla ister tek yetersizlik olsun sağlık raporu olmaksızın eğitsel

değerlendirme yapmaya yetkisinin olmamasıdır. Engelli ve Yaşlı Hizmetler Müdürlüğü'nün 2013 yılında Destek Özel Eğitim Hizmetlerinin Verimliliğinin Araştırılma Projesi sonuçları yayımlanmıştır. Buna göre RAM'ın eğitsel değerlendirme sunabilmesi için bireylerin herhangi bir yetersizlikten %20 oranında etkilendiklerini kanıtlayan bir sağlık kurulu raporunun olması gerektiği ifade edilmektedir. Çalışma kapsamında görüşleri alınan RAM değerlendirme uzmanları, çocukların OSB ile ilgili herhangi bir sağlık raporu olmadığı için süreçte, bir eğitsel değerlendirme yapmaktan çok temel düzeyde OSB belirtilerinin incelendiğini ifade etmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında RAM'ın ikincil yetersizliğin sağlık raporu altında resmi olarak belirlenmediği koşullarda eğitsel değerlendirmenin aksine İK olan çocuklardaki OSB belirtilerini inceleme işlevi olduğu söylenebilir. Bu sonucun, Yılmaz (2016, s. 84)'ın ulaştığı bulgularla tutarlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, İK olan çocukların OSB belirtileri açısından incelenmesi sürecinde kullanılan RAM değerlendirme araçlarının bu amaç için uygun olmadığı yorumu yapılabilir.

RAM uzmanları değerlendirme sürecinde herhangi bir OSB tarama testi ya da gelişim tarama ölçeği kullanmamaktadırlar. Bu konuyla ilgili uzmanlar oldukça ilgi çekici bir görüş bildirmişlerdir. Değerlendirme sürecinde RAM değerlendirme formlarının ne kadar işlevsel olduğu bilinmektedir. Buna rağmen uzmanlar, RAM bünyesinde OSB tarama testleri veya gelişim tarama ölçeklerinin olmadığına, ayrıca bu ölçekleri kullanmaya yetkisi olan personelin sıklıkla merkezlerde bulunmadığına dikkat çekmişlerdir. Temel amacı eğitsel değerlendirme olan RAM'larda bu amaca hizmet eden araçlar kullanılmaktadır. Ek olarak birden fazla yetersizliğin bir arada görüldüğü durumlarda OSB belirtilerinin incelenmesi ile ilgili önemli bir görev de üstlenmektedir. Bu bağlamda OSB tarama testleri ve gelişim tarama ölçeklerinin RAM merkezlerinde etkin bir biçimde kullanılması oldukça önem taşımaktadır.

RAM süreci ile ilgili yukarıda sözü edilen diğer bulgu değerlendirme ortamlarının uygun olmaması ile ilgilidir. Veri toplama süreci boyunca hem saha incelemeleri hem de görüşmeler'de RAM'larda değerlendirmeye ayrılan bir ortamın olmadığı görülmüştür. Uzmanlar sıklıkla OSB belirtileri sergileyen çocuğu gözlemleyebilecekleri uygun bir ortamın olmadığından yakınmış, bu eksikliğin değerlendirme sürecini önemli ölçüde etkilediğini ifade etmişlerdir. Avcıoğlu (2012, s. 2020), değerlendirme ortamının fiziksel koşullarının değerlendirmenin uygunluğu açısından oldukça önemli olduğunu belirtmiştir. Öte yandan OSB belirtileri sergileyen çocukların tıbbi tanı öncesi

değerlendirilmesinde, sergilenen belirtilerinin kaynağının iyi anlaşılması adına gözlem yapmanın gerekliliği vurgulanmaktadır (Szymanski vd., 2012, s. 2031). Sunulan bu bilgiler ışığında, RAM sürecinde değerlendirme ortamlarının düzenlenmesi ve çocukların gözlenebilmesine imkân tanıyacak özel değerlendirme ortamlarının oluşturulması önerilebilir.

RAM sürecinde gerçekleştirilen değerlendirmeler ile ilgili ulaşılan diğer bulgu değerlendirmelerin sıklıkla kısa süreli ve hızlı olarak gerçekleştirilmesidir. İlginç bir şekilde bu husus üzerinde ebeveyn ve uzmanların uzlaştıkları görülmüştür. Uzmanlar, RAM sürecinde gerçekleştirilen değerlendirmelerin kısa süreli ve hızlı gerçekleştiğini kabul etmiş ancak bu sorunu RAM'daki değerlendirme prosedürlerini sorun olarak göstermişlerdir. Uzmanlar, değerlendirmeye zaman ayırmak isteseler de RAM'daki değerlendirme prosedürleri ile başvuran vaka sayısının kendilerini hızlı karar almaya zorladığını ifade etmişlerdir.

OSB belirtilerinin fark edilmesi ile birlikte tıbbi tanı öncesi ebeveynlerin ÖERM, üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezleri ve RAM'lara çocuklarındaki görülen belirtilerin incelenmesi amacıyla başvurdukları ve bu merkezlerde gerçekleştirilen değerlendirmelerin birbirinden oldukça farklı olduğuna daha önceki paragraflarda değinilmişti. Her ne kadar işletilen değerlendirme aşamaları farklı olsa da yaşanan sorunlar ve süreçteki gereksinimlere ilişkin benzerlikler olduğu belirlenmiştir. Bu hususta, dikkat çeken nokta değerlendirme sürecinde çocuğun etkilenmiş olduğu veya etkilendiğinden şüphelenilen yetersizliği konusunda bir uzmanla işbirliği yapılmamasıdır. Çalışma kapsamında işbirliği ile ilgili uzmanlardan alınan yanıtlar incelendiğinde işbirliği olarak tanımlanabilecek tek uygulamanın çocuğun diğer yetersizliği ile ilgili farklı bir uzmandan informal olarak fikir alınması olmuştur. Bunun yanında uzmanların sıklıkla değerlendirmeleri tek başlarına gerçekleştirdikleri görülmüştür. İster OSB ister İK'nın birlikte görüldüğü durumlar olsun alanyazında değerlendirmenin multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Boyd vd., 2010, s. 75; Szarkowski vd., 2014, s. 242). Bu koşullar altında değerlendirme sürecinde işletilen uygulamaların alanyazınla çeliştiği görülmektedir.

İşbirliği ile ilgili olarak dikkat çeken diğer bulgu, çocuğun geçmiş değerlendirme sonuçlarına ilişkin uzmanların bilgi alamamalarıdır. Değerlendirme uzmanlarının, OSB'den etkilendiğinden şüphelenilen İK olan çocukların hem İK hem de OSB ile ilgili değerlendirmeler gerçekleştiren çeşitli uzmanlar (odyolog, çocuk gelişimi uzmanı, rehber

öğretmen vb.) tarafından kendilerine yönlendirildiklerini fakat çocukta gözlenen belirtilere veya çocuğun çeşitli araçlardan aldığı skorlara ilişkin bilgi edinemedikleri görülmüştür. Değerlendirme sırasında özellikle çocuğun İK ile ilgili durumu, cihazlardan ne oranda faydalanmadığının bilinmemesinin OSB ile ilgili (adına tepki verme, yüksek seslerden irkilme vb.) çeşitli davranışların değerlendirilmesinde sınırlılıklar ortaya çıkardığını ortaya koymuştur. Burada asıl ilgi çekici durum, uzmanların her ne kadar geçmiş değerlendirmelere ilişkin bilgi sahibi olamamaktan yakınsalar da ebeveyni farklı bir uzmana yönlendirirken yazılı bir form kullanmadıklarını ifade etmeleridir. Bu uygulamanın nedeninin ne olduğuna ilişkin elde edilen cevapların sıklıkla “ihmalkârlık” olması sorunun önemini ortaya koymaktadır. Uzmanlar, İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin ayırt edilmesinin zorluğu üzerinde sıklıkla durmaktadırlar. Fakat bu belirtilerin ayırt edilmesine yönelik herhangi bir çabada bulunmamaları bu durumun ihmalkârlık sebebiyle ortaya çıktığını daha da belirginleştirdiği söylenebilir. Szarkowski ve diğerleri (2014, s. 242), İK ile ilgili çalışan uzmanların sıklıkla “tipik gelişim gösteren işitme kayıplı” çocuk profilinden sapmaları kolayca fark ettiklerini bildirmişlerdir. Bu uzmanların OSB ile ilgili değerlendirme sürecinde bu uzmanlarla işbirliği kurulup çocuğun davranışlarının işbirliği içerisinde incelenmesini önermişlerdir. Bu açıdan bakıldığında uzmanların arasında bilgi paylaşımını zorunlu kılacak yasal zorunlulukların oluşturulması, bunun yanı sıra OSB belirtilerini inceleyen uzmanlara İK ile ilgili erken ve uygun müdahale almış çocukların gelişimlerine ilişkin bilgilendirilmesinin oldukça işlevsel bir uygulama olacağı söylenebilir.

İK olan çocuğun OSB belirtileri ile ilgili değerlendirme sürecinin kendi içerisinde bir döngüsü olduğu görülmüştür. Çalışmada elde edilen bulgular incelendiğinde OSB belirtilerinin incelenmesi ile ilgili öncelikle ÖERM veya üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezlerine başvuran ebeveynin bu kurumlardan RAM’lara yönlendirildiği görülmüştür. Fakat beklenenin aksine ebeveynler sıklıkla tıbbi tanı hizmetlerine ÖERM veya üniversite bünyesinde hizmet veren uygulama ve araştırma merkezlerinden yönlendirildikleri belirlenmiştir. Alanyazında, RAM süreci ile ilgili gerçekleştirilen çalışmaların sonuçları incelendiğinde çalışma kapsamında elde edilen bulgularla örtüştüğü görülmektedir (Bozkurt, 2009, sf, 106; Tiryakioğlu, 2009, s. 49).

İK’nın birlikte görüldüğü OSB’nin tanılanma sürecinin oldukça zor olduğu, bu süreçte ebeveynlerin çok sayıda uzmana ve kuruma başvurdıkları ifade edilmektedir (Szarkowski vd., 2014, s. 256). Elde edilen bulgular ve alanyazında yer alan çalışmaların

sonuçları incelendiğinde, İK olan çocukların OSB ile ilgili tanı değerlendirme sürecinde uygun hizmetlere yönlendirilmemelerinin OSB'nin tanı sürecini geciktirdiği söylenebilir. Ebeveynlerin uygun hizmetlere yönlendirilmesi ile ilgili dikkat çeken başka bir faktör ise çocukta gözlenen OSB belirtileri açısından uzmanlar arasında fikir birliğinin kurulamaması olduğu belirlenmiştir. Sıklıkla sesletilen bu sınırlılığın özellikle OSB ile ilgili belirtilerin görüldüğünü kabul etmeye başlayan ebeveynin kararsızlık yaşamasına neden olduğu ve OSB ile ilgili değerlendirmelerden uzaklaştırdığı görülmüştür. Bu durumun alanyazında da sunulan bulgularla tutarlı olduğu görülmektedir (McCracken ve Turner, 2011, s. 36). Ebeveyni ve tanı sürecini bir hayli olumsuz etkileyen bu soruna Uzman 1'in önerisi oldukça dikkat çekicidir. Uzman 1

“Erken dönemde sorunlara tanı gözü ile bakmamak. Yani farklılığı yakalamak gibi bir nosyon geliştirilebilir. Otizmi yakalamak, zihin yetersizliğini yakalamak değil. Farklılığı yakalamak. Benim önerdiğim de yaptığımda şu; farklılığı yakalamak sonra onu kategorize etmek.” (200/8216)

şeklinde ifade etmiştir. Temelde çocuktaki OSB belirtilerinin İK'dan kaynaklandığına ilişkin görüşün ortaya çıkarttığı bu olumsuz durumun çözülmesinde Uzman 1'in sunduğu önerinin önemli bir noktaya değindiği söylenebilir.

İK olan çocuktaki OSB belirtilerini değerlendirme sürecinde incelenmesinin ardından süreç, ebeveynlerin ÖERM veya üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezlerindeki uzmanlar tarafından üniversite hastanelerindeki çocuk ve ruh sağlığı kliniklerine yönlendirilmeleri ile devam etmektedir. Değerlendirme sürecinde olduğu gibi bu süreçte de yapılan yönlendirmelerde yazılı bilgi sunulmadığı, yönlendirmelerin sıklıkla sözel olarak yapıldığı görülmüştür. Daha önce değerlendirme süreçlerinde ele alınan bu sorunun tanı sürecinde de ortaya çıktığı düşünüldüğünde bu sorunun, sürecin tamamında etkili olduğu söylenebilir. İK'nın yanı sıra OSB'den etkilendiğinden şüphelenilen çocukların değerlendirmesi ile ilgili alanyazında çeşitli yaklaşımlardan söz edilmektedir. Mood ve Shield (2014, s. 291), OSB değerlendirmesinde kullanılan araçların revize edilerek kullanılmasını önermektedirler. Szarkowski ve diğerleri (2014, s. 307) ise İK olan çocuklarda OSB tanı sürecinde revize edilmiş araçlar yerine çocuğun gelişim düzeyi, İK vb. hususlarda bilgilendirilmiş tanı uzmanlarının önemine vurgu yapmaktadır. Bunun yanı sıra tanı uzmanlarının bilgilendirilmesinin çocuk üzerinde gözlenen OSB belirtileri ile ilgili fikir çatışmalarının önleyeceğini ifade etmektedirler. Bu açıdan bakıldığında, değerlendirme sürecinde araç kullanılmasına bakılmaksızın uzmanların her koşulda çocuğun sergilediği belirtiler,

faydalandığı müdahaleler vb. konular hakkında bilgi sağlanmasının önemli olduğu söylenebilir.

İK olan çocukların OSB tanı sürecinin multidisipliner bir ekip tarafından, farklı araç ve veri toplama tekniklerine başvurularak gerçekleştirildiği görülmüştür. Süreç, öncelikle çocuğun İK'nın incelenmesi ile başlamakta devamında çocuğun kullandığı işitmeye yardımcı teknolojilerden ne oranda faydalandığı, İK ile ilgili aldığı müdahale hizmetlerden ne oranda yararlandığının tespit etmektedir. İK ile ilgili incelemelerin ardından çocuğun gelişim düzeyine ilişkin incelemelerin gerçekleştirildiği, bu süreçte çocuk gelişim uzmanlarından çocuğun gelişim düzeyine, gereksinimlerine ilişkin gelişim tarama ölçekleri (AGTE, DENVER) sonuçlarını içeren bir rapor alınmaktadır. OSB ile ilgili gerçekleştirilecek değerlendirme öncesinde son olarak çocuğun nöroloji kliniklerine yönlendirilerek olası nörolojik problemler açısından incelenmektedir. Adı geçen farklı uzmanların değerlendirme raporlarının elde edilmesinin ardından psikologların ebeveynlerle çocuğun gelişimi, sergilediği belirtiler, İK ile ilgili müdahale sürecini içeren yarı yapılandırılmış bir görüşme yapıldığı belirlenmiştir. Tanı sürecindeki en son aşama ise çocuk ve ebeveyn etkileşiminin klinik ortamda gözlenmesidir. Tanı ile ilgili kararın ise süreçte rol alan uzmanların (odyolog, nörolog, çocuk gelişimi uzmanı) bir araya gelerek karar alması ile tanıya gidildiği görülmüştür. Tanı sürecinde işletilen bu prosedürlerin alanyazında İK olan çocukların OSB tanı sürecinde önerilen prosedürlerle örtüştüğü görülmektedir (Szarkowski vd., 2014, s. 250). Bu süreçte dikkat çeken bir nokta ise uzmanların değerlendirme sürecinde herhangi bir OSB değerlendirme aracı kullanmamaları olmuştur. Uzmanlar, İK'nın eşlik ettiği vakalarda halihazırda geçerli ve güvenilir sonuçlar veren araçlar bulunmaması sebebiyle ağırlığın klinik gözleme verildiğini, süreçte çocuk hakkında elde edilen bu verilerin gözlem bulgularını desteklemek amacıyla kullanıldığını ifade etmişlerdir. İK olan çocukların OSB tanı süreci ile ilgili gerçekleştirilen sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar, OSB tanısında yaygın bir şekilde kullanılan OSB tanı araçlarının İK'nın eşlik ettiği vakalarda doğru sonuçlar vermediğini vurgulamaktadır (Mood ve Shield, 2014, s. 250). Bu nedenle OSB tanısının çoğunlukla ebeveynlerle gerçekleştirilen görüşmeler ve klinik gözlemler ile koyulduğu görülmektedir (Szarkowski, Clark ve Flynn, 2014, s. 308).

OSB değerlendirme araçları ile ilgili yukarıda ele alınan durum çalışma kapsamında gerçekleştirilen değerlendirme gözlemlerinde de ortaya çıkmıştır. Değerlendirmelerde uzmanların sese tepki vermeme, adı söylendiğinde bakmama, ortak ilgi kurmama gibi

maddelerin puanlanamadığı görülmüştür. Bu bulgulardan yola çıkılarak, çalışma kapsamında uzmanların gerçekleştirdiği uygulamaların alanyazınla tutarlık gösterdiği söylenebilir. Öte yandan İK olan çocukların OSB tanı sürecine ilişkin halihazırda “altın standart” olmadığı düşünüldüğünde izlenen prosedürün çocukların tanılanması sürecinde kullanılması önerilebilir.

İK olan çocukların OSB tanısı sonrası müdahale sürecine ilişkin bulguları tartışmadan önce OSB şüphesini ortaya çıkaran belirtilerin incelenmesi tanı ve değerlendirme sürecinde yaşanan sorunların daha iyi anlaşılmasına hizmet edecektir. İK olan çocukların OSB açısından tanılanmasının çocukta görülen belirtilerin İK’den kaynaklanabileceği sebebiyle oldukça karmaşık bir süreç olarak ifade edilmektedir. Öte yandan İK olan çocukların OSB’den etkilenmiş çocuklara oranla belirgin bir farklılığı olmamasının tanı sürecini oldukça zorlaştırmaktadır (Garreau vd., 1984, s. 113; Roper vd., 2003, s. 250). Szymanski ve diğerleri (2012, s. 2035), OSB tanı sürecinde yaşanan sorunların varlığını kabul ederek İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların farklılıklarına ilişkin Roper ve Garreau’nun görüşlerine karşılık şu açıklamayı yöneltmiştir “Eğer İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların yalnızca OSB’den etkilenmiş çocuklardan bir farkı yoksa o halde OSB tanı sürecinde kullanılan araçların bu grup içinde güvenilir sonuçlar vermesi ve tanı süreçlerinde herhangi bir zorluk yaşanmaması gerekmektedir” (s. 2034). Szymanski ve diğerlerinin görüşleri ile uyumlu olarak bu çalışmada İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların her ne kadar yalnızca OSB’den etkilenmiş akranlarına daha çok benzeseler de bazı belirtilerin sıklıkla OSB şüphesi uyandırdığı görülmüştür. Göz kontağı kurmama, ortak ilginin sınırlı olması veya olmaması, sosyal ipuçları ve jestleri anlamlandırmada güçlük çekme, zarar verici davranışlar sergileme, oyun kurmama ve akranları ile oyun oynamama ve son olarak acı eşiğinin yüksek olması sunulan belirtiler arasındadır. Çalışma kapsamında ulaşılan belirtilerin, İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklarda gözlenen OSB belirtileri ile örtüştüğü görülmektedir (Denmark vd., 2014, s. 2590; Do vd., 2017, s. 220; Kellogg, Thrasher ve Yoshigano-Itano, 2014, s. 280).

OSB’den etkilenmiş İK olan çocukların sergiledikleri OSB belirtilerinin incelenmesi gereklidir. Ancak çalışma kapsamında dikkat çeken bulgu, tanıya götüren ana durumun çocuğun sergilediği davranışların tipik İK olan çocukların davranışlarından farklı olmasına ilişkin görüşlerdir. Szarkowski ve diğerleri (2014, s. 249) elde edilen bulgularla benzer bir biçimde İK olan çocukların bazı alanlarda (alıcı dil becerileri, zihin

kuramı gelişimi, sese tepki verme vb.) benzer davranışlar sergilediğini kabul etmeleridir. Sergilenen bu davranışların, İK'ya erken ve uygun müdahale edilmiş çocukların tipik gelişimi dikkate alınarak incelendiğinde, OSB belirtilerinin fark edilebileceğinin altını çizmiştir. Bu açıdan bakıldığında elde edilen bulguların alanyazında İK ile OSB'nin birbirini maskeleyiği ile ilgili açıklamalarla paralellik göstermektedir. Fakat bu sorunun yetersizlikleri benzerliklerinden çok uzmanların İK olan çocuğun tipik gelişimini iyi bilmemelerinden kaynaklandığı söylenebilir. Dolayısıyla OSB tanı ve değerlendirme sürecinde çalışan uzmanlara İK'ya erken ve uygun müdahale edilmiş çocukların tipik gelişim özelliklerinin lisans düzeyinde ya da hizmet içi eğitimlerle sunulması önerilebilir.

İK olan çocukların OSB tanı sürecinin gecikmesi ve güçleşmesi ile ilgili her iki yetersizliğin birbirini “maskeleyişinin” yanı sıra çalışma kapsamında bu sürece etki eden başka faktörlerin olduğu da görülmüştür. Öncelikle ebeveynin inkârı, OSB tanısının gecikmesinde ve güçleşmesinde oldukça önemli bir faktördür. Ebeveynlerin temelde OSB belirtilerini inkâr etmelerinin yeterli bilgi sahibi olmamalarından kaynaklandığı görülmüştür. Ebeveynlerin değerlendirme gözlemlerinde sıklıkla “*Yani hocam yapıyor ama otizmlili çocuklar gibi değil.*” (G4-14.11.2017) ve “*Hocam, ben otizmlili çocukları görüyorum tamam yapıyor ama o kadar çok değil.*” (G5-24.11.2017) şeklindeki ifadeleri bu durumu desteklediği söylenebilir. Öte yandan OSB tanı ve değerlendirme sürecinde sıklıkla ebeveyn beyanına dayalı araçların kullanıldığı düşünüldüğünde bu durumun süreçte sınırlılıklara yol açacağı söylenebilir. Dolayısıyla bu süreçte ebeveynlere OSB belirtileri ile ilgili bilgilendirmenin yapılması süreçte yaşanabilecek sınırlılıkları azaltmada uygun bir yaklaşım olabilir.

OSB tanı sürecini geciktiren ve güçleştiren diğer faktör ebeveynlerin İK'ya erken ve uygun müdahale edilmiş çocuklarda gecikmiş konuşmayı normal karşılamalarıdır. İlginç bir biçimde bu faktör üzerinde ebeveyn ve uzmanların uzlaştığı görülmektedir. Ebeveynlerin genellikle çevrelerinde veya ailelerinde geç konuşmuş kişileri örnek göstererek bu sorunun nedenini sorgulamadıkları belirlenmiştir. Benzer bir sınırlılığı Szarkowski ve diğerleri (2014, s. 247) bildirerek ebeveynlerin hem İK hem de OSB ile ilgili bilgilendirilmesinin gerekliliğini vurgulamışlardır. Çalışma kapsamında alanyazınla benzer bir şekilde, ebeveynlerin İK ile ilgili tanı sonrasında alınan aile eğitimleri sürecinde OSB ile ilgili farkındalık çalışmalarının yapılması önerilmiştir.

Tanı sürecini etkileyen diğer faktör, üç yaş altında OSB tanısı koyulmamasına ilişkin anlayıştır. Uzmanlar her ne kadar bu anlayışın eskiye oranla değiştiğini ayrıca OSB

belirtileri erken dönemde gözlemlendiğini ifade etseler de tanının üç yaş sonrasında bırakıldığını ifade etmişlerdir. Elde edilen bu bulgunun çalışmalarda sıkça sesletilmektedir (Kellogg ve Yoshigano-Itano, 2014, s. 277; Szymanski vd., 2012, s. 2030).

İK tanısının alınmasının ardından ikinci bir yetersizlik olarak OSB tanısının alınması ile birlikte ebeveynler durumu kabullenmeme, kendini suçlama, tanı karşısında kendini çaresiz hissetme, kendisi veya aile bireylerine öfke duyma gibi tepkiler sergilemektedirler. Ebeveynlerin OSB tanısına verdiği tepkiler incelendiğinde alanyazında var olan bulgularla örtüştüğü görülmektedir (Banach vd., 2010, s. 79; Fleischmann, 2004, s. 38; Hutton ve Caron, 2005, s. 186). Fakat bu noktada oldukça dikkat çekici bir bulgu göze çarpmaktadır. Ebeveynler, her iki yetersizliğin tanılanması sonrasında benzer tepkileri veriyor olsalar da OSB tanısı ardından sürecin farklı işlediğini ifade etmişlerdir. Ebeveynler, ikinci bir yetersizlik olarak OSB tanısını daha çabuk kabullenmekte ve hemen hizmet aramaya başlamaktadırlar. Bu noktada diğer ilginç bulgu, İK tanısının alınmasının ardından belirli bir süre sonra durumu kabul eden ve hayatına devam eden ebeveynin OSB tanısı ardından kabul aşamasına tamamen gelemiyor oluşudur. Ulaşılan bulgular ışığında, OSB tanısı sonrası İK sonrasında olduğu gibi verilen tepkilerde bir sonuç aşamasının olmadığı söylenebilir. Ebeveynlerin süreçte eğitim hizmetleri, cihazlandırma, topluma kaynaşma gibi birçok konuda sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sebeple, tanı sonrasında verdiği şok, inkâr, kendini suçlama ve yaşadığı duruma öfke duyma gibi tepkileri tekrar verdikleri görülmektedir.

Alanyazında, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuk ebeveynlerinin OSB tanısına verdiği tepkilere odaklanan doğrudan bir çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte tanıdan müdahaleye ebeveyn öyküsünü konu alan çalışmalarda da ebeveynlerin İK ardından OSB tanısına verdikleri tepkiler ile ilgili bir bulgu bulunmamaktadır (Beals, 2004; Myck-Wayne, Robinson ve Henson, 2011). Bu durum konuyla ilgili çalışma gereksinimini açıkça vurgularken halihazırda çalışma kapsamında ulaşılan ikinci yetersizlik olarak OSB'nin tanılanması ile birlikte ebeveynlerin tepkilerinin tartışılmasını zorunlu kılmaktadır. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuk ebeveynlerinin ikinci yetersizliğin tanılanması ile birlikte verdiği tepkilerin çalışma kapsamında elde edilen tepkilerle örtüştüğü görülmektedir (Hintermair, 2000, s. 330; Luterman, 2004, s. 217).

Tanı sonrası ebeveynlerin kabul sürecini açıklamada sıklıkla başvuru modelleri incelendiğinde özellikle yetersizliği olan çocuk ebeveynlerinin kabul süreci ile ilgili

Ross'un aşama modelinin tercih edilmektedir (Gillies ve Neimeyer, 2006, s. 34). Ross'a göre kabul sürecine ilişkin inkâr, öfke, suçluluk, depresyon ve son aşaması gerçekliği kabullenme olmak üzere beş aşamalı bir model sunmaktadır (Kübler-Ross ve Kessler, 2005, s. 50). Fakat çalışma kapsamında elde edilen bulgular açısından bakıldığında, OSB tanısı ardından ebeveynlerin kabullenme aşamasına kesin olarak gelemeyen süreç içerisinde yaşanan her yeni zorlukta inkâr, şok, kabullenmeme ve öfke gibi tepkileri yeniden sundukları görülmektedir. Bu bağlamda düşünüldüğünde İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuk ebeveynlerinin kabul süreci ile ilgili Ross'un modelinin yetersiz kaldığı söylenebilir. Elde edilen bu bulgu İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla ilgili alanyazında tartışılacak bir çalışma olmaması sebebiyle bu çalışmaya özgü görünmektedir. Fakat oldukça ilginç bir biçimde Kantor 'un (2016, s. 124) birden fazla yetersizliği olan çocuk ebeveynlerinin kabul süreci ile ilgili yürüttüğü çalışmanın bulguları ile örtüşmektedir. Kantor gerçekleştirdiği çalışma sonucunda, Ross'un modelinin birden fazla yetersizliği olan çocuk ebeveynlerinin kabul sürecinde yetersiz kaldığını ifade etmektedir. Bu çalışmada ulaşılan bulgularla tutarlı olarak kabul sürecinde herhangi bir "final" aşaması olmadığını süreçte yaşanan her yeni sorunda sözü geçen aşamaların tekrar yaşandığını vurgulamaktadır. İster İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklar olsun ister herhangi iki farklı yetersizlikten etkilenmiş olsun ebeveynlerin kabul sürecinde psikolojik ve sosyal desteğe gereksinim duydukları hem çalışma kapsamında hem de alanyazında ağırlıklı karşılaşılmıştır (McCracken ve Pettitt, 2011, s. 24; Myck-Wayne, Robinson ve Henson, 2011, s. 389). Dolayısıyla İK olan çocuk ebeveynlerinin OSB veya diğer bir yetersizlik tanısı sonrasında gereksinim duydukları psikolojik ve sosyal desteğin belirlenmesi ve bu gereksinimlere uygun müdahale programlarının geliştirilmesi önerilebilir.

4.2.3. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale sürecinin rutin işleyişi

OSB tanısının alınmasının ardından ebeveynler vakit kaybetmeden eğitsel müdahale hizmetleri için arayışa girmektedirler. Fakat bu süreçte ebeveynlerin, hem OSB'nin doğası ve ne olduğu ile ilgili hem de çocuğun gereksinim duyduğu hizmetler hakkında bilgiye gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Myck-Wayne, Robinson ve Henson (2011, s. 380), Çocuğunda İK olan dört ebeveynin OSB ile ilgili tanıdan müdahaleye geçirdikleri süreçleri inceledikleri çalışmada, ebeveynlerin OSB tanısı sonrası çocuğun alması gereken hizmetlerle ilişkili bilgi gereksinimine ihtiyaç duyduğunu ortaya

koymuşlardır. Çalışma kapsamında konu ile ilgili bazı ebeveyn ve uzmanların görüşlerinin çatıştığı saptanmıştır. Ebeveynler, OSB tanısı sonrasında belirli bir süre OSB ile ilgili aile eğitimi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu eğitimin, hem eğitsel müdahale sürecine uygun bir şekilde ilerlemelerine katkı sağladığı, hem de kendilerini psikolojik açıdan önemli ölçüde desteklediğini belirtmektedirler. Burada dikkat çeken bulgu ise uzmanların OSB tanısı sonrasında, tıpkı İK tanısı sonrasında olduğu gibi, iş yükünün fazla olması sebebiyle çoğunlukla düzenli ve etkili bir aile eğitimi hizmeti sunamadıklarını ifade etmeleridir. Ebeveyn ve çocuğun OSB tanısı sonrasında ortaya çıkan gereksinimleri ile ilgili önceki bölümlerde yürütülen tartışma dikkate alındığında bu dönemde ebeveynlere OSB ile ilgili aile eğitimi hizmetlerinin sunulması büyük önem taşımaktadır.

Ebeveynlerin OSB tanısı sonrasında sıklıkla İK ile ilgili devam ettikleri ÖERM'lere başvurarak ortaya çıkan bu yeni gereksinimi karşılamak amacıyla arayış içine girdikleri görülmektedir. Fakat İK ile ilgili devam edilen kurumlarda genellikle OSB kaynaklı gereksinimleri karşılayacak öğretmen veya uzman bulunmaması sebebiyle ebeveynler ek veya yeni bir kurum arayışına girmektedirler. Bu süreçte ebeveynlerin OSB kaynaklı gereksinimleri karşılamak amacıyla üniversite bünyesindeki uygulama merkezlerine, farklı ÖERM'lere, MEB'e bağlı devlet okullarına ve bireysel öğretmenlere yöneldikleri görülmüştür. Fakat aynı kurum bünyesinde çoğunlukla her iki yetersizlik için hizmet alamamanın ebeveynleri bu hizmetlere ulaşmakta ve maddi kaynak ayırmada oldukça zorladığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili ortaya çıkan bu sorun, sıklıkla resmi olarak ikinci bir yetersizlikle ilgili eğitim giderlerinin devlet tarafından karşılanmadığı, çocukların genellikle RAM'dan tek bir yetersizlik için eğitim raporu aldıkları görülmektedir.

McCracken ve Pettitt (2011, s. 24) İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuk ebeveynlerinin genellikle ortaya çıkan yeni yetersizlik ile ilgili gereksinimleri karşılamak amacıyla farklı kurum bünyesinde hizmet veren öğretmenlere ulaşmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bu sürecin ebeveyn için oldukça sorunlu işlediğini vurgulamışlardır. Öte yandan Myck-Wayne, Robinson ve Henson'a göre (2011, s. 286) çocukların gerekli eğitsel müdahale hizmetlerine yerleştirilme süreci genellikle "deneme-yanılma" ile gerçekleşmektedir. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitsel müdahale süreci oldukça sorunlu olmaktadır. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular incelendiğinde sunulan alanyazınla örtüştüğü görülmektedir. Bu noktada çocuğun alması gereken eğitsel müdahale hizmetlerinin devlet tarafından karşılanması ve çocuğun gereksinimlerinin belirlenmesinde RAM sürecinin oldukça önemli olduğu görülecektir. RAM sürecinde

OSB ile ilgili gerçekleştirilen değerlendirmeler tıpkı İK ile ilgili eğitsel müdahale sürecinde olduğu gibi RAM eğitsel değerlendirme formlarına bağlı gerçekleştirilmektedir. Değerlendirme süreci oldukça kısa ve yetersiz, ayrıca süreçte kullanılan araçlar OSB ile ilgili bir eğitim raporu oluşturmak için yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Ulaşılan bulguların hem tek yetersizliği olan çocukların hem de birden fazla yetersizliği olan çocukların RAM'lardaki değerlendirme sürecini konu alan çalışmaların bulguları ile örtüştüğü görülmektedir (Avcıoğlu, 2009, s. 20; Yılmaz, 2016, s. 88). Bu bağlamda, eğitsel yerleştirme ile ilgili sorunların çözümüne ilişkin hem yasal düzenlemelerin (ikinci yetersizlik için eğitim süresi tanınması vb.) hem de RAM sürecindeki değerlendirme araçları, ortamları ve prosedürlerle ilgili çalışmaların yapılması gerekmektedir. Halihazırda İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklar için bir yerleştirme prosedürü olmaması önerilen uygulamaların gerekliliğini belirginleştirmektedir. Öte yandan İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitim süreçlerini inceleyen çalışmalarda eğitim süresinin kısalığına vurgu yapıldığı görülmektedir (Gürgür, Büyükköse ve Kol, 2016, s. 1240; Selimoğlu vd., 2014, s. 140). Bu durum ışığında eğitim sürelerinin artırılmasına yönelik atılacak resmi adımların bir hayli önemli olduğu söylenebilir.

Ebeveynlerin eğitim hizmetleri ile ilgili arayışları neticesinde sıklıkla İK ile ilgili eğitim aldıkları kurumları OSB ile ilgili gereksinimlerin karşılanmaması sebebiyle değiştirdikleri görülmüştür. Her ne kadar ulaşılan bu bulgu alanyazında bulunan az sayıdaki çalışma ile örtüşse de (Myck-Wayne, Robinson ve Henson, 2011, s. 388) fakat burada dikkat çeken nokta ise ebeveynlerin her iki yetersizliğe yönelik eş zamanlı hizmet alma amacıyla yeni kurum ve öğretmen arayışına girseler de OSB tanısı ardından İK ile ilgili alınan eğitime ara verdikleri görülmüştür. Sıklıkla çocuğun OSB kaynaklı gereksinimlerinin daha baskın olması ve OSB kaynaklı sorunların İK ile ilgili alınan eğitim sürecini olumsuz etkilemesi bu durumun nedenleri arasında olduğu belirlenmiştir. Aslında burada hem uzmanların hem de ebeveynlerin ortak vurgusu işitme engelliler öğretmenlerinin OSB ile ilgili gereksinimlere cevap verememeleri olmuştur. Alanyazında İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların eğitim süreçleri ile ilgili yapılan az sayıdaki çalışmada sıklıkla işitme engelliler öğretmenlerinin davranışçı eğitim yöntemlerini kullanmada sınırlılık yaşadıkları, problem davranışlara uygun ve etkili bir şekilde müdahale edemedikleri ifade edilmektedir (Borders, Bock ve Szymanski, 2015, s. 97).

Çalışma kapsamında, işitme engelliler öğretmenlerinin İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara sundukları eğitsel müdahaleye ilişkin gözlemlerde, alanyazınla tutarlı olarak problem davranışlara uygun müdahale edilmediği, davranışçı yöntemlerin etkili bir şekilde kullanılmadığı görülmüştür. Öte yandan gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmelerde de tüm katılımcıların işitme engelliler öğretmenlerinin OSB veya diğer yetersizliklerle ilgili lisans düzeyinde eğitim almamalarının süreçte büyük bir sınırlılık yarattığını ifade etmişlerdir. Ulaşılan bu bulgunun hem ulusal hem de uluslararası alanyazınla örtüştüğü görülmektedir (Guardino, 2015, s. 420; Yıldırım ve Akçamete, 2014, s. 85). Son düzenlemeler ile Özel Eğitim Bölümü kapsamında öğretmen yetiştiren İşitme Engelliler Sınıf Öğretmenliği, Zihin Engelliler Sınıf Öğretmenliği Programları Özel Eğitim Öğretmenliği çatısı altında birleştirilmiştir. Ancak hem alanda eski eğitim sisteminden mezun olan öğretmenlere hem de lisans eğitimine devam etmekte olan öğretmen adaylarına birden fazla yetersizliğin bir arada görüldüğü durumlara yönelik eğitsel müdahale ile ilgili eğitimlerin sunulması önerilebilir.

Eğitsel müdahale süreci ile ilgili oldukça dikkat çekici başka bulgu ise işbirliği ile ilgilidir. İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale sürecinde aynı anda ÖERM, özel eğitim anaokulu, üniversite bünyesinde hizmet veren araştırma ve uygulama merkezlerinden birkaçına devam ettiği görülmüştür. İK ile OSB kaynaklı gereksinimlerin karşılanması amacıyla farklı öğretmenlerden hizmet alındığı belirlenmiştir. Fakat burada sıklıkla farklı kurumlarda hizmet veren öğretmenler arasında işbirliği kurulmasında güçlükler yaşandığı görülmüştür. Bu noktada öğretmenlerin özellikle iş yükü sebebiyle bir araya gelememelerinin işbirliğinin kurulamamasında önemli bir paya sahip olduğu ifade edilmiştir. Konuyla ilgili öğretmenler çalışma ortamlarındaki koşulları ve farklı yetersizliklere müdahale sürecinde işbirliğine yönelik yasal bir uygulama olmamasını ileri sürerek en uygun çözümün ortak bir form üzerinden haberleşme olacağını bildirmişlerdir. İlginç bir biçimde bu uygulamanın tek yetersizliği İK olan çocukların destek eğitim hizmetlerine ilişkin gerçekleştirilen bir eylem araştırmasında kısmen de olsa hayata geçirildiği görülmüştür (Kol, 2016, s. 119). Kol, eğitim sürecinde farklı kurumlardaki öğretmenler arasındaki işbirliğine ilişkin karşılaştığı sorunlara çözüm olarak “Gelişim İzleme Dosyası” adı verilen bir form geliştirerek öğretmenlerin birbirlerinin gerçekleştirdiği uygulamaları takip edebilmesini amaçlamıştır. Fakat çeşitli sebeplerden dolayı bu formun işbirliğine ilişkin herhangi bir veri toplanamamıştır. Bu

noktada öğretmenler arasındaki işbirliğinin tahsis edilmesi adına ortak bir haberleşme formunun kullanılmasının akılcı ve gerçekleştirilebilir bir öneri olduğu söylenebilir.

OSB tanısının alınmasının ardından çocukların İK ile ilgili almakta oldukları eğitim sürecine ara verdikleri veya tamamen bıraktıkları görülmüştür. Bu bulgu, her ne kadar geçtiğimiz bölümlerde OSB kaynaklı gereksinimlerin ağır basması veya OSB ile ilgili sorunların İK ile ilgili eğitim sürecini olumsuz etkilemesi gibi farklı sebepler açısından tartışılmıştır. Fakat ilgili durumun yalnızca eğitsel müdahale sürecine ilişkin “zorunlu” bir tercihten çok ebeveyn ve uzmanların çocuğun birincil yetersizliğine ilişkin bakış açılarından kaynaklandığı söylenebilir. Çalışma kapsamında İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların birincil yetersizliğine bakış açısı ile sunulan hizmetlerin birbirilerini oldukça iyi açıklayan iki farklı bulgu olduğu görülmüştür. Örneğin, birincil yetersizliğin OSB olduğunu düşünen uzman, öğretmen ve ebeveynler çocuğun öncelikli olarak OSB ile ilgili hizmetlerden faydalanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Birincil yetersizliğin İK olduğunu düşünen katılımcıların ise bunun tam tersi yönde bir anlayışla hizmet sunulması gerektiğini paylaşmışlardır. Oldukça sınırlı olsa da her iki yetersizliğinde çocuğu farklı açılardan etkilediğini düşünen ve bu nedenle birincil yetersizliğin olmadığı görüşünü savunan katılımcılar bulunmaktadır. Bu katılımcılar, çocuğun İK ile OSB ilgili hizmetleri eş zamanlı ve işbirliği içerisinde sunulması gerektiğini önermişlerdir. Öte yandan çalışma kapsamında elde edilen bulgular incelendiğinde İK birincil yetersizlik olarak ele alındığı durumlarda problem davranışlara müdahale edilememesi, kavram ve beceri öğretiminde sınırlılık ve yavaş ilerleme gibi sorunların ortaya çıkardığı görülmüştür. OSB’nin birincil yetersizlik olarak ele alındığı durumlarda, çocuğun iletişim için öncelikli ihtiyacı olan işitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili müdahalelerin gerçekleştirilmesinde ve bu teknolojilerin kullanımında sorunlar yaşandığı belirlenmiştir. Fakat her iki yetersizliğin çocuğu farklı açılardan etkilediği ve dolayısıyla herhangi bir yetersizliğin birincil olarak ele alınmadığı durumlarda, İK ile OSB ile ilgili müdahalelerin eş zamanlı ve işbirliği içerisinde yürütüldüğü görülmüştür. Bu görüş ve uygulama eşleştirmesi sonucunda birincil yetersizliğe bakış açısının çocuğa sunulan hizmetleri doğrudan etkilediği söylenebilir. Alanyazında İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukların birincil yetersizliği ile ilgili olarak her iki yetersizliğe de profesyonelce yaklaşılması ve bu yetersizliklerin ortaya çıkardığı gereksinimlerin eş zamanlı olarak giderilmesi önerilmektedir (Beals, 2004, s. 286; Wiley ve Innis, 2014, s. 263). Elde edilen bulgular ve alanyazın ışığında, İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü

durumlarda her bir yetersizlik için eş zamanlı ve işbirliği içerisinde sunulan müdahale hizmetlerinden yararlanması önerilebilir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklarla kurulan iletişim, tanıdan müdahaleye sürecin birçok noktasında hem sorun hem de uyarlamalar bağlamında karşılaşılan bir durumdur. Çocuklarla iletişim sürecinde yaşanan sorunlara yönelik katılımcıların sıklıkla göz kontağı kurmadan konuşmama, yönergeleri sunarken fiziksel ipucu kullanmaya dikkat etme, kısa ve anlaşılır konuşma, jest ve mimikleri belirgin bir biçimde kullanma gibi uyarlamalar gerçekleştirildiği görülmüştür. Katılımcılar çocukla kurulan iletişimi OSB'nin daha olumsuz etkilediğini ifade etmektedirler. Öte yandan iletişim sürecinde gerçekleştirilen uyarlamaların sıklıkla İK'nın ortaya çıkarabileceği sorunları azaltmak adına sunulması oldukça dikkat çekici bir bulgudur. İletişim sürecinde OSB'nin etkileri ile ilgili sunulan bulgular incelendiğinde sıklıkla iletişim kurmak istememe ve çevreye karşı ilgisiz olma gibi etkilerden söz edildiği görülmektedir. İK'nın etkileri incelendiğinde ise çocuğun iyi işiten kulağının tarafından konuşma, jest ve mimikleri belirgin bir biçimde kullanma, çocukla yüzyüze iletişim kurma gibi etkilerden söz edildiği belirlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında, İK olan çocukla kurulan iletişim “daha çok” süreçte etkisini gösteren bir yetersizlikken OSB “daha çok” iletişim sürecinin başında etkisini gösterdiği söylenebilir. Fakat burada unutulmaması gereken nokta İK'ya ne kadar uygun ve erken dönemde müdahale edilmiş olsa da çocuğun iletişim kurmak istememesinin iletişim sürecindeki en temel ve etkili sorun olduğudur. Bu sebeple, çocukla kurulan iletişimi OSB'nin İK'ya oranla daha ağır etkilediği söylenebilir.

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların müdahale sürecine ilişkin elde edilen son bulgu, işitmeye yardımcı teknolojilerin kullanımı ve işlerliği ile ilgilidir. Bu konuda ilk dikkat çeken nokta kulak arkası işitme cihazlarının işlerliği ile ilgilidir. Bu husus ile ilgili olarak öğretmen ve ebeveynler, çocuğun İK'sının doğru tespit edilememesi ve buna bağlı olarak uygun cihazlandırma yapılamaması sebepleriyle çocuklar için işler bir müdahale olmadığını bildirmişlerdir. Fakat konuyla ilgili odyologlar kulak arkası işitme cihazlarının işlerliğinin çocuğun kayıp seviyesi ve OSB'den etkilenme derecesine bağlı olduğunun altını çizmişlerdir. Bu şikâyetlerle getirilen çocukların organik olarak sesi duyduklarını fakat bu sesi nasıl kullanacaklarını bilmediklerini ifade etmişlerdir. Odyologların söylemlerini destekler biçimde ebeveynlerden bazıları kulak arkası cihazların OSB ile ilgili eğitim süreci ardından faydalı olmaya başladığını ifade etmişlerdir. Bunun yanında çocukların belirli bir süre cihaza alışmakta zorluk çektikleri

ve cihazları takmak istemedikleri görülmüştür. Kulak arkası cihazların işlerliği ile ilgili olarak bu faktörün yanı sıra ebeveynlerin, kulak arkası cihazları düzenli kullanımına çocuğun sergilediği problem davranışlar veya cihazların işler olmadığına ilişkin bakış açısı sebebiyle özen göstermediklerini bildirmişlerdir. Bu bağlamda kulak arkası cihazların işlerliğinin artırılması adına ebeveyn ve çocuğa cihaz kullanma ve koruma eğitimlerinin sunulması önerilebilir. Özellikle İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin sıklıkla işitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili müdahale sürecinde fark edildiği düşünüldüğünde (Edwards, 2007, s. 261) cihazdan faydalanamama nedenlerinin iyi incelenmesi OSB belirtilerinin erken dönemde saptanması veya fark edilmesi adına etkili bir uygulama olabilir.

İşitmeye yardımcı teknolojiler ile ilgili diğer bulgu koklear implant müdahalesinin gerçekleştirilmesi ve işlerliği ile ilgilidir. Katılımcıların koklear implant müdahalesinin OSB'den etkilenmiş çocuklarda oldukça etkili bir uygulama olduğu hususunda fikirbirliği sağladığı görülmektedir. Müdahale sonrasında, çocukların alıcı dil becerilerinin geliştiğinin, çocukların daha uygun göz kontağı kurmaya başladıklarının ve problem davranışlarda gözle görülür bir azalma olduğu ifade edilmiştir. Burada dikkat nokta ise ebeveynlerin her ne kadar koklear implant müdahalesini işler bulsalar da dil becerilerinde beklenen gelişimi göremediklerini görememeleri ile ilgilidir. Alanyazında koklear implant müdahalesinin İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara faydaları ile ilgili alanyazında sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.

Donaldson, Heavner ve Zwolan (2004, s. 669), koklear implant müdahalesi ardından OSB'den etkilenmiş çocukların her ne kadar beklenen düzeyde sözel iletişim becerisi geliştiremediklerini ifade etmişlerdir. Fakat çocukların müdahale sonrasında sözel olmayan iletişim becerilerinde artış olduğunu ve problem davranışlarda azalma görüldüğünü de rapor etmişlerdir. Robertson'un (2013, s. 15) gerçekleştirdiği çalışma kapsamında benzer sonuçlara ulaştığı görülmektedir. Fakat alanyazında koklear implant müdahale sürecine ilişkin yapılan ortak vurgu, OSB'den etkilenmiş çocukların koklear implant cihazlarını koruma ve kullanma ile ilgili sorunlar ve sözel iletişim geliştirmede yaşadıkları zorluklar sebebiyle iyi birer koklear implant adayı olarak görülmemeleri ile ilgilidir. Bu konu ile ilgili olarak ebeveynler sıklıkla sorun yaşandığını bildirerek OSB'nin varlığının koklear implant müdahalesine engel teşkil etmemesini önermişlerdir. Her ne kadar sözel iletişim becerilerinde beklenen gelişim görülme dahi problem davranışların azalması, sözel olmayan iletişim becerilerinin artışı gibi olumlu sonuçlar

sebebiyle bu müdahalenin OSB olan çocuklar için oldukça etkili olduğunu bildirmişlerdir. Hem alanyazında yer alan araştırma sonuçları hem de çalışma kapsamında elde edilen bulgular incelendiğinde OSB’den etkilenmiş çocukların koklear implant müdahalesinden faydalandıkları fakat bu süreçte cihazları koruma ve kullanma ile ilgili olarak çocuk ve ebeveyne gerekli eğitimlerin verilmesi önerilebilir. Özellikle OSB kaynaklı sorunların azaltılmasındaki olumlu etkileri göz önünde bulundurulduğunda koklear implant müdahalesinin İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuklar için oldukça önemli bir müdahale olduğu söylenebilir.

Tartışma kapsamında ele alınacak son bulgu İK ile OSB’den etkilenmiş çocukların adlandırılmasına ilişkin öneriler ile ilgilidir. Alanyazında dual diagnosis (eş tanılılık [Thompson ve Yoshigano-Itano, 2014, s. 321]), children with complex needs (karmaşık gereksinimleri olan çocuklar [Edwards, 2007, s. 261]), deaf autistic (sağır otistik [Roper, Arnold ve Monteiro, 2003, s. 245]) gibi farklı adlandırmalar bulunmaktadır. Türkiye’de ise Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’ne (2018, m. 13) göre birden fazla yetersizliği olan çocuklar, etkilenilen yetersizlik sayısı ve içeriğine bakılmaksızın birden fazla yetersizliği olan çocuk kavramı ile adlandırıldığı görülmektedir. Çalışma kapsamında katılımcıları hem ulusal hem de uluslararası alanyazında çocukları adlandırmada kullanılan kavramların yetersiz kaldığına ilişkin görüş bildirmişlerdir. Bunun yanı sıra eş tanımlı çocuk, işitme kayıplı otistik çocuk, karmaşık ihtiyacı olan işitme kayıplı çocuk gibi öneriler sunmuşlardır. Sunulan alanyazın uyarınca İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukları adlandırmada hangi kavramın kullanılacağına ilişkin bir anlaşma olmadığı görülmektedir.

İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocukları adlandırmada kullanılan kavramlar üzerinde basit bir akıl yürütme gerçekleştirildiğinde eş tanımlı çocuk kavramının içerik açısından İK ile OSB’si olan olan çocukları ifade etmede sınırlılık yaşadığı, işitme kayıplı otistik çocuğun tıbbi bir etiketlemeye yol açabileceği için etik açıdan sorunlu olduğu, karmaşık ihtiyacı olan işitme kayıplı çocuk kavramının çocukların içinde bulundukları durumu açıklamada yetersiz kaldığı görülecektir. Öte yandan deaf autistic gibi terimlerin ise Türkiye’de yerleşik bir “sağır” kültürünün Batı örnekleri düzeyinde yerleşik olmaması sebebiyle işlevsel olmadığı söylenebilir. Tüm bu adlandırmaların yanında bu çalışma kapsamında İK ile OSB’nin birlikte görüldüğü çocuk kavramı kullanılmıştır. Bu kavramın tercih edilme sebebi ise çocuğu etkileyen yetersizliklerin şiddetinden veya birincil yetersizliğin ne olduğuna ilişkin kesin bir bilgi olmamasıdır. Bu noktada İK ile

OSB'den etkilenmiş çocukları adlandırma kullanılabilecek terim İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuk olabilir. Fakat bu hususta İK ile OSB'den etkilenmiş çocukları adlandırmada resmi kurumlarca belirlenmiş bir adlandırmanın kullanılması yurtiçinde yapılacak çalışmalarda yaşanabilecek anlaşmazlıkları ortadan kaldırmak açısından önemli olduğu söylenebilir.

4.2.4. Tanı, değerlendirme ve müdahale sürecinin işleyişine ilişkin genel çıkarımlar

Bu çalışmada, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk dönemindeki tanı, değerlendirme ve müdahale süreçleri incelenmiştir. Bu amaçla Türkiye'nin farklı bölgelerinde tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin gerçekleştiği kurum ve kurumlarla ilişkili olarak ebeveyn, uzman ve öğretmenlerle anılan süreçlerle ilgili kapsamlı bir veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin analiz sürecinde, durumlar içi ve durumlar arası analiz teknikleri kullanılmış böylece sürece yönelik işleyiş farklı durumların katkısı ile oluşturulmuştur.

Tanı sürecine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde alanyazınla tutarlı olarak İK olan çocukların OSB tanısı almalarının zor olduğu görülmüştür. Her ne kadar İK olan çocukların sergiledikleri OSB belirtilerinin erken dönemde ebeveynler ve İK ile ilgili hizmet aldıkları uzmanlar (odyolog, işitme engelliler öğretmeni vb.) tarafından fark edilse de OSB ile ilgili değerlendirme sürecinde sıklıkla OSB şüphesini ortaya çıkaran davranışların ayırt edilmesinde sınırlılık olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra üç yaş altına OSB tanısı koyulmamasının ve İK olan çocukların “OSB'ye” benzer davranışlar sergileyebileceklerine ilişkin yaygın kanının tanı sürecini geciktirdiği görülmüştür. Çocuğun OSB'den etkilenmiş olabileceğinden erken dönemde şüphelenilse de genellikle İK ile ilgili gerçekleştirilen müdahaleler de (Koklear implant uygunluk değerlendirmesi, odyolojik takip, aile eğitimi vb.) yapılan incelemeler sonucunda OSB'nin fark edildiği görülmüştür. Dolayısıyla OSB'nin erken dönemde fark edilmesinde İK ile ilgili müdahalelerin erken dönemde ve düzenli bir şekilde sunulmasının önemi aşikârdır. Süreçte yaşanan sorunlar göz önünde bulundurulduğunda OSB ile ilgili değerlendirmeler gerçekleştiren uzmanların İK olan çocukların gelişimine ilişkin bilgilendirilmesi OSB'nin ayırt edilmesi ve erken dönemde tanılanabilmesi için önemli olduğu söylenebilir.

OSB belirtilerinin tanı öncesinde incelenmesi ve tanı ardından eğitsel değerlendirmenin sunulması konusunda değerlendirme uzmanlarına ve resmi veya kurum

bazlı eğitsel değerlendirmelerin oldukça önemli olduğu belirlenmiştir. Bu süreçte sıklıkla RAM bünyesinde gerçekleşen değerlendirme süreci ile ilgili sorunlarla karşılaşmıştır. Değerlendirme ortamlarının fiziksel koşullarının uygun olmaması, eğitsel değerlendirme ve OSB belirtilerinin incelenmesi amacıyla kullanılan form içeriklerinin yetersiz olması, değerlendirme sürecinin hızlı ve kısa sürede gerçekleştirilmesi gibi soruların değerlendirme sürecini etkilediği belirlenmiştir. Bunun yanı sıra İK olan çocuklardaki OSB belirtilerinin incelenmesi ile ilgili standart bir araç ya da değerlendirmeye ilişkin kaynak olmamasının süreci olumsuz etkilediği görülmüştür. Öte yandan değerlendirme uzmanlarının hem OSB belirtilerinin incelendiği süreçte hem de değerlendirme sonrası tanı hizmetlerine yönlendirmede farklı alan uzmanları ile işbirliği kurmadığı belirlenmiştir. Bu durumun OSB tanısını geciktirmekte ve çocuğun uygun eğitsel müdahale hizmetlerinden yararlanmasını büyük ölçüde engellediği saptanmıştır. Bu durumun sıklıkla işbirliğinin kurulması ile ilgili yasal bir zorunluluğun olmamasından kaynaklandığı görülmüştür. Bu bağlamda hem eğitsel değerlendirme hem de tanı öncesinde belirtilerin incelenmesinde, değerlendirme sürecinin gerçekleştiği ortamların fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, uzmanların incelenen diğer yetersizlik açısından bilgilendirilmesi, uygun araç ve materyallerin tanıtılması bu önerilerin yanı sıra süreçte uzmanlar arasındaki işbirliğinin artırılmasının oldukça etkili bir uygulama olacağı önerilebilir.

Müdahale sürecine ilişkin bulgular incelendiğinde, İK ile OSB ile ilgili eğitsel müdahale hizmetlerinin sıklıkla aynı kurum bünyesinde bulunmadığı gözlenmiştir. Bu sebeple, ebeveynlerin farklı kurum ve uzmanlar arasında işbirliği kurmaya zorlandığı, RAM'ın yalnızca bir yetersizlik için eğitim raporu vermesiyle ikinci yetersizlik ile ilgili ücretsiz eğitimden faydalanamadıkları, işitme engelliler öğretmenlerinin çocuğun OSB kaynaklı gereksinimlerine cevap vermede güçlük yaşadıkları ve OSB ve İK ile ilgili hizmet veren öğretmenlerin işbirliği kurmada sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Bu sorunların çözümüne yönelik; birden fazla yetersizliği olan çocukların eğitsel müdahale süreçlerinde aldıkları hizmetlerle ilgili yasal düzenlemelerin yapılması, çocuğun farklı yetersizlikleri ile ilgili hizmet veren öğretmenler arasında işbirliğini destekleyecek çalışmalar gerçekleştirilmesi, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara özgü eğitim programlarının oluşturulması ve dünya üzerinde konuyla ilgili uygulamaların Türkiye'ye tanıtılması önerilmiştir.

Sonuç olarak, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin işleyişine ilişkin elde edilen bulgular incelendiğinde uzmanların bir arada görülen yetersizlikler konusunda bilgi düzeylerinin, adı geçen tüm süreçlerde rol alan paydaşlar arasında işbirliğinin ve bilgi paylaşımının sınırlı olduğu görülmüştür. Bu açıdan bakıldığında ilgili çalışmada İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı, değerlendirme ve müdahalesinde tüm paydaşların çocuğun etkilendiği yetersizliklerin doğası hakkında bilgilendirilmesi, sunulan hizmetler arasında koordinasyon ve paydaşlar işbirliğinin tahsis edilmesine yönelik çalışmaların yapılmasını gerekliliği ortaya konulmuştur.

4.3. Öneriler

İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların erken çocukluk döneminde tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerine ilişkin hem katılımcıların hem de araştırmacının süreçte gözlemlediği eksikliklere ilişkin önerileri bulunmaktadır. Veriye dayalı bu öneriler devam eden uygulamaya yönelik öneriler başlığı altında sunulacaktır.

4.3.1. Uygulamaya yönelik öneriler

- İK olan çocukların odyolojik takip, aile eğitimi veya eğitsel planlama süreçlerinde OSB belirtilerinin taranması ile ilgili mevzuata dayalı bir tarama programı oluşturulabilir.
- OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların odyolojik değerlendirme sonuçlarının doğruluğunu artırmak adına, objektif ve davranış testlerinin bir arada kullanılarak sonuçları karşılaştırılabilir, çocuğun sergilediği problem davranışların değerlendirme sürecine etki etmemesi adına ebeveyn ve/veya çocuğun öğretmeni ile işbirliği kurulabilir. Değerlendirme sürecini çocuğa uygun hale getirmek adına değerlendirme öncesinde çocuğa ilişkin bilgiler ebeveynlerden edinilebilir.
- Çocukların yoğun bir şekilde uyku problemleri sergilemesi odyolojik değerlendirme sürecinde gerçekleştirilen objektif elektrofizyolojik ölçümleri engelleyerek tanı veya işitmeye yardımcı teknolojilerde yapılacak uyarlamaları geciktirmektedir. Bu sorunun önüne geçmek adına odyoloji servislerinde ebeveynlerin çocuklarını uyutabilecekleri ortamların oluşturulması, çocuk doktoru ve/veya anestezi uzmanı nezaretinde çocuğun içinde bulunduğu gelişim dönemi ve yaşına uygun sakinleştiricilerin kullanılması önerilebilir.

- Tanı sürecini geciktiren önemli faktörlerden biri de ebeveyn inkârıdır. OSB belirtilerinin görülmesi ardından ebeveyne sunulacak psikolojik desteğin hem ebeveynlerin iyi olma hallerinin hem de tanının gerçekleşmesi adına önemli olduğu söylenebilir.
- Odyologlar İK tanısı sonrasında aile eğitimi hizmetlerini sunmakta güçlük çekmektedirler. Hastane bünyesinde aile eğitimi verecek öğretmen ve uzmanların istihdam edilmesi oldukça etkili bir uygulama olabilir.
- İK olan çocuktaki OSB belirtilerinin sıklıkla İK ile ilgili takip ve aile eğitimi sürecinde çıktığı görülmüştür. Sürecin bu aşamalarında odyologlara temel OSB tarama testlerinin kullanımının öğretilerek düzenli bir şekilde uygulatılması İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin yakalanabilmesi açısından önemlidir.
- ÖERM’ler eğitsel değerlendirme ve planlamanın nasıl gerçekleştirileceğine yönelik bir mevzuat ve uygulama ilkelerinin oluşturulması önerilebilir.
- İK olan çocuklardaki OSB belirtilerinin takibi için işitme engelliler öğretmenleri hizmet içi eğitimler yoluyla bilgilendirilebilir.
- RAM’larda yer alan değerlendirme ortamlarının düzenlenmesi, çocukları gözlemleyebilecek özel ortamların tasarlanması önerilebilir.
- Tanı, değerlendirme ve müdahale sürecinin ortak bir bulgusu uzmanlar arasında işbirliği ve bilgi paylaşımı olmamasıdır. Uzmanlar arasında işbirliği ve bilgi paylaşımını resmi yollarla gerçekleşmesini zorunlu kılacak mevzuatlar oluşturulabilir.
- Uzmanların erken çocukluk döneminde sıklıkla tanı koyma gayretin olduğu görülmüştür. Bu dönemde tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan çocukların yetersizlikten etkilenmiş olabilecekleri göz ardı edilmektedir. Bu bağlamda uzmanlara erken dönemde tanı koymaktan ziyade farklılığı yakalamaya çalışmak ve bunu süreçte takip etmenin önemini vurgulayacak seminerler düzenlenebilir.
- İK olan çocuklarda OSB belirtilerinin incelenmesinde, klinik gözlem, gelişim tarama araçları sonuçları, aile hikâyesinden elde edilen bilgilerin odyologlar, psikologlar ve pediatristlerden oluşan multidisipliner bir ekiple değerlendirilmesi önerilebilir.
- OSB değerlendirme ve tanı uzmanlarının İK olan çocukların gelişim özelliklerini iyi derecede bilmemesinden kaynaklanan zorluklar saptanmıştır. Bu bağlamda, uzmanlara yönelik seminerler ve hizmet içi eğitimler düzenlenebilir.

- Ebeveynlerin çocukta gözlenen OSB belirtilerini hatalı bir şekilde ele aldıkları görülmüştür. Bu bağlamda işitme kayıplı çocuk ebeveynlerine OSB ve OSB'den etkilenmiş çocuklarda görülen belirtiler ile ilgili eğitimler sunulabilir.
- OSB tanısı sonrasında uzmanların aile eğitimi hizmetleri sunmakta zorluk yaşadıkları görülmüştür. Bu bağlamda hastanelerde OSB tanısı sonrasında aile eğitimi sunabilecek uzmanların istihdam edilmeleri önerilebilir.
- Özel eğitim öğretmen adaylarına lisans düzeyinde birlikte görülen yetersizliklere yönelik müdahaleler ile ilgili dersler, seminerler düzenlenebilir.
- Birden fazla yetersizlikten etkilenmiş çocukla çalışan işitme engelliler ve zihin engelliler öğretmenlerinin işbirliğini desteklemek adına çalışmalar gerçekleştirilebilir.
- İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların hem İK hem de OSB ile ilgili müdahale hizmetlerinin eş zamanlı olarak ve işbirliği içerisinde gerçekleşen bir yaklaşımla sunulması önerilebilir.
- İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklar işitmeye yardımcı teknolojileri koruma ve kullanmada sınırlılıklar yaşamaktadır. Bu bağlamda bu teknolojilerin koruma ve kullanımına yönelik özel eğitsel müdahaleler gerçekleştirilebilir.

4.3.2. İleriki araştırmalara yönelik öneriler

- Hem alanyazında yer alan çalışmalarda hem de çalışma kapsamında elde edilen bulguların İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanılanmasına yönelik belirli bir aracın olmadığını vurgu yaptığı görülmüştür. Bu bağlamda İK olan çocukların OSB açısından değerlendirilmesine hizmet edecek geçerli ve güvenilir araçların geliştirilmesine yönelik araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.
- İşbirliği kurmada yaşanan sorunların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin tamamında etkili olduğu görülmüştür. Bu bağlamda işbirliğinin kurulamamasında etkili olan faktörlerin belirlenmesine yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilebilir. Bunun yanında işbirliğini desteklemeye yönelik tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerine ilişkin eylem araştırmaları gerçekleştirilebilir.
- Ebeveynlerin tanı öncesi ve sonrası dönemde desteklenmelerine yönelik kapsamlı aile eğitimi çalışmaları kurgulanabilir. Bu çalışmalarda OSB belirtilerinin takibi,

tanı ve değerlendirme ile ilgili takip edilecek süreçler hakkında bilgilendirme gibi konulara yer verilebilir.

- İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocuklara yönelik eğitim programlarının geliştirilerek işlerliğinin denetlendiği çalışmalar kurgulanabilir.
- Yurtdışında konu ile ilgili yapılan bilimsel çalışmaların, hizmet veren kurumların yerinde incelenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir.
- İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların değerlendirilmesine yönelik bir rehber ihtiyacı duyulduğu çalışma kapsamında sıklıkla sesletilmiştir. Bu gereksinimi karşılamak adına erken çocukluk döneminde tanı, değerlendirme ve müdahale sürecinde rol alan uzmanların bir gelerek bir değerlendirme rehberi oluşturması önerilebilir.
- Gerçekleştirilen bu çalışma çoklu durum deseni ile kurgulanmış ve erken çocukluk dönemindeki tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin genel olarak işleyişinin betimlendiği bir çalışmadır. Bu bağlamda bu süreçlerin her birinin daha geniş ölçekte ve kapsamlı olarak ele alınacağı çalışmalar kurgulanabilir.
- İK olan çocuklarda erken dönemde görülen OSB belirtilerinin inceleneceği çalışmalar gerçekleştirilebilir.
- Ebeveynlerin gereksinim duydukları sosyal ve psikolojik desteğin sağlanmasına yönelik sosyal sorumluluk projeleri geliştirilebilir. Kamu spotları, sağlık ve eğitim kurumlarından dağıtımı gerçekleştirilecek broşürler ve bilgilendirme kitapçıkları hazırlanabilir.

4.4. Sınırlılıklar

Çalışma kapsamında; yarı yapılandırılmış görüşme, doküman incelemesi, gözlem, araştırmacı günlüğü gibi farklı veri toplama teknikleri kullanılarak veri çeşitliliğinin sağlanması amaçlanmıştır. Fakat bu veri toplama tekniklerinden gözlem tüm durum ve katılımcıların incelenmesinde kullanılamamıştır. Bunun sebebi, tanı sürecinde odyolog ve psikologların gerçekleştirdiği değerlendirmelerini gözlemlemenin etik sorunlar çıkarabileceği düşünülmektedir. Bunun yanında Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'ndeki değerlendirme sürecini gözlemlemek için resmi izin alınamamıştır. İK ile OSB'nin tıbbi tanı sürecinde resmi olarak rol alan KBB, psikiyatri ve nöroloji meslek gruplarından uzmanlar veri toplama süreçlerine dahil edilememiştir. Bu durumun temel sebebi, İK ile OSB'nin birlikte görüldüğü çocukların tanı süreçlerinde rol almış ve çalışma kapsamında

belirlenen ölçütleri karşılayan uzmana ulaşamamasıdır. Ayrıca süreçte karşılaşılan uzmanların sıklıkla çok az sayıda vaka görmüş olmaları ve çalışmaya nitelikli veri sağlayamayacakları düşünülmüştür.

Çalışma kapsamında incelenecek ortamlar ve katılımcılar belirlenirken herhangi bir bölge ya da il sınırlaması yapılmamıştır. Bunun aksine ülke çapında ulaşılabilen hem İK hem de OSB'den etkilenmiş çocuklarla çalışma deneyimi olan uzmanlar ve süreçlerin aktif olarak gerçekleştiği kurumlar çalışma kapsamına alınmıştır. Özellikle katılımcılar belirlenirken ulaşılan ilk kişilere değil oluşturulan olası katılımcı havuzu içerisinde mümkün olan en deneyimli kişiler çalışmaya dahil edilmiştir. Fakat her zaman ulaşılan katılımcılardan daha deneyimli kişilerin var olabileceği bir ihtimaldir. Bu sebeple, bu durumun bir sınırlılık yaratabileceği söylenebilir.

KAYNAKÇA

- Admiraal, R.J.C. and Huygen, P.L.M. (1999). Causes of hearing impairment in deaf pupils with a mental handicap. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 51, 101-108.
- Ahmed, E., Azza, A., Youssuri, A. and Abdelrahim, S. (2011). Effect of bilateral chronic secretory otitis media on childhood autistic rating score (CARS) test. *Life Science Journal*, 8 (4), 1142-1147.
- Aitken, S. (2000). Understanding deafblindness. S. Aitken, M., Buultjens, C., Clark, J. T. Eyre and L. Pease, (Eds.), in *Teaching children who are deafblind* (pp. 1-34). London: David Fulton.
- Aksoy, V. ve Şahin, Ş. (2016). Otizm spektrum bozukluğu: Tarama, tanılama ve değerlendirme. İ.H. Diken ve H. Bakkaloğlu (Ed.), *Zihin yetersizliği ve otizm spektrum bozukluğu* içinde (s. 230-263). Ankara: Pegem Akademi.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of disorders: DSM-V*. Washington: American Psychiatric Publication.
- American Speech-Language-Hearing Association (2006). Guidelines for speech-language pathologists in diagnosis, assessment, and treatment of autism spectrum disorders across the life span. <https://www.asha.org/policy/GL2006-00049/> adresinden edinilmiştir (Erişim tarihi: 18.05.2018).
- Avcıoğlu, H. (2013). Özel eğitime gereksinim duyan çocuklar ve özel eğitim (7. baskı). İ.H. Diken (Ed.), *İşitme yetersizliği olan öğrenciler* içinde (s. 169-213). Ankara: Pegem Akademi.
- Ayres, L., Kavanaugh, K. and Knafl, K.A. (2003). Within-case and across-case approaches to qualitative data analysis. *Qualitative health research*, 13 (6), 871-883.
- Banach, M., Iudice, J., Conway, L. and Couse, L.J. (2010). Family support and empowerment: Post autism diagnosis support group for parents. *Social Work with Groups*, 33 (1), 69-83.
- Bassey, M. (1999). *Case study research in educational settings*. Maidenhead: Open University.

- Baykoç-Dönmez, N. ve Şahin, S. (2011). Özel gereksinimli çocuklarda tanı ve değerlendirme. N. Baykoç-Dönmez (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim* içinde (s. 51-68). Ankara: Eğiten Kitap.
- Beals, K. (2004). Early intervention in deafness and autism: One family's experiences, reflections, and recommendations. *Infants & Young Children*, 17 (4), 284-290.
- Beers, A.N., McBoyle, M., Kakande, E., Santos, R.C., and Kozak, F.K. (2014). Autism and peripheral hearing loss: A systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78 (1), 96-101.
- Bennett, A., Barth, A. and Rutherford, K.R. (2003). Do we preach what we practice? A survey of methods in political science journals and curricula. *Political Science & Politics*, 36 (3), 373-377.
- Berlin, L. J., Brooks-Gunn, J., McCarton, C., and McCormick, M. C. (1998). The effectiveness of early intervention: Examining risk factors and pathways to enhanced development. *Preventive Medicine*, 27 (2), 238-245.
- Birath, A.L., Le Beau, V.V., and McConkey R.A. (2014). Deafness and autism: Communication assessment and intervention for the young child. *Loud & Clear!*, 4 (1), 1-4
- Birman, C. S., Elliott, E. J., and Gibson, W. P. (2012). Pediatric cochlear implants: Additional disabilities prevalence, risk factors, and effect on language outcomes. *Otology & Neurology*, 33 (8), 1347-1352.
- Bogdan, R.C. and Biklen, S.K. (2007). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Bolat, H. ve Genç, A. (2012). Türkiye ulusal yenidoğan işitme taraması programı: Tarihçesi ve prensipleri, *Türkiye Klinikleri J E.N.T.-Special Topics*, 5 (2), 11-24.
- Borders, C.M., Bock, S.J. and Szymanski, C. (2015). Teacher rating of evidence-based practices from the field of autism. *Deaf Studies and Deaf Education*, 20 (1), 91-100.
- Boulet, S. L., Boyle, C. A., and Schieve, L. A. (2009). Health care use and health and functional impact of developmental disabilities among US children, 1997-2005, *Archives of Pediatrics & Adolescents Medicine*, 163 (1), 19-26.
- Bowe, F. (2007). *Early childhood special education: Birth to eight*. Boston: Thompson/Delmar Learning.

- Bozkurt, F. (2009). *Zihinsel yetersiz tanısı alan çocukların tanılama süreçlerinin betimlenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Branuer, C. B., and Stephens, C. B. (2006). Estimating the prevalence of early childhood serious emotional/behavioral disorders: challenges and recommendations. *Public health reports*, 12 (1), 303-310.
- Bruce, I. A., Markey, A., Henderson, L. and Green, K. M. J. (2003). The need for specific outcome measures when evaluating cochlear implantation in hearing impaired children with Cerebral palsy. *Cochlear Implants International*, 14 (3), 35-37.
- Bruce, S. M., and Borders, C. (2015). Communication and language in learners who are deaf and hard of hearing with disabilities: Theories, research, and practice. *American Annals of the Deaf*, 160 (4), 368-384.
- Cankuvvet, N. (2017). İşitme yetersizliğinde tarama, tanı, değerlendirme. H. Gürgür ve P. Şafak (Ed.), *İşitme ve Görme Yetersizliği* içinde (s. 99-126). Ankara: PEGEM Akademi.
- Carr, J., Xu, D. and Yoshigano-Itano, C. (2014). Language environments analysis (LENA) language and autism screen (LLAS) and the child development inventory social subscale as a possible autism screen for children who are deaf or hard of hearing. *Seminar in Speech*. 35 (4), 266-275.
- Castellanos, F. X. and Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: The search for endophenotypes. *Nature Reviews Neuroscience*, 3 (8), 617-628.
- Cavkaytar, A ve Diken, İ. H. (2005). *Özel eğitime giriş*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2008). *The foundations of lifelong health are built in early childhood*. Cambridge: Center on the Developing Child at Harvard University.
- Chilosi, A.M., Comparini, A., Scusa, M.F., Berrettini, S., Forli, F., Battini, R., and Cioni, G. (2010). Neurodevelopmental disorders in children with severe to profound sensorineural hearing loss: A clinical study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52 (9), 856-862.
- Christensen, L.B., Johnson, R.B. and Turner, L.A. (2015). *Araştırma yöntemleri: Desen ve analiz*. (A. Aypay, Çev.). Ankara: Anı.

- Clark, M. (2007). *A practical guide to quality interaction with children who have a hearing loss*. San Diego, CA: Plural.
- Cloppert, P. and Williams, S. (2005). Evaluating an enigma: What people with autism spectrum disorders and their parents would like audiologists to know. *Seminars in Hearing*, 26 (4), 253-258.
- Creswell, J.W., and Piano-Clark, V.L. (2006). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication.
- Çetin, M. E. (2016). *Çoklu yetersizliği olan öğrenciler*. Ankara: Pegem
- Daneshi, A. and Hassanzadeh, S. (2007). Cochlear implantation in prelingually deaf persons with additional disability. *The Journal of Laryngology & Otology*, 121 (1), 635-638.
- Davis, R. and Stiegler, L.N. (2005). Toward more effective audiological assessment of children with autism spectrum disorders. *Seminars in Hearing*. 26 (4), 241-252.
- De Vaus, D.A. (2001). *Research desing in social research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- De Villers, A. (2017). *Dual diagnosis of autism and hearing loss: Caregiver's experince of diagnosis and intervention*. Doctoral Dissertation. Stellenbosch: Stellenbosch University.
- Denmark, T., Atkinson, J., Campbell, R., and Swettenham, J. (2014). How do typically developing deaf children and deaf children with autism spectrum disorder use the face when comprehending emotional facial expressions in british sign language? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44 (1), 2584-2592.
- Do, B., Lynch, P., Macris, E.-M., Smyth, B., Stavrinakis, S., Quinn, S., and Constable, P.A. (2017). Systematic review and meta-analysis of the association of Autism Spectrum Disorder in visually or hearing impaired children. *Ophthalmic & Physiological Optics*, 37 (1), 212-224.
- Donaldson, A.I., Heavner, K.S., and Zwolan, T.A. (2004). Measuring progress in children with autism spectrum disorder who have cochlear implants. *Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 130 (5), 666-671.
- Downs, D., Schmidt, B. and Stephens, T. (2005). Auditory behaviors of children and adolescents with Pervasive Developmental Disorders. *Seminars in Hearing*, 26 (4), 226-240.

- Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5 (1), 165-201.
- Dunst, C.J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. *Handbook of Developmental Disabilities*, 16 (1), 161-180.
- Easterbrooks, S. R., and Handley, C. M. (2005). Behavior change in a student with a dual diagnosis of deafness and Pervasive developmental disorder: A case study. *American Annals of the Deaf*, 150 (5), 401-407.
- Eckstein, H. (1975). Case study and theory in political science. F. Greenstein and N. Polsby (Eds.), In *The handbook of political science: Strategies of inquiry* (pp. 79-137). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Edwards, L.C. (2007). Children with cochlear implants and complex needs: A review of outcome research and psychological practice. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12 (3), 259-268.
- Egelhoff, K., Whitelaw, G., and Rabidoux, P. (2005). What audiologists need to know about autism spectrum disorders. *Seminars in speech and language*, 35 (4), 202-209.
- Ekiz, D. (2003). *Eğitimde araştırma yöntem ve metotlarına giriş nitel, nicel ve eleştirel kuram metodolojileri*. Ankara: Anı.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2013). *Destek özel eğitim hizmetlerinin verimliliğinin araştırılması projesi (DESÖP)*. İstanbul: Provizyon Prodüksiyon.
- Ertem, İ. Ö. (2005). Dünyada ve ülkemizde gelişimsel pediatri. *Gelişimsel Pediatri ve Erken Çocukluk Dönemi*, 1 (1), 5-15.
- Eshraghi, A.A., Nazarian, R., Telischi, F.F., Martinez, D., Hodges, A., Velandia, S., and Lang, D. (2015). Cochlear implantation in children with autism spectrum disorder. *Otology & Neurotology*, 36 (8), 121-128.
- Feinberg, E., Silverstein, M., Donahue, S., and Bliss, R. (2011). The impact of race on participation in part c early intervention services. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics*, 32 (4), 284-295.
- Fitzpatrick, E.M., Lambert, L., Whittingham, J., and Leblanc, E. (2014). Examination of characteristics and management of children with hearing loss and autism spectrum disorders. *International Journal of Audiology*, 53 (9), 577-586.

- Fleischmann, A. (2004). Narratives published on the Internet by parents of children with autism: What do they reveal and why is it important? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19 (1), 35-43.
- Fortnum, H. M., Marshall, D. H., and Summerfield, A. Q. (2002). Epidemiology of the UK population of hearing-impaired children, including characteristics of those with and without cochlear implants-audiology, aetiology, comorbidity and affluence. *International Journal of Audiology*, 41 (3), 170-179.
- Galludet Research Institute. (2011). Regional and national summary report of data from the 2009-10 annual survey of deaf and hard of hearing children and youth.
- Gans, D. and Gans, K.D. (1993). Development of a hearing test protocol for profoundly involved multi-handicapped children. *Ear and Hearing*, 14 (2), 128-140.
- Garcia, R., and Turk, J. (2007). The applicability of Webster-Stratton Parenting Programmes to deaf children with emotional and behavioural problems, and autism, and their families: Annotation and case report of a child with autistic spectrum disorder. *Clinical child psychology and psychiatry*, 12 (1), 125-136.
- Garreau, B., Barthelemy, C., Sauvage, D., Ledder, I., and LeLord, G. (1984). A comparison of autistic syndromes with and without associated neurological problems. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 14 (1), 105–111.
- George, A.L. and Bennett, A. (2005). *Case studies and theory development in the social sciences*. Cambridge: MIT.
- Gillberg, C. and Steffenburg, S. (1993). Reply to AG Gordon: The evidence for Pathogenetic role of peripheral hearing deficits in autism is extremely limited. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (4), 593-596.
- Gillberg, C., Ehlers, S., Schaumann, H., Jakobsson, G., Dahlgren, S.O., and Lindblom, R., Blidner, E. (1990). Autism under age 3 years: A clinical study of 28 cases referred for autistic symptoms in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31 (6), 921-934.
- Gillies, J. and Neimeyer, R.A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19 (1), 31-65.
- Girgin, C. (2003). *İşitme engelli çocukların eğitime giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

- Glesne, C. (2014). *Nitel araştırmaya giriş*. (A. Ersoy ve P. Yalçınoglu, Çev.). Ankara: Anı.
- Goldstein, G.M. (2016). *Deaf and autism spectrum disorder: the impact on child and family*. Unpublished doctoral dissertation. Toronto: York University.
- Gordon, A.G. (1991). Co-occurrence of deafness and infantile autism. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1615-1615.
- Gravel, J. S., Jensen, J. H., Barre, S., and Johansen, P. A. (1989). Behavioral assessment of Auditory function. *Br. J. Audiol*, 23 (3), 215-220.
- Grewe T.S., Danhauer J.L., Danhauer K.J., and Thornton A.R. (1994). Clinical use of otoacoustic emissions in children with autism. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 30 (2), 123-32.
- Guardino, C. (2015). Evaluating teachers' preparedness to work with students who are deaf and hard of hearing with disabilities. *American Annals of the Deaf*, 160 (4), 415-426.
- Gül, S. O., ve Diken, İ. H. (2009). Erken çocuklukta özel eğitime ilişkin Türkiye'de gerçekleştirilmiş lisansüstü tez çalışmalarının gözden geçirilmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1 (1), 46-78.
- Gürgür, H., Büyükköse, D. ve Kol, Ç. (2016). Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde işitme kayıplı öğrencilere sunulan destek hizmetler: Öğretmen görüşleri. *İlköğretim Online*, 15 (4), 1234-1253.
- Hamzavi, J., Baumgartner, W.D., Egelierler, B., Franz, P., Schenk, B., and Gstoettner, W. (2000). Follow up of cochlear implanted handicapped children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 56 (1), 169-174.
- Hansen, S., and Scott, J. (2018). A systematic review of the autism research with children who are deaf or hard of hearing. *Communication Disorders Quarterly*, 39 (2), 330-334.
- Hart, K. (2015). *A clinical trial of an electronic monitoring system with a deaf child with an autism spectrum disorder*. Unpublished master thesis. London: Western University.
- Hayes, R.W. and Gordon, A.G. (1977). Auditory abnormalities in autistic children. *The Lancet*, 8 (2), 767.

- Hebbeler, K., Levin, J., Perez, M., Lam, I., and Chambers, J. G. (2009). Expenditures for early intervention services. *Infants & Young Children*, 22 (2), 76-86.
- Hintermair, M. (2000). Children who are hearing impaired with additional disabilities and related aspects of parental Stress. *Exceptional Children*, 66 (3), 327-332.
- Horn, E., and Kang, J. (2012). Supporting young children with multiple disabilities: What do we know and what do we still need to learn? *Topics in early childhood special education*, 31 (4), 241-248.
- Hutton, A.M. and Caron, S.L. (2005). Experiences of families with children with autism in rural New England. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20 (3), 180-189.
- İncesulu, A. (2006). Koklear implant adaylarının medikal değerlendirilmesi ve hasta seçimi. *Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 2 (10), 24-30.
- Johnson, C.P. and Myers, S.M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120, 1183-1215.
- Jure, R., Rapin, I. and Tuchman, R.F. (1991). Hearing-impaired autistic children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 33 (1), 1062-1072.
- Kancherla, V., Braun, K.V.N. and Yeargin-Allsopp, M. (2013). Childhood vision impairment, hearing loss and co-occurring autism spectrum disorder. *Disability and Health Journal*, 6 (4), 333-342.
- Kantor, J. (2016). The dynamics of the coping process of families of children with severe multiple disabilities. *Family Forum*, 6 (1), 221-236.
- Kellogg E.C., Thrasher A. and Yoshinaga-Itano C. (2014). Looking for early predictors of autism in young children who are deaf and hard of hearing: Three longitudinal case studies. *Seminars in Speech & Language*, 35 (4), 276–287
- Kellogg, E. C. (2014). Young children who are deaf or hard of hearing and have autism spectrum disorder: Three case studies. *Seminars in speech and language*, 35 (4), 276-287.
- Kelly, D., Forney, J., Parker-Fisher, S., and Jones, M. (1993). The challenge of attention deficit disorder in children who are deaf or hard of hearing. *American Annals of the Deaf*, 138 (4), 343-348.
- Kelman, C. A., and Branco, A. U. (2009). Communication Strategies in inclusive classes for deaf students. *American Annals of the Deaf*, 154 (4), 371-381.

- Kemaloğlu, Y. K. (2015). Yenidoğan işitme taramaları. E. Belgin ve A.S. Şahlı (Ed.), *Temel odyoloji içinde* (s. 191-217). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Kırcaali-İftar, G., ve Tekin-İftar, E. (2009). İleri derecede ve çoklu yetersizliği olan çocukların eğitimi. G. Akçamete (Ed.), *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim İçinde* (s. 527-544). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Knoors, H., and Vervloed, M. P. (2003). Educational programming for deaf children with multiple disabilities: Accomodating special needs. *Oxford handbook of deaf studies, language, and education*, 82-84.
- Kol, Ç. (2016). *Kaynaştırma ortamında bulunan işitme kayıplı öğrenci için bireyselleştirilmiş eğitim programı geliştirme sürecinin incelenmesi: Bir eylem araştırması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Kurtzer-White, E. and Luterman, D. (2003). Families and children with hearing loss: Grief and coping. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 9 (4), 232-235.
- Kübler-Ross, E. and Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York, NY: Scribner.
- Lederberg, A.R. and Golbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: a longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7 (4), 330-345.
- Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Luterman, D. (2004). Counseling Families of Children with Hearing Loss and Special Needs. *The Volta Review*, 104 (4), 215-220.
- Malandraki, G.A. and Okalidou, A. (2007). The application of PECS in a deaf child with autism: a case study. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22 (1), 23-32.
- Marschark, M. (1993). *Psychological development of deaf children*. Oxford: Oxford University.
- Marshall, C. and Rossman, G.B. (1989). *Designing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- McAfee, O., Leong, D. J. and Bodrova, E. (2004). *Basics of Assesment: A Primer for Early Childhood Educators*, Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

- McCracken, W. (1998). Deaf children with disabilities. S. Gregory, P. Knight, W. McCracken, S. Powers and L. Watson (Eds.), In *Issues in deaf education* (28-37). London: David Fulton.
- McCracken, W. and Pettitt, B. (2011). *Complex needs, complex challenges: A report on research into the experiences of families with deaf children with additional complex needs*. London: National Deaf Children's Society.
- McInnes, J.M. (1999). Deafblindness: a unique disability. J.M. McInnes (Ed.), In *A guide to planning and support for individuals who are deafblind* (pp. 3-33). Toronto: University of Toronto.
- Mcyk-wayne, J., Robinson, S. and Henson, E. (2011). Serving and supporting young children with a dual diagnosis of hearing loss and autism: The story. *American Annals of the Deaf*, 156 (4), 379-390. doi:<https://doi.org/10.1353/aad.2011.0032>
- Mednick, M. (2002). *Supporting children with multiple disabilities*. London: A&C Black.
- Miles, M.B. and Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded source book* (2nd edition). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mindes, G., Ireton, H., and Mardell-Czudnowski, C. (2003). *Assesing young children*. New Jersey: Merrill/Prentice Hall
- Mitchell, J.C. (2006). Case and situation analysis. T.M.S. Evens and D. Handelman (Eds.), In *The Manchester School: Practice and ethnographic praxis in anthropology* (pp. 23-43). Oxford, UK: Berghahn Books.
- Mitchell, S., Brian, J., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Szatmari, P., Smith, I., and Bryson, S. (2006). Early language and communication development of infants later diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27 (2), 69-78.
- Moeller, M. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106 (3), E43.
- Mood, D. and Shield, A. (2014). Clinical use of the Autism Diagnostic Observation Schedule–Second Edition with children who are deaf. *Seminars in Speech and Language*. 35 (4), 288-300.
- Morgan, A. and Vernon, M. (1994). A guide to the diagnosis of learning disabilities in deaf and hard or hearing children and adults. *American Annals of the Deaf*, 139 (3), 358-370.

- Munoz, K., Olson, W.A., Twohig, M.P., Preston, E., Blaiser, K., and White, K.R. (2015). Pediatric hearing aid use: Parent reported challenges. *Ear Hear*, 36, 279–287.
- Munroe, S. (2001). *Developing a national volunteer registry of persons with deafblindness in Canada: Results from the study, 1999-2001*. Brantford, Canada: The Canadian Deafblind and Rubella Association.
- Myck-wayne, J., Robinson, S., and Henson, E. (2011). Serving and supporting young children with a dual diagnosis of hearing loss and autism: The stories of four families. *American Annals of the Deaf*, 156 (4), 379-390.
- Narayan, J., Bruce, S. M., Bhandari, R., and Kolli, P. (2010). Cognitive functioning of children with severe intellectual disabilities and children with deafblindness: A study of the perceptions of teachers and parents in the USA and India. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23 (3), 263-278.
- Newschaffer, C. J., Croen, L. A., Daniels, J., Giralli, E., Grether, J. K., Levy, S. E., and Reynolds, A. M. (2007). The epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu. Rev. Public Health*, 28 (1), 235-258.
- Nikolopoulos, T.P., Archbold, S.M., Wever, C.C., and Lloyd, H. (2008). Speech production in deaf implanted children with additional disabilities and comparison with age equivalent implanted children without such disorders. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 72 (1), 1823-1828.
- Odom, S. L. and Wolery, M. (2003). A unified theory of practice in early intervention/early childhood special education: Evidence-based practices. *The Journal of Special Education*, 37 (3), 164-173.
- Öncü, B. ve Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi: Bütüncül yaklaşım. *Klinik Psikiyatri*, 5 (1), 111-108.
- Özgökçeler, S. and Alper, Y. (2010). An assessment of The Turkish Disability Act in view of social model. *Business and Economics Research Journal*, 1 (1), 33-42.
- Palomo, R., Belinchón, M. and Ozonoff, S. (2006). Autism and family home movies: a comprehensive review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27 (2), 59-68.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Pilnick, A., and James, D. (2013). "I'm thrilled that you see that": Guiding parents to see success in interactions with children with deafness and autistic spectrum disorder. *Social Science & Medicine*, 99, 89-101.
- Ragin, C.C. (1992). Introduction: Cases of "What is a case?" C.C. Ragin and H.S. Becker (Eds.), In *What is a case?* (pp. 1-18) Cambridge, UK: Cambridge University.
- Reiss, S. (2009). *Human needs and intellectual disabilities: Applications for person Centered planning, dual diagnosis, and crisis intervention*. New York: National Association for the Dually Diagnosed.
- Robertson, J. (2013). Children with cochlear implants and autism challenges and outcomes: The experience of the National Cochlear Implant Programme, Ireland. *Cochlear Implants International*, 14 (3), 11-14.
- Robertson, M. M. (2008). The prevalence and epidemiology of Gilles de la Tourette syndromes Part 1: The epidemiological and prevalence studies. *Journal of psychosomatic research*, 65 (5), 461-472.
- Roper, L., Arnold, P. and Monteiro, B. (2003). Co-occurrence of autism and deafness. *Autism*, 7 (3), 245–253.
- Rosenhall, U., Nordin, V., Sandström, M., Ahlsen, G., and Gillberg, C. (1999). Autism and hearing loss. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (5), 349-357.
- Roush, J., Holcomb, M. A., Roush, P.A., and Escobar, M. L. (2004). When hearing loss occurs with multiple disabilities. *Seminars in Hearing*, 25 (4), 333-345.
- Samar, V.J., Paranis, I. and Berent, G.P. (1998). Learning disabilities, attention deficit disorders, and deafness. M. Marschark and M.D. Clark (Eds.), In *Psychological perspectives on deafness* (pp. 199-242). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sattler, J.M. (2014). *Foundations of behavioural, social, and clinical assessment of children*. San Diego, CA: Jerome M. Sattler.
- Selimoğlu, Ö.G., Özdemir, S., Töret, G., ve Özkubat, U. (2014). Otizmli çocuğa sahip ebeveynlerin otizm tanılama sürecinde ve tanı sonrasında yaşadıkları deneyimlerine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5 (2), 129-161.

- Shield, A.M. (2010). *The signing of deaf children with autism: Lexical phonology and perspective-taking in the visual-spatial modality* (Unpunlished doctoral dissertation). Austin: The University of Texas.
- Silverman, D. (1998). Qualitative research: meanings or practices? *Information Systems Journal*, 8 (1), 3-20.
- Simons, H. (2009). *Case study research in practice*. London: SAGE.
- Spencer, T. J., Biederman, J. and Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Journal of pediatric Psychology*, 32 (6), 631-642
- Stake, R.E. (1995). *The art of case study research*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Stake, R.E. (2013). *Multiple case study analysis*. London: Guilford.
- Stavrou, C.D. (2017). *Children identified early with mild hearing loss: Parents' views and experiences* (Unpublished master thesis). University of Hertfordshire, Hatfield, United States of America.
- Steffenburg, S. (1991). Neuropsychiatric assessment of children with autism: a population based study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 33, 495-511.
- Steinberg, L (2008). A social neuroscience perspective and adolescents risk-taking. *Developmental Review*, 28 (1), 78-106.
- Sucuoğlu, B., Ceber-Bakkaloğlu, H., Özenmiş, P., ve Kaygusuz, Y. (2001). Küçük Adımlar Erken Eğitim Programının gelişim geriliği olan çocukların gelişimleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Küçük Adımlar Erken Eğitim Programı*, 19-31.
- Swain, J. and French, S. (2000). Towards and affirmation model of disability. *Disability & Society*, 15 (4), 569-582.
- Szarkowski, A., Flynn, S. and Clark, T. (2014). Dually diagnosed: A retrospective study of the process of diagnosing autism spectrum disorders in children who are deaf and hard of hearing. *Seminars in Speech and Language*, 35 (4), 301-308.
- Szarkowski, A., Mood, D., Shield, A., Wiley, S., and Yoshinaga-Itano, C. (2014). A summary of current understanding regarding children with autism spectrum disorder who are deaf or hard of hearing. *Seminars in Speech and Language*, 35 (4), 241-259.

- Szymanski, C.A., Brice, P.J., Ham, K.L., and Hotto, S.A. (2012). Deaf children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42 (1), 2027-2037. doi:10.1007/s10803-012-1452-9
- Tas, A., Yagiz, R., Tas, M., Esme, M., Uzun, C., and Karasalihoglu, A.R. (2007). Evaluation of hearing in children with autism by using TEOAE and ABR. *Autism*, 11 (1), 73-79.
- Teagle, H. F., Roush, P. A., Wooddard, J. S., Hatch, D. R., Zdanski, C. J., Buss, E., and Buchman, C. A. (2010). Cochlear implantation in children with Auditory neuropathy spectrum disorder. *Ear and Hearing*, 31 (3), 325-335.
- Tharpe, A.M., Bess, F.H., Sladen, D.P., Schissel, H., Couch, S., and Schery, T. (2006). Auditory characteristics of children with autism. *Ear and Hearing*, 27 (4), 430-441.
- Thomas, G. (2010) Doing case study: abduction not induction; phronesis not theory. *Qualitative Inquiry*, 16 (7) 575–582.
- Thomas, G. (2011). Atypology for the case study in social science following a review of definition, discourse, and structure. *Qualitative Inquiry*, 17 (6), 511-521.
- Thompson, N. and Yoshinaga-Itano, C. (2014). Enhancing the development of infants and toddlers with dual diagnosis of autism spectrum disorder and deafness. *Seminars in Speech and Language*, 35 (4), 321-330.
- Thrasher, A. (2014). Video modeling for children with dual diagnosis of deafness or hard of hearing and autism spectrum disorders to promote peer interaction. *Seminars in Speech and Language*, 35 (4), 331-341.
- Tiryakioğlu, Ö. (2009). *Rehberlik ve araştırma merkezi müdürlerinin özel eğitim bölümünün sorunlarını algılamaları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Tohum Otizm Vakfı (2017). Türkiye’de otizm spektrum bozukluğu ve özel eğitim. <https://www.tohumotizm.org.tr/yayin/turkiyede-otizm-spektrum-bozukluklari-ve-ozel-egitim-raporu-2017> adresinden edinilmiştir (Erişim tarihi: 20.06.2018).
- Turan, Z. (2014). Teacher goals in an early intervention program for children with hearing loss. *European Journal of Research on Education*, 2 (2), 146-153.
- Van Gent, T., Goedhart, A.W. and Treffers, P.D. (2012). Characteristics of children and adolescents in the Dutch national in-and outpatient mental health service for deaf

- andhard of hearing youth over a period of 15 years. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (5), 1333-1342.
- Van Naarden Braun, K., Christensen, D., Doernberg, N., Schieve, L., Rice, C., Wiggins, L., and Yeargin-Allsopp, M. (2015). Trends in the prevalence of autism spectrum disorder, cerebral palsy, hearing loss, intellectual disability, and vision impairment, Metropolitan Atlanta, 1991– 2010. *PLOS ONE*, 10 (4), 1-21.
- Vernon, M. and Rhodes, A. (2009). Deafness and autistic spectrum disorders. *American Annals of the Deaf*, 154 (1), 5-14.
- Verpoorten R.A. and Emmen J.G. (1995) A tactile-auditory conditioning procedure for the hearing assessment of persons with autism and mental retardation. *Scand Audiol*, 24 (4), 49-50.
- Ward, S. (1999). An investigation into the effectiveness of an early intervention method for delayed language developmental in young children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 34 (3), 243-264.
- Werner, E. and Dawson, G. (2005). Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. *Archives of General Psychiatry*, 62 (8), 889-895.
- Wiggins, L. D., Bakerman, R., Adamson, L. B., and Robins, D. L. (2007). The utility of the social communication questionnaire in screening for autism in children referred for early intervention. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22 (1), 33-38.
- Wiley, S. and Innis, H. (2014). Supporting families of children who are deaf or hard of hearing with an autism spectrum disorder. *Seminars in Speech and Language*, 35 (4), 260-265.
- Wiley, S., and Meinzen-Derr, J. (2013). Use of ages and stages Questionnaire in young children who are deaf/hard of hearing as a screening for additional disabilities. *Early Human Development*, 89 (5), 295-300.
- Wilson, R. (2003). Special educational needs in the early years. London: RoutledgeFalmer.
- Wolery, M., and Bailey Jr, D. B. (2002). Early childhood special education research. *Journal of Early Intervention*, 25 (2), 88-99.

- Yanık, Ş. (2016). *İşitme yetersizliği olan ilkökul öğrencilerinin kaynaştırma ortamlarına yönlendirme ve yerleştirme süreçlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Yıldırım, A.E.S. ve Akçamete, G. (2014). Çoklu yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin erken çocukluk özel eğitimi hizmetleri sürecinde karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 3 (1), 74-85.
- Yılmaz, Y. (2016). *Rehberlik ve araştırma merkezlerinde tanı, değerlendirme ve izleme süreçlerinin incelenmesi: İşitme kayıplı çocuklar örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Yin, R.K. (1994). *Case study research: Design and methods* (2nd edition). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yin, R.K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th edition). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Yin, R.K. (2015). *Qualitative research from start to finish*. London: Guilford.
- Yoshinaga-Itano, C. (2003). From screening to early identification and intervention: Discovering predictors to successful outcomes for children with significant hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8, 11-30.
- Yoshinaga-Itano, C. (2013). Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 19 (2), 143-175.
- Young, A., and Tattersall, H. (2007). Universal Newborn hearing screening and early identification of deafness: Parents' responses to knowing early and their Expectations of child communication development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12 (2), 209-220.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., and Szatmari, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23 (3), 143-152.

EKLER

EK- 1a. Yarı-yapılandırılmış Görüşme Soruları (Öğretmen)

Görüşme Soruları (Öğretmen)

Değerli katılımcı,

İşitme kaybına ek problemi otizm olan 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmekte olan yüksek lisans tezi veri toplama süreci için daha önce gönüllü katılım göstermeyi sözlü ve yazılı olarak kabul ettiğinizi belirttiniz. Sizinle, İşitme kaybına ek problemi otizm olan öğrencinize sunduğunuz hizmetler, hem sizin hem de öğrencinizin bu süreçteki gereksinimleri hakkında görüşme yapmak istiyorum. Araştırma kapsamında paylaştığınız veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, kişisel bilgileriniz araştırmacı ve danışman dışında hiç kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır. Bu şartlar altında gerçekleştireceğimiz görüşmenin ses kaydına alınmasını kabul ediyor musunuz?

GÖRÜŞME SORULARI

1. İşitme kaybına ek problemi otizm olan öğrencinize sunduğunuz eğitim hakkında neler düşünüyorsunuz?
 - a. Öğrencinizin performansını ve eğitsel/davranışsal performansını nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - b. Öğrencinizin eğitim sürecini nasıl planlıyorsunuz?
 - c. Öğrencinizin eğitim sürecini planlarken farklı uzman ve öğretmenlerle nasıl işbirliği kuruyorsunuz?
 - d. Öğrencinizin sadece işitme kaybı veya sadece otizmden etkilenmiş akranlarına göre farklılıkları nelerdir? Bahseder misiniz?
 - e. Öğrencinizin eğitim sürecindeki ihtiyaçlarından bahseder misiniz?
 - f. Öğrencinizin ihtiyaçlarını karşılamak adına nasıl bir yol izliyorsunuz?
 - g. Bir öğretmen olarak sunduğunuz eğitim sürecindeki gereksinimlerinizden bahseder misiniz?
 - h. İşitme kaybı ile ilgili olarak öğrenciniz ile nasıl iletişim kuruyorsunuz?
2. Aldığınız üniversite eğitimi sırasında çoklu yetersizliği olan öğrenciler veya işitme kaybına ek problemi otizm olan çocukların eğitimi hakkında nasıl bir eğitim aldınız?
3. Otizm veya işitme kaybı olan çocukların eğitimi ile ilgili bilgi ve yeterlilik düzeyinizi hakkında neler düşünüyorsunuz?
4. Eğitim sürecinde farklı uzman ve öğretmenlerden aldığınız destekler hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
5. Eğitim sürecinde ortaya çıkan problemleri ortadan kaldırmak adına nasıl uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır?
6. Eğitim sürecinde işitme kaybı ile birlikte otizmden etkilenmiş öğrencinizin ebeveynleri ile ilişkinizden bahseder misiniz?
 - a. Ebeveynlerin bu süreçte gereksinim duyduğu konulara nasıl destek oluyorsunuz?
 - b. Ebeveynlere destek sunma ile ilgili gereksinimleriniz nelerdir?
 - c. Çalıştığımız okul veya kurum bünyesinde işitme kaybına ek problemi otizm olan öğrencinize ve ebeveynlerine sunduğunuz hizmetleri desteklemek adına size sunulan imkânlar hakkında neler düşünüyorsunuz?

EK-1b. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Soruları (Ebeveyn)

Görüşme Soruları (Ebeveyn)

Değerli katılımcı,

İşitme kaybına ek problemi otizm olan 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmekte olan yüksek lisans tezi veri toplama süreci için daha önce gönüllü katılım göstermeyi sözlü ve yazılı olarak kabul ettiğinizi belirtiniz. Sizinle, çocuğunuzun ve sizin hem işitme kaybı hem de otizmin tanılama, değerlendirme ve müdahale süreçlerinde yararlandığınız hizmetler ve bu hizmetlere ilişkin gereksinimleriniz hakkında görüşme yapmak istiyorum. Paylaştığınız bilgiler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, kişisel bilgileriniz araştırmacı ve danışman dışında hiç kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır. Bu şartlar altında gerçekleştireceğimiz görüşmenin ses kaydına alınmasını kabul ediyor musunuz?

GÖRÜŞME SORULARI

1. Çocuğunuzun işitme kaybı tanısı alması nasıl gerçekleşti?
2. İşitme kaybı tanısı alındıktan sonra çocuğunuz ve siz hangi hizmetlerden yararlandınız?
 - a. Bu hizmetlere nasıl ulaştınız?
 - b. Tanı sonrası aldığınız hizmetleri değerlendirir misiniz?
 - c. Size ve çocuğunuza sunulan hizmetleri aldığınız süreçte nelere ihtiyaç duydunuz?
3. Size çocuğunuzda otizm olabileceğini düşündüren durumlar nelerdi? Bahseder misiniz?
4. Çocuğunuzda otizm olabileceğini ilk olarak düşündüren davranışlar/belirtiler nelerdi?
5. Çocuğunuzda gözlemlediğiniz farklılıkları düşündüğünüzde hangi davranış/belirtilerden sonra otizm ile ilgili tanı hizmetlerine başvururdunuz?
6. Sadece işitme kaybı olan ya da sadece otizmden etkilenmiş çocukları düşündüğünüzde, çocuğunuzda gözlemlediğiniz/gözlemlemekte olduğunuz farklılıklar nelerdi? Bahseder misiniz?
7. Çocuğunuz otizm tanısını alma süreci nasıl gerçekleşti?
 - a. Hangi kurumlardan ve uzmanlardan yardım aldınız?
 - b. Tanı sürecindeki ne gibi hizmetlere gereksinim duydunuz?
8. Çocuğunuz otizm tanısı aldıktan sonra yararlandığınız hizmetlerden bahseder misiniz?
 - a. Bu süreçte uzmanlar ve öğretmenlerden aldığınız hizmetler nelerdir?
 - b. Aldığınız hizmetlere nasıl ulaştınız?
 - c. Bu süreçteki gereksinimlerinizden bahseder misiniz?
9. Tanı ve müdahale sürecinde uzman ve öğretmenlerle ilişkiniz nasıldı?
 - a. Uzman ve öğretmenlerden beklentilerinizden bahseder misiniz?
 - b. Sizce bu süreçte yaşanan aksaklıklar nasıl giderilebilir?
 - c. Çocuğunuzun okul ve sınıf ortamında ihtiyaç duyduğu hizmetlerden bahseder misiniz?
10. İşitme kaybı ile ilgili olarak çocuğunuzla nasıl iletişim kuruyorsunuz?

EK-1c. Yarı-yapılandırılmış Görüşme Soruları (Uzman)

Görüşme Soruları (Uzman)

Değerli katılımcı,

İşitme kaybına ek problemi otizm olan 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmekte olan yüksek lisans tezi veri toplama süreci için daha önce gönüllü katılım göstermeyi sözlü ve yazılı olarak kabul ettiğinizi belirttiniz. Sizinle, Otizm şüphesi ile değerlendirmeye aldığınız işitme kaybı olan ya da işitme kaybı şüphesi ile değerlendirmeye aldığınız otizmden etkilenmiş çocukların tanı ve değerlendirme süreçleri hakkında görüşme yapmak istiyorum. Araştırma kapsamında paylaştığınız veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, kişisel bilgileriniz araştırmacı ve danışman dışında hiç kişi ya da kurumla paylaşılmayacaktır. Bu şartlar altında gerçekleştireceğimiz görüşmenin ses kaydına alınmasını kabul ediyor musunuz?

GÖRÜŞME SORULARI

1. Otizm şüphesi ile gelen işitme kayıplı çocukların değerlendirme sürecini nasıl gerçekleştiriyorsunuz?
 - a. Tanı sürecinde nasıl bir prosedür izliyorsunuz?
 - b. Sizi ek bir problem olan işitme kaybı ya da otizme yönelten faktörler nelerdir?
 - c. Tanı ve değerlendirme sürecinde yaşadığınız güçlüklerden bahsedebilir misiniz?
 - d. Bu süreçte yaşadığınız güçlükleri ortadan kaldırmak adına ne gibi hizmetlere ihtiyaç duyuyorsunuz?
 - e. Ek yetersizliği olan çocuğun tanılama sürecinde hangi uzman ve kurumlardan destek alıyorsunuz?
2. Otizm şüphesi ile gelen işitme kayıplı çocukların, ikinci bir yetersizlikten etkilenmemiş akranlarıyla arasındaki farklar nelerdir?
3. Hizmet sunduğunuz çocukları düşündüğünüzde sadece işitme kaybı ya da sadece otizmden etkilenmiş çocuklara göre her iki yetersizlikten etkilenmiş çocukların farklılıkları nelerdir?
4. İşitme kayıplı çocuğa otizm tanısı koyduktan sonra ebeveyne ve çocuğa sunduğunuz hizmetler nelerdir?
 - a. Ebeveynleri ve çocuğu hangi kurumlara yönlendiriyorsunuz?
 - b. Ebeveynleri durumla ilgili nasıl bilgilendiriyorsunuz?
5. Ülkemizde işitme kaybına ek problemi otizm olan çocuklara yönelik sunulan tanı ve değerlendirme hizmetleri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?

EK-2a. Gönüllü Katılım Formu (Uzman)



ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU (Uzman)

Bu çalışma, İşitme kaybına ek problemi otizm olan 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışma Yard. Doç. Dr. Murat DOĞAN danışmanlığında yürütülmekte, Arş. Gör. Tezcan ÇAVUŞOĞLU tarafından gerçekleştirilmektedir. Araştırma sonuçları ile erken çocukluk döneminde İşitme kaybına ek problemi otizm olan 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin nasıl gerçekleştirildiği, bu süreçte çocukların, ebeveynlerin, öğretmenlerin ve uzmanların gereksinimleri betimlenecektir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, gözlem, görüşme, doküman (Belge) incelemesi ve demografik bilgi formu yoluyla sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki soru ve görüşlerinizi aşağıda yer alan iletişim bilgileri vasıtasıyla yönleltebilirsiniz.

Araştırmacının Adı: Tezcan ÇAVUŞOĞLU

Adres: Anadolu Üniversitesi Yunus Emre Kampüsü Engelliler Araştırma Enstitüsü Kat: 3

Elektronik Posta: tezcancavusoglu@hotmail.com

İş Tel: 0(222) 335 0580/4393

Cep Tel: 0 (551) 438 9645

Danışmanın Adı: Murat DOĞAN

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla katıldığımı beyan ediyor ve istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Kodu:

İmza:

Tarih:

EK-2b. Gönüllü Katılım Formu (Ebeveyn)



ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU (Ebeveyn)

Bu çalışma, **İşitme kaybına ek problemi otizm olan 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi** amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışma Yard. Doç. Dr. Murat DOĞAN danışmanlığında yürütülmekte, Arş. Gör. Tezcan ÇAVUŞOĞLU tarafından gerçekleştirilmektedir. Araştırma sonuçları ile işitme kaybına ek problemi otizm olan 0-6 yaş çocuklara tanı, değerlendirme ve eğitim bakım hizmetlerinin nasıl sunulduğu betimlenecek ve bu dönemde çocukların, siz ebeveynlerin, öğretmen ve uzmanların karşılaştıkları problemler, ihtiyaç duyulan hizmet ve destekler betimlenecektir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, gözlem, görüşme, doküman (Belge) incelemesi ve demografik bilgi formu yoluyla sizden veriler toplanacaktır.
- Çocuğunuzun ismini yazmak ya da kimliğini açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden/çocuğunuzdan toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden/çocuğunuzdan toplanan veriler korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde size/çocuğunuza rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de çocuğunuzun katılımı sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden/çocuğunuzdan toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Veli izin formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki soru ve görüşlerinizi aşağıda yer alan iletişim bilgileri vasıtasıyla yönlatabilirsiniz.

Araştırmacının Adı: Tezcan ÇAVUŞOĞLU

Adres: Anadolu Üniversitesi Yunus Emre Kampüsü Engelliler Araştırma Enstitüsü Kat: 3

Elektronik Posta: tezcancavusoglu@hotmail.com

İş Tel: 0(222) 335 0580/4393

Cep Tel: 0 (551) 438 9645

Danışmanın Adı: Murat DOĞAN

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla katıldığımı beyan ediyorum ve istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Kodu:

İmza:

Tarih:

EK-2c. Gönüllü Katılım Formu (Öğretmen)



ARAŞTIRMA GÖNÜLLÜ KATILIMCI FORMU (Öğretmen)

Bu çalışma, İştme kaybına ek problemi otizm olan 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışma Yard. Doç. Dr. Murat DOĞAN danışmanlığında yürütülmekte, Arş. Gör. Tezcan ÇAVUŞOĞLU tarafından gerçekleştirilmektedir. Araştırma sonuçları ile erken çocukluk döneminde İştme kaybına ek problemi otizm olan 0-6 yaş çocukların tanı, değerlendirme ve müdahale süreçlerinin nasıl gerçekleştirildiği, bu süreçte çocukların, ebeveynlerin, öğretmenlerin ve uzmanların gereksinimleri betimlenecektir.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, gözlem, görüşme, doküman (Belge) incelemesi ve demografik bilgi formu yoluyla sizden veriler toplanacaktır.
- İsmınızı yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz/araştırmada katılımcıların isimleri gizli tutulacaktır.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki soru ve görüşlerinizi aşağıda yer alan iletişim bilgileri vasıtasıyla yönleltebilirsiniz.

Araştırmacının Adı: Tezcan ÇAVUŞOĞLU

Adres: Anadolu Üniversitesi Yunus Emre Kampüsü Engelliler Araştırma Enstitüsü Kat: 3

Elektronik Posta: tezcancavusoglu@hotmail.com

İş Tel: 0(222) 335 0580/4393

Cep Tel: 0 (551) 438 9645

Danışmanın Adı: Murat DOĞAN

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla katıldığımı beyan ediyorum ve istediğim takdirde çalışmadan ayrılabilirim bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Kodu:

İmza:

Tarih:

EK- 3. Gözlem Formu

__/__/__
__:__

GÖZLEM FORMU

Gözlem No:

Gözlemin Amacı:

Ortam:

Gözlenen Kişi:

Gözlenen Olay:

Gözlemci:

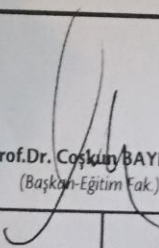
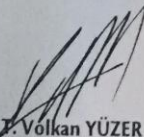
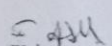
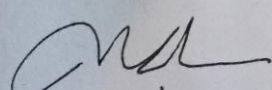
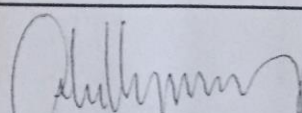
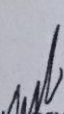
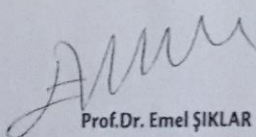
Gözlemci Rolü:

Gözlem Süresi:

Ortam ürünleri:

Gerçekleştirilen gözleme ilişkin genel yorum:

EK-4a. Etik Kurul İzni

Evrak Kayıt Tarihi: 25.08.2017		Protokol No: 94856	
		Tarih: 27.09.2017	
			
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ			
SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU			
KARAR BELGESİ			
ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	BAP Projesi-Yüksek Lisans Tez Çalışması		
KONU:	Eğitim Bilimleri		
BAŞLIK:	İşitme Kaybına Ek Problemi Otizm Olan 0-6 Yaş Çocukların Tanı, Değerlendirme ve Müdahale Süreçlerinin İncelenmesi		
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Yrd. Doç. Dr. Murat DOĞAN		
TEZ YAZARI:	Tezcan ÇAVUŞOĞLU		
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-		
KARAR:	Olumlu		
 Prof. Dr. Coşkun BAYRAK (Başkan Eğitim Fak.)			
 Prof. Dr. T. Volkan YÜZER (Başkan Yardımcısı-Açıköğretim Fak.)		 Prof. Dr. Esra CEYHAN (Eğitim Fak.)	
 Prof. Dr. Münevver ÇAKI (Güzel Sanatlar Fak.)		 Prof. Dr. M. Erkan ÜYÜMEZ (İkt. ve İdari Bil. Fak.)	
 Prof. Dr. Handan DEVECİ (Eğitim Fak.)		 Prof. Dr. Emel ŞIKLAR (İkt. ve İdari Bil. Fak.)	

EK-4b. MEB Araştırma İzni



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü

Sayı : 81576613/605.01/17800102
Konu: Araştırma Uygulama İzin Talebi

26.10.2017

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Genel Sekreterlik)

- İlgi: a) Anadolu Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterliğinin 17/10/2017 tarihli ve 63784619-605.01-E.118368 sayılı yazısı
b) Millî Eğitim Bakanlığının 22/08/2017 tarihli ve 35558626-10.06.01-E.12607291 (2017/25) sayılı genelgesi

İlgi (a) yazı ile Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tezcan ÇAVUŞOĞLU'nun "İşitme Kaybına Ek Problemi Otizm Olan 0-6 Yaş Çocuklarının Tanı, Değerlendirme ve Müdahale Süreçlerinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tezi kapsamında hazırlamış olduğu veri toplama araçlarının Ankara, Antalya, Bursa, Eskişehir, Gaziantep, İstanbul, İzmir, Adıyaman, Batman, Denizli, Diyarbakır, Düzce, Sakarya, Siirt, Sivas ve Trabzon illerinde mevcut Özel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri, Özel Eğitim Anaokulları ve Rehberlik ve Araştırma Merkezlerine devam eden öğrencilerin ebeveynlerine ve buralarda görev yapan öğretmen ve uzmanlara uygulamasına yönelik izin talebi Genel Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Denetimi il/ilçe millî eğitim müdürlükleri ve okul kurum idaresinde olmak üzere; onaylı bir örneği Bakanlığımızda muhafaza edilen, uygulama sırasında da mühürlü ve imzalı örnekten çoğaltılmış veri toplama araçlarının eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmadan gönüllülük esas olmak üzere uygulanmasına ilgi (b) genelge doğrultusunda izin verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır
27.10.2017

Gürhan ÇİÇEK
Bakan a.
Genel Müdür V.

Erdoğan GÜRLER
Bilgisayar İşletmeni

Ek: Veri Toplama Aracı (14 sayfa)

Emniyet Mahallesi Milas SokakNo:8 06560 Yenimahalle-ANKARA
Telefon No: (0 312) 296 94 00 Fax: (0 312) 213 61 36
E-Posta: yegitek@meb.gov.tr İnternet Adresi: http://yegitek.meb.gov.tr

Bilgi için: Şeyda KARABULUT Dr. Atilla DEMİRBAŞ
Öğretmen Koordinatör
Telefon No: (0 312) 296 95 82.

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden a203-bf5d-3d39-a298-3d95 kodu ile teyit edilebilir.