

8-12 Yaş Arası İşitme Engelli Çocuklarda Yaşam Kalitesi¹

Ayfer EKİM¹ ve Ayşe Ferda OCAKÇI²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, ayferelim@hotmail.com

²Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

İşitme engelli çocukların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmaya, 8-12 yaş arası 68 işitme engelli ve 68 sağlıklı çocuk olmak üzere toplam 136 çocuk katılmıştır. Araştırmanın verileri, Kid-KINDL yaşam kalitesi ölçeği ve çocuk-aile bilgi formu ile toplanmıştır. Araştırmada, işitme engelli çocukların toplam yaşam kalitesi puanı 68.5, kontrol grubundaki çocukların ise 78.9 olarak bulunmuştur ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının karşılaştırılmasında, işitme engelli çocuklar duygusal iyilik, özsaygı, aile ve okul alt boyutlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puan almışlardır ($p<0.05$). Araştırma sonuçları, ileri derecede işitme engelini çocuğun yaşam kalitesini etkilediğini ortaya koymaktadır. Çocuğun yaşamın her alanında güçlendirilmesine yönelik okul ve aile arasında işbirliğinin sağlanması ve çocuğun bağımsız olması yönünde destekleyici yaklaşımların benimsenmesi yaşam kalitesinin artırılmasına önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İşitme Engeli, Çocuk, Yaşam Kalitesi

Abstract

The aim of this study was to evaluate of quality of life of hearing impaired children and to compare the health-related quality of life scores of hearing impaired and normal hearing children. The study, which is planned descriptive, total 136 children between the age of 8-12 and 68 of them hearing impaired, 68 of them normal hearing participated. The data of the study are collected by Kid-KINDL life quality scale and child and family information form. The total life quality of the hearing impaired children is found as 68.5 and healthy ones are 78.9 and this finding was statistically significant ($p<0.05$). Emotional well-being, self esteem, family, school subscale scores of the hearing impaired children are significantly lower when compared with the normal hearing children. These findings indicate that severe hearing impairment effects the children's quality of life. It is important that children with hearing impairment should be supported in every area of life.

Keywords: Hearing Impairment, Child, Quality of Life

Giriş

Yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında, bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine, günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilmektedir (1,6,20).

¹ Bu çalışma, 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi'nde (25-27 Mart 2010) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Bireysel iyilik halinin bir anlatımı olan yaşam kalitesi, yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyumun göstergesidir. Kendiyle barışık olmanın en temel göstergesi olan iyilik halinin bilincinde olmayı ve kendini değerli hissetmeyi içerir (6). Genel ve sürekli bir iyi olma hali olarak ele alınan ve değerlendirilen yaşam kalitesi, genellikle mutluluk, hoşlanım ve tatmin yaratan pozitif yaşantılarla, bunun tersini ifade eden negatif deneyimler ve duygular üzerinde yoğunlaşmaktadır (1).

İşitme, yaşamın kendisiyle ilişki kurduran, bireyin zihinsel ve dil gelişiminde yer alan temel duyulardan biridir (7). İşitme duyusu, çocuğun bilişsel ve motor gelişiminde, iletişim ve davranışsal becerilerinde, eğitim yaşantısı ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde rol oynamaktadır (9,17). İşitme engeli, bireyin işitme duyarlılığının gelişim, sosyal uyum, özellikle de iletişim kurmadaki görevlerini yeterince yerine getirememesi sonucunda ortaya çıkan bir durum olarak ifade edilmektedir. Çocuğun gelişimini, iletişimini, toplumsallaşmasını ve böylece tüm yaşamını etkileyen bir engellilik çeşididir (3,10,17). İşitme engeli, yaygın doğumsal bozukluklardan biri olmasına karşın tanınması oldukça zordur (7). Yapılan çalışmalarda, çocuklar arasında işitme bozukluğu sıklığı her 1000 doğumda 1-6 olarak gösterilmektedir (4,7,14). Literatürde, bilinen diğer çocukluk dönemi hastalıklarıyla karşılaştırıldığında, işitme bozukluğunun oldukça yaygın bir sağlık problemi olduğu vurgulanmaktadır (4,7).

İşitme engelli çocuklar, işitme bozukluğunun özelliğine bağlı olarak gelişim sürecinde bazı farklılıklar gösterebilmektedirler (9,11). İşitme kaybının en önemli etkisi dili anlama ve ifade etmeye ilişkin yaşanan zorluklardır. İşitme engelli çocuklarda, okuma yazma gibi dilin kullanımını gerektiren becerileri kazanmada sorunlar görülebilir (21). Sosyal ve duygusal gelişim, ağırlıklı olarak iletişime bağlıdır ve işitme engelli çocuklar da etkili sosyal etkileşim için gerekli dil becerilerinden yoksun olduklarından, sosyal iletişimi başlatma ve sürdürmede güçlükler yaşamaktadırlar. Çocukların, yaşadığı iletişim güçlükleri, duygusal sorunları da beraberinde getirerek sosyal izolasyona ve düşük özgüvene neden olabilmektedir (8,11,17). İşitme kaybının tüm bu olumsuz psikolojik, emosyonel, sosyal ve bilişsel etkileri çocuğun yaşam kalitesini de etkileyecektir (17,21). Bu çalışma, 8-12 yaş arası işitme engelli çocukların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve sağlıklı çocuklarla karşılaştırılması amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırma Örnekleme

Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırmanın örneklem grubunu 7 farklı bölgeden rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen ve 7 farklı ilde (Edirne, Zonguldak, Kütahya, Gaziantep, Hatay, Erzurum, Eskişehir), işitme engelliler ilköğretim okuluna devam eden ve araştırmacılar tarafından ulaşılabilen 129 işitme engelli öğrenciden, araştırma ölçütlerine uygun olan toplam 68 çocuk (Grup 1) ve herhangi bir sağlık problemi olmayan, işitme engelli grup ile yaş ve sosyo-ekonomik düzey olarak eşleştirilmiş 68 sağlıklı çocuk (Grup 2) oluşturmaktadır.

İşitme engelli çocukların seçiminde, işitme engelinin tıbbi olarak tanımlanmış olması, ileri derecede işitme kaybının olması, çocuğun işitme cihazı kullanıyor olması ve ikinci bir engelinin olmaması kriterleri göz önünde bulundurulmuştur. Kontrol grubunu oluşturan normal işiten çocukların ise öğretmen ve ebeveynlerden alınan bilgiler doğrultusunda; çocuğun işitme bozukluğunun varlığına ilişkin tanı almamış olması ve tanımlanmış bir sağlık problemi olmaması göz önüne alınmıştır. Deney grubuna denk olacak şekilde, yaş kriterine uyan ve eşit sayıda normal işiten çocuk alınarak çalışmanın kontrol grubu oluşturulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada Çocuk ve Aile Bilgi Formu ve Kid-KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği Anket Formu olmak üzere iki form kullanılmıştır.

1. Çocuk ve Aile Bilgi Formu: Araştırmaya katılan çocuk ve ailesinin sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanmasına ilişkin olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan ve 8 sorudan oluşan formdur.

2. Kid-KINDL Yaşam Kalitesi Ölçeği Anket Formu: 1998 yılında Ravens- Sieberer ve Bullinger tarafından geliştirilen KINDL (KINDer Lebensqualitätsfragebogen: Children Quality of Life Questionnaire) ölçeği, çocuk ve ergenler için özel olarak geliştirilmiş genel amaçlı yaşam kalitesi ölçüm aracıdır. KINDL Almanca geliştirilmiş ve 14 dile çevrilmiştir. Ölçeğin 8-12 yaş arası çocuklar için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (6). Anket beş likertli sıralı yanıt seçeneği içeren 24 madde ve 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin, bedensel iyilik, duygusal iyilik, öz saygı, aile, arkadaş ve okul (günlük faaliyetlerin yapıldığı okul ya da anaokulu/kreş) olmak üzere altı boyutu vardır. Her bir boyut 4 maddeden oluşmaktadır. Boyutlara ait puanlar bağımsız olarak hesaplanırken ayrıca bu altı boyutun bileşiminden oluşan toplam yaşam kalitesi puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 0-100 arasında değişmektedir. Ölçeğin herhangi bir kesme noktası yoktur, yüksek puan almak, yaşam kalitesinde iyiliği gösterir. Kid-KINDL maddeleri 1'den (asla) 5'e (daima) doğru sıralanmış ve likert tipi ölçüm ile ölçeklendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiş olup çocuk ve ailelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların sayısı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Veriler, % 95 güven aralığında test edilerek, sonuçlar Ortalama \pm SD ve yüzde olarak ifade edilmiş ve gruplar arası karşılaştırmalarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 10.5 ± 1.4 'tür. İşitme engelli çocukların %45.5 (n=31)'i kız, %55.5 (n=37)'i erkek, kontrol grubundaki çocukların ise %48.5 (n=33)'i kız, %51.5 (n=35)'i erkektir. Araştırmaya katılan işitme engelli çocukların hepsi doğuştan işitme engeline sahiptir ve hepsinde ileri derecede (75 dB ile 100 dB arasında değişmekte) işitme kaybı mevcuttur.

Tablo 1. Sağlıklı ve İşitme Engelli Çocukların Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Grup 1	Grup 2	p
Fiziksel İyilik	75.0 \pm 22.0	77.6 \pm 19.3	0.52
Duygusal İyilik	68.9 \pm 15.5	82.0 \pm 14.3	0.00*
Özsaygı	58.6 \pm 17.9	67.8 \pm 21.3	0.04*
Aile	70.1 \pm 14.7	86.3 \pm 11.8	0.01*
Arkadaşlar	73.3 \pm 17.7	84.7 \pm 15.2	0.06
Okul	61.1 \pm 15.5	71.3 \pm 19.1	0.00*
Toplam Yaşam kalitesi	68.5\pm12.9	78.9\pm10.5	0.00*

Grup1: İşitme engelli grup

Grup2: Kontrol Grubu

* $p < 0.05$ anlamlı

Tablo 1’de her iki grup çocukların Kid-KINDL yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanlar ve toplam yaşam kalitesi puanları verilmiştir. İşitme engelli çocukların toplam yaşam kalitesi puanı 68.5 olarak bulunurken, sağlıklı grup çocukların toplam yaşam kalitesi puanı 78.9 olarak bulunmuştur ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında ise işitme engelli çocukların duygusal iyilik, özsaygı, aile ve okul alt boyut puanları sağlıklı gruba göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki grupta yer alan çocuklar, yaşam kalitesi ölçeğinin özsaygı boyutundan en düşük puanı almışlardır.

Tablo 2. Sosyo Ekonomik Duruma Göre Toplam Yaşam Kalitesi Puanlarının Karşılaştırılması

Sosyo ekonomik durum	Grup 1	Grup 2	p
İyi	71.6	70.8	0.20
Orta	69.9	71.3	0.18
Kötü	65.8	68.7	0.09

Grup1: İşitme engelli grup

Grup2: Kontrol Grubu

Çocukların, % 7.4 (n=10)’ünün iyi, % 58.8 (n=79)’inin orta ve % 33.8 (n=47)’inin düşük sosyo-ekonomik düzeyde olduğu belirlenmiştir. Her iki grup çocukların, sosyo ekonomik düzeye göre toplam yaşam kalitesi puanlarının karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 3. Cinsiyete Göre Yaşam Kalitesi Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Kız		p	Erkek		p
	Grup 1	Grup 2		Grup 1	Grup 2	
Fiziksel İyilik	69.9±22.3	80.0±16.0	0.05*	74.4±20.8	80.1±22.0	0.65
Duygusal İyilik	66.1±14.4	84.6±12.0	0.00*	70.9±17.4	77.3±16.0	0.65
Özsaygı	58.6±20.3	72.3±17.3	0.01*	57.5±18.4	65.2±21.2	0.28
Aile	62.6±17.3	72.3±20.3	0.02*	69.5±14.1	82.4±14.8	0.00*
Arkadaşlar	73.3±16.4	87.0±13.9	0.88	73.0±18.9	82.1±16.0	0.09
Okul	63.1±15.9	75.8±17.8	0.44	61.4±15.2	67.8±19.0	0.20
Toplam Yaşam Kalitesi	65.4±5.2	79.9±6.0	0.01*	69.8±7.0	75.8±8.1	0.25

Grup1: İşitme engelli grup

Grup2: Kontrol grubu

* $p<0.05$ anlamlı

Tablo 3’de Kid-KINDL yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanların her iki grupta yer alan çocukların cinsiyetlerine göre karşılaştırılması verilmiştir. Toplam yaşam kalitesi puanı işitme engelli kız çocuklarda 65.4, sağlıklı grup kızlarda ise 79.9’dur ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Erkek çocuklarda ise her iki grupta yer alan çocukların toplam yaşam kalitesi puanları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Ölçeğin alt boyutlarına göre karşılaştırılmasında, işitme engelli kız çocukların fiziksel iyilik, duygusal iyilik, özsaygı ve aile alt

boyutlarından aldıkları puanlar sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Her iki gruptaki erkek çocukların yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılmasında ise sadece aile alt boyutundan alınan puanların anlamlı farklılık gösterdiği saptanmış olup, işitme engelli erkek çocuklar, kontrol grubuna göre daha düşük puan almışlardır. İşitme engelli çocuklarda, yaşam kalitesi puanlarının artan yaş ve cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Tartışma

20. yüzyılın son yarısından bugüne, sağlıkla ilgili verilerin, alan çalışmaları ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde, bireysel bakış açısını ön planda tutan, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramının önem kazandığı görülmektedir (12, 20). Yaşam kalitesi, bireyin kendi durumunu, kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavramda, bireyin kendine özgü fiziksel ve ruhsal sağlığı, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, çevre ve bireysel inançları yer almaktadır. Bireyin yaşadığı yerdeki amaçlarını, umutlarını, standartlarını ve ilgilerini kapsar (1, 6). İleri derecede işitme engelli çocukların yaşam kalitesinin değerlendirildiği bu çalışmada, işitme engelli çocukların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde %45.5'inin kız, %55.5'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Sarı (2009)'nın işitme engelli ilköğretim öğrencilerinin sosyal ve etik kurallarla ilgili bilgilerinin değerlendirdiği çalışmada yaş ortalaması 11.1 olarak belirlenen işitme engelli çocukların %44.3'ünün kız, %55.7'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Türkiye Özürlüler Araştırma Raporu (2002)'na göre de ülkemizde işitme engelli bireylerin %45.4'ünü kadınlar, %54.6'sını ise erkekler oluşturmaktadır (19). Bu sonuçlar, çalışma bulgularıyla uygunluk göstermektedir.

Araştırmada, işitme engelli çocukların toplam yaşam kalitesi puanları sağlıklı gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük (Grup 1=68.5, Grup 2= 78.9) bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da, işitme engelli çocukların, sağlıklı akranları ile karşılaştırıldığında farklı alanlarda, yaşam kalitelerinin düşük olduğu gösterilmektedir (2,8,15,21). Kid-KINDL yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına göre yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, işitme engelli çocukların, en yüksek puanı bedensel iyilik boyutundan (75.0 puan) aldıkları saptanmış olup, sağlıklı çocuklarla karşılaştırıldığında, bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Keilman ve arkadaşları (2007)'nin, Rajendran ve Roy (2010)'un yaptıkları çalışmalarda da, işitme engelli çocukların fiziksel sağlık durumlarının, sağlıklı çocuklardan farklılık göstermediği belirlenmiştir. İşitme engelli çocuklar, yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarında en düşük puanı özsaygı boyutundan almışlardır ve bu bulgu sağlıklı grupla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (Grup1=58.6, Grup2=67.8puan). Leigh ve Stinson (1991)'un yaptıkları çalışmada, işitme engelli bireylerin, normal işitenlere göre daha düşük özsaygıya sahip oldukları ve olayları kontrol etmede kendilerini yetersiz algıladıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada, bu duruma yol açan önemli etkenler olarak ailenin tipi, akranları ile aynı dili kullanmadaki başarı ve yaşanan çevrede arkadaş bulabilme becerisi gösterilmektedir. Keilman ve arkadaşları (2007)'nin yaptıkları çalışmada da, işitme engelli çocukların kendilerine olan güvenlerinin daha az olduğu ve bu çocukların anksiyete düzeyinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özsaygı, bireyin benlik algısı ile ideal benliği arasındaki farkı değerlendirmesidir. Bireyin kendisini nasıl algıladığı ile olmak istediği benliği arasındaki fark, özsaygı düzeyini gösterir (10,11). Engelli çocuklarda, varolan benlik algısı ile ulaşmayı düşlediği ideal benliği arasında farkın olması kaçınılmazdır (18). Bu fark normal bir olgu olarak kabul edilmelidir.

Yaşam kalitesi ölçeğinin okul alt boyutu, işitme engelli çocuklar ve sağlıklı çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Borton (2007) çalışmasında, işitme engelli çocukların sağlıklı çocuklara göre okul başarılarının daha düşük olduğu ve bu çocukların hafıza ve dikkatle ilgili konularında önemli sorunlar yaşayabildiklerini belirlemiştir. Yapılan çalışmalar da işitme engelli çocukların, sağlıklı çocuklara göre okul başarılarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (15,22). Aile ile ilişkilerin değerlendirildiği ölçeğin aile alt boyutu da her iki grup arasında anlamlı farklılık gösteren bir diğer alt boyuttur. İşitme engelli çocuk ve ebeveyn arasında ortak bir iletişim

yaklaşımının benimsenmemesi sonucunda, çocuk ve ebeveyn arasında iletişim problemleri yaşanması kaçınılmazdır. Ayrıca engelli çocukların ailelerinin, aşırı koruyucu, daha az izin verici, daha az cesaretlendirici ve daha az onaylayıcı tutumlar sergilemesi de çocuk ve ebeveynler arasındaki ilişkileri etkileyen bir diğer faktör olarak gösterilmektedir (5,18).

Araştırmada, yaşam kalitesi puanlarının sosyo-ekonomik düzeye göre değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yapılan çalışmalarda, yaşam kalitesinin sosyo-ekonomik durumla yakından ilişkisi olduğu vurgulanmakla birlikte, sosyo-ekonomik durumun yaşam kalitesi üzerinde tek belirleyici olmadığı, gelişimsel etkenler, fonksiyonel durum, hastalık ve tedavi ile ilişkili sağlık bakım gereksinimlerinin ve psikolojik etkenlerin yaşam kalitesi açısından önemli belirleyiciler olduğu belirtilmektedir (1,20).

Sonuç olarak; ileri derecede işitme engelliliği, çocuğun yaşam kalitesini de etkilemektedir. İşitme engelli çocuğun, bağımsızlık düzeyinin artırılması ve sosyal yaşama uyum sağlamasında okul aile işbirliği, üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (5,17). Engelli çocukların eğitim gördüğü okullarda, okul sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve burada görev alan sağlık profesyonellerinin, çocuğun gereksinimlerini temel alan eğitim programlarının planlanması ve çocuğa en yakın kurum olan ailenin, yetersizliğin ortaya çıkardığı sorunlarla başetmesine yönelik girişimlere öncelik vermesi gereklidir (3,13). Çocuğun tedavi ve kontrollerinin sürdürülmesinde aileyi doğru birimlere yönlendirme konusunda danışmanlık hizmetinin verilmesi ve toplumdaki engellilik hakları konusunda çocuk ve aileyi bilgilendirmek de okul sağlığı hizmetlerinin bir parçası olmalıdır (3). İşitme engelli çocuğun, yaşamın her alanına yönelik güçlendirilmesine ilişkin, anne-baba ve öğretmenlerle iletişime geçilerek, çocuğun bağımsız olması yönünde destekleyici yaklaşımların benimsenmesi oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- [1] Beal CA, Co TJP, Dougherty D, et al. (2004) Quality measures for children's health care, *Pediatrics*, 113 (1):199-209.
- [2] Borton SA. (2007) Quality of life in children with unilateral hearing loss: A pilot study, *Independent Studies and Capstones*. Paper 201. Washington University School of Medicine, Program in Audiology and Communication Sciences. http://digitalcommons.wustl.edu/pacs_capstones/201.
- [3] Bulut A. (2003) Sosyal Pediatri. In: T. Cantez, RE, Ömeroğlu SU, Baysal F, eds. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 52-55
- [4] Cunningham M, Cox EO. (2003) The committee on practice and ambulatory medicine and the section on otolaryngology and bronchoesophagology hearing assessment in infants and children: Recommendations beyond neonatal screening, *Pediatrics*, 111 (2): 436-440.
- [5] Dönmez N, Bayhan P, Artan İ. (2000) Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi, *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 11:16-24.
- [6] Eser E, Yüksel H, Özcan C. et al. (2008) Çocuklar için genel amaçlı sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe sürümünün psikometrik özellikleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (4):409-417.
- [7] Genç AG, Ertürk BB, Belgin E. (2005) Yenidoğan işitme taraması: Başlangıçtan günümüze, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48:109-118.
- [8] Fracp WM, Hughes KE, Collins MC, et al. Parent –reported health- related quality of life in children with congenital hearing loss: A population study, *Ambulatory Pediatrics*, 4(5); 411-417.
- [9] Keilman A, Limberger A, Mann MJ. (2007) Psychological and physical well-being in hearing impaired children, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 71(11): 1747-1752.
- [10] Konuk D. (2006) Zonguldak il merkezinde 7-11 yaş grubu işitme engeli olan ve olmayan çocukların psiko-sosyal gelişimlerinin karşılaştırılması. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.

- [11] Leigh IW, Stinson MS. (1991) Social-environments, self-perceptions, and identity of hearing-impaired adolescents, *Volta Review*, 93(5):7-22.
- [12] Memik ÇN, Ağaoğlu B, Coşkun A, et al. (2007) Tip 1 diyabetes mellitusu olan çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesi algılarının değerlendirilmesi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14 (3);133-138.
- [13] Ocakçı A. Çocuğun Aile Merkezli Bakımı. Zonguldak, Karaelmas Üniversitesi Yayın No:31, 2006: 118-130.
- [14] Ohl C, Dornier L, Czajka C, et al. (2009) Newborn hearing screening on infants at risk, *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 73 (12):1691-1695.
doi:10.1016/j.ijporl.2009.08.027
- [15] Rejandren V, Roy FG. (2010) Comparison of health related quality of life of primary school deaf children with or without motor impairment, *Italian Journal of Pediatrics*, 36(1). doi: 10.1186/1824-7288-36-75
- [16] Sarı H. (2009) Farklı ortamlarda öğrenim gören işitme engelli öğrencilerin sosyal ve etik kurallarla ilgili bilgilerinin karşılaştırılması olarak değerlendirilmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:21:391-406.
- [17] Sunal Ş, Çam O. (2005) Okul öncesi dönem işitme engelli çocukların ruhsal uyum düzeylerinin incelenmesi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 12(1):11-18.
- [18] Temel F, Ersoy Ö, Şahin F. (1998) 15-18 yaş arasındaki işitme engelli gençlerin karşılaştıkları problemlerin incelenmesi, VII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiri Özeti, Konya.
- [19] Türk İstatistik Kurumu. 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması. www.tuik.gov.tr
- [20] Üneri Ö, Memik ÇN. (2007) Çocuklarda yaşam kalitesi kavramı ve yaşam kalitesi ölçeklerinin gözden geçirilmesi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(1):48-56.
- [21] Van Oyen H, Tafforeau J., Demanest S. (2001) The impact of hearing disability on well-being and health, *Soz Praventivmed*, 46(5):335-343.
- [22] Wake M, Hughes EK, Collins CM, et al. (2004) Parent- reported health-related quality of life in children with congenital hearing loss: A population study. *Ambulatory Pediatrics*, 2(5): 411-417.