

# KOKLEAR İMPLANTLI ÇOCUĞA SAHİP OLMANIN AİLE İŞLEVLERİNE ETKİSİ

## *EFFECT ON FAMILY ROLES OF BEING HAVE A CHILD WITH COCHLEAR IMPANT*

Sanem ŞAHLI<sup>1</sup>, Elife BARMAK<sup>2</sup>, Erol BELGİN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup> SB. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Odyoloji Ünitesi, Uzman Eğitim, Ankara

### ÖZET

**Giriş ve amaç:** Bu çalışmanın amacı, koklear implantlı çocuğu olan ailelerin aile işlevlerini incelemek ve çocuğun işitme cihazı kullanma süresi, koklear implant yaşı gibi bazı değişkenler ile eğitim, meslek gibi aile özelliklerinin bu işlevler üzerindeki etkisini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya, Hacettepe Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları, İşitme ve Konuşma Eğitim Ünitesi'nde işitsel-sözel terapi programlarına katılan ve yaş ortalaması 107.8 ay (SS: 5.91) olan 20 koklear implantlı çocuğun ailesi katılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, 'Kişisel Bilgi Formu' ve aile işlevlerini incelemek için "Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmanın sonunda, koklear implantlı çocuğa sahip ailelerin "gereken ilgiyi gösterme" ve "davranış kontrolü" alanlarında, daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolünde sağlıklı davranışın bir göstergesidir.

**Sonuç:** Koklear implantlı çocuğa sahip olan anne-babalara; uzman ve eğitimcilere; resmi kurum ve kuruluşlara konu ile ilgili öneriler verilip, danışmanlık yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Koklear implantlar, çocuk, aile, işlev

#### Yazışma Adresi:

**Dr. Sanem ŞAHLI**

Yeni Ziraat mah. 658.sok. 19/5

Murat Apt.

06110 Dışkapı/ANKARA

**e-posta:** ssahli@hacettepe.edu.tr

**ABSTRACT**

**Aim:** The main goal of this research is to investigate family roles of the parents who have a children with cochlear implant and to see whether some variants such as time period of using hearing aid, age of cochlear implant of child and parent character such as education, profession affect this roles or not.

**Method:** This study includes parents of 20 children with cochlear implant, whose mean ages are 107.8 months (SS: 5.91) and who attend the auditory-verbal rehabilitation programs in the Training Unit of Hearing and Speaking Abilities in Hacettepe University, Department of ENT, Audiology and Speech Pathology Section. "Personel Information Form" and "Family Assessment Scale" have been used as devices for collecting data, and the results have been evaluated statistically.

**Results:** At the end of the study, the parents who have a children with cochlear implant have the highest average of "Affective Involvement" and "Behavior Control" of family assessment scale scores. This is an indication of unhealthy behavior on affective involvement and behavior control.

**Conclusion:** Parents of the cochlear implant implanted children; experts and trainers and official organizations and institutions should be given some advices, and consultancy should be done.

**Key words:** Cochlear implants, child, family, role

**GİRİŞ:**

Aileye normal gelişim gösteren bir çocuğun katılımı bile ebeveynlere birçok yenilik ve ek sorumluluklar getirirken, aileye katılan çocuğun engelli olması ailede şok etkisi yaratmaktadır. Engelli çocuğa sahip olan anne babalar çocuklarının normal gelişim gösteren çocuklar gibi gelişip gelişemeyeceği ve çocuğun geleceğine ilişkin yoğun kaygılar yaşamaktadırlar. Aynı zamanda çocuğun bakımı için daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi anne babaların stres yaşamasına neden olmaktadır. Yaşanan yoğun stres nedeniyle eşler birbirini suçlayabilmekte ve evlilik ilişkileri bozulabilmektedir. Özellikle, toplumun birçok kesiminde engelli çocuğa ait sorumlulukların çoğunlukla anneye yüklenmesi, aile içi iletişimin ve aile işlevlerinin bozulmasına

neden olabilmekte ve engelli çocuğun eğitiminde başarı sağlanmasını olumsuz etkilemektedir (1).

İşitme kayıplı çocukların normal işiten akranları gibi gelişimlerini sürdürebilmesi için erken tanı, tedavi ve işitsel rehabilitasyon programlarına katılması gerekmektedir (2,3). İşitme cihazlarından fayda görmeyen çocuklara koklear implant uygulanır. Koklear implant, bilateral çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı olan, işitme cihazından fayda görmeyen hastaların duyabilmeleri için geliştirilmiş bir cihazdır (4,5). Koklear implant konuşma anlaşılabilirliğini, işitsel anlamayı, eğitim performansını, fiziksel, sosyal etkileşimi ve yaşam kalitesini artırmaktadır (6).

Bu çalışmanın amacı, koklear implantlı çocuğu olan aileleri, yaş, eğitim düzeyi, meslek, kardeş sayısı ve diğer sosyo-kültürel özelliklerine göre, problem çözme, iletişim,

roller, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevleri yönünden incelemektir.

### **OLGULAR VE YÖNTEMLER:**

Çalışmaya işitme kaybı dışında ek bir engeli olmayan 20 koklear implantlı çocuğun ailesi katılmıştır. Çalışmaya katılan tüm ailelere araştırma hakkında bilgi verilerek, Gönüllü Onam Formu alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, 'Kişisel Bilgi Formu' ve aile işlevlerini incelemek için "Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)" kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu**, anne ve babanın, yaş, meslek, sağlık güvencesine ait sorular ile çocuğun yaş ve koklear implantına yönelik sorulardan (koklear implant olma yaşı, kullanım süresi vb.) oluşmaktadır.

**Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)**, A.B.D.'de Brown Üniversitesi ve Buttler Hastanesi tarafından Aile Araştırma Programı çerçevesinde geliştirilmiş olup, ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirebildiğini veya getiremediğini belirleyen bir ölçü aracıdır. Ölçek, Bulut tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ile Türkiye'ye kazandırılmıştır (7).

Problem Çözme (PRÇ), İletişim (İLT), Roller (ROL), Duygusal Tepki Verebilme (DTV), Gereken İlgiyi Gösterme (GİG), Davranış Kontrolü (DVK) ve Genel Fonksiyonlar (GNF) adı altında 7 alt ölçekten oluşan A.D.Ö. ölçeği, 60 maddedir. Ölçek "Aynen katılıyorum" 1 puan ile "Hiç katılmıyorum" 4 puan arasında değişen 4 seçenek üzerinden puanlanır. 12 yaş üzerindeki tüm aile üyelerine ve deneğin kendisine aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla uygulanabilir. Ölçeği oluşturan maddelerde iki tür ifade bulunur. Bunlar sağlıklılık ve sağlıksızlık gösteren ifadelerdir. Bazı maddelerde "Aynen katılıyorum" seçeneği sağlıklı aile işlevlerini gösterdiği halde, diğerlerinde "Hiç katılmıyorum" seçeneği sağlıklılık göstergesi olmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde, hesaplamada kolaylık sağlamak amacıyla sağlıksızlık gösteren maddelere verilen puanlar 5 ten çıkarılarak her maddede "Aynen katılıyorum" seçeneğinin en sağlıklı aile işlevini "Hiç katılmıyorum" seçeneğinin ise en sağlıksız aile işlevini göstermesi sağlar (7).

#### **1) Problem Çözme (Problem solving)**

Ailenin etkili bir şekilde işlevlerini yerine getirebileceği düzeyde maddi ve manevi sorunlarını çözebilme becerisi olarak açıklanmıştır. Sorunun ortaya çıkışından çözülmesine kadar olan dönemi kapsar.

#### **2) İletişim (Communication)**

Aile üyeleri arasındaki bilgi alışverişi biçiminde tanımlanmaktadır. Üyeler arası sözlü iletişimin içeriğinin açık olup olmadığı, kişilerin söylemek istediklerini direkt olarak ifade edip edemedikleri üzerinde durulmaktadır.

#### **3) Roller (Roles)**

Roller ailenin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayan davranış kalıplarıdır. Ailenin kaynaklarının kullanımı, bakım büyütme, destekleme ve kişisel gelişim sağlama, aile sistemini idare etme gibi konularda davranış kalıbı geliştirip geliştirmedeği üzerinde odaklanmaktadır. İlave olarak, görevlerin belirgin ve eşit olarak dağılımı ile aile üyeleri tarafından sorumlu olarak yerine getirilip getirilmediğini de kapsamaktadır.

#### **4) Duygusal Tepki Verebilme (Affective Responsiveness)**

Üyelerin her türlü uyaran karşısında en uygun tepkiyi gösterebilmesi anlamına gelmektedir.

#### **5) Gereken İlgiyi Gösterme (Affective Involvement)**

Aile üyelerinin birbirlerine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgiyi içerir. En sağlıklı aile orta derecede ilgilenir, az veya çok ilgilenen aileler işlevlerini yerine getiremiyor demektir. Çok ilgilenen üyelerin birbirlerine fazla bağımlı olduğunun, az ilgilenen ise birbirlerine az sevgi ve ilgi duyduklarının belirleyicisidir.

#### **6) Davranış Kontrolü (Behavior Control)**

Ailenin üyelerin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Psikolojik ve sosyal tehlike karşısındaki davranışlar değerlendirilir.

#### **7) Genel Fonksiyonlar (General Functions)**

Yukarıda belirtilen altı boyutu da kapsayacak şekilde bilgi toplamayı amaçlayan boyuttur. Alt Ölçeklerden Problem Çözmede 6, İletişimde 5, Rollerde 3, Duygusal Tepki Verebilmede 2, Davranış Kontrolünde 3, Genel Fonksiyonlarda 6 sağlıklı işlevleri gösteren madde vardır. Ayrıca alt ölçeklerden İletişimde 4, Rollerde 8, Duygusal Tepki Verebilmede 4, Gereken İlgiyi Göstermede 7, Davranış Kontrolünde 6, Genel Fonksiyonlarda 6 sağlıksız işlevleri gösteren madde bulunmaktadır (7).

Tanımlayıcı istatistik olarak kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerleri kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiyi incelemek için Spearman Rho ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

## BULGULAR

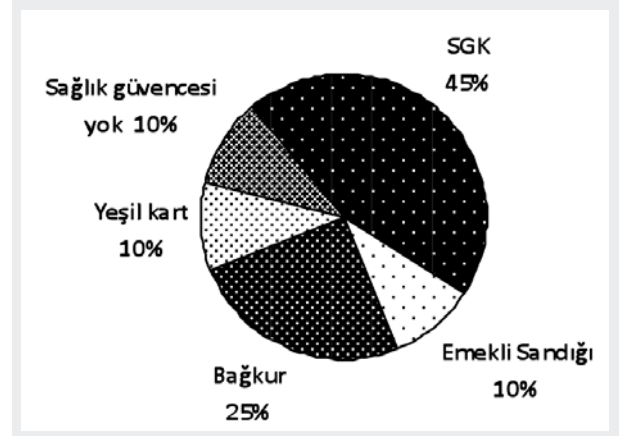
Çalışmamızda, koklear implantlı çocuğa sahip ailelerin yaş, eğitim düzeyi, mesleği, çocuğun kardeş sayısı ve diğer sosyo-kültürel özellikleri göz önüne alınarak, ailelerin problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevleri incelenmiştir.

Çalışmaya dâhil edilen 20 annenin yaş ortalaması 36,4 yaş (SS: 7.29) ve 20 babanın yaş ortalaması 39,4 yaş (SS: 6.66), çocukların ise 107.8 aydır (SS: 5.91). Anne ve babaların eğitim düzeyleri incelendiğinde, annelerin %65'i (N: 13) ilkököl, %20'si ortaokul (N:4), babaların %45'i (N: 9) ilkököl, %30'u ortaokul (N: 6) mezunudur. Annelerin %10'u (N:2) okuryazar değil iken, babaların %10'u (N: 2) üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan annelerin tamamı (%100) ev hanımı iken, babaların %55'i (N:11) serbest meslek , %25'i (N:5) işçi, %15'i (N:3) memur, %5'i (N:1) ise işsizdir (Tablo 1).

**Tablo 1 Anne ve babaların sosyo-demografik özellikleri**

Özellikler	Anne		Baba	
	N	%	N	%
<b>Eğitim</b>				
Okuryazar değil	2	10.0	-	-
İlkokul	13	65.0	9	45.0
Ortaokul	4	20.0	6	30.0
Lise	1	5.0	3	15.0
Üniversite	-	-	2	10.0
<b>Meslek</b>				
Çalışmıyor/işsiz	20	100.0	1	5.0
Serbest Meslek	-	-	11	55.0
İşçi	-	-	5	25
Memur	-	-	3	15

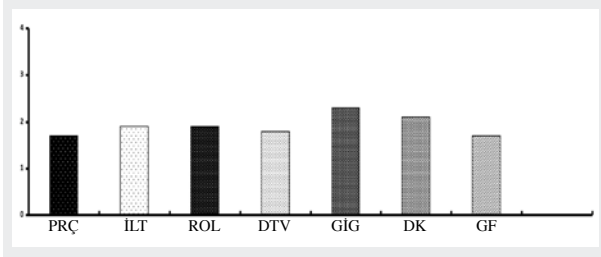
Ailenin sağlık güvencisi dağılımları Grafik 1'de gösterilmiştir. Ailelerin büyük bir çoğunluğunun sağlık güvencesinin Sağlık Güvenlik Kurumu (%45) ve Bağ-kur (%25) olduğu görülmektedir.



**Grafik 1. Koklear implantlı çocuğa sahip ailelerin sağlık güvencesi dağılımları**

Koklear implantlı çocukların, ortalama işitme kaybı tanı yaşları 21,4 ay (SS: 10,4), işitme cihazı kullanma yaşları ortalama 29,1 ay (SS: 15,8), işitsel eğitime başlama yaşları ortalama 43,5 ay (SS: 26,7) ve koklear implant olma yaşları ise ortalama 85,2 ay (SS: 58,0) olarak bulunmuştur. Çocukların toplam işitme kaybı sürelerinin ortalaması ise 107,7 aydır (SS: 56,0). Çocukların cihaz kullanma süreleri ortalama 36 ay (Min-Max değerler: 4 ay–6 yıl, eğitim süreleri ise 48 aydır (Min-Max değerler: 10 ay–7 yıl).

Çocukların %55'i bir, %20'si iki, %10'u üç, %10'u dört kardeşe sahipken, %5'i tek çocuktur. Koklear implantlı çocuğa sahip ailelerin, Aile İşlevleri Ölçeği'nden (AİÖ) aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, Problem Çözme (PRÇ) puan ortalaması 1,7 (SS: 1,5), İletişim (İLT) puan ortalaması 1,9 (SS: 1,8), Roller (ROL) ve Duygusal Tepki Verebilme (DTV) puan ortalamaları 1,9 (SS: 2,0 ve 1,7), Gereken İlgiyi Gösterme puan ortalaması (GİG) 2,3 (SS: 2,2), Davranış Kontrolü (DK) puan ortalaması 2,1 (SS: 2,1) ve Genel Fonksiyonlar (GF) puan ortalaması ise 1,7 (SS: 1,8) olarak bulunmuştur. Aile işlevleri puan ortalamaları dağılımları Grafik 2'de gösterilmiştir.



**Grafik 2. Koklear implantlı çocuğa sahip ailelerin, aile işlevlerinin alt gruplarına göre puan ortalamalarına göre dağılımları**

**PRÇ:** Problem Çözme, **İLT:** İletişim, **ROL:** Roller, **DTV:** Duygusal Tepki Verebilme, **DK:** Davranış Kontrolü, **GF:** Genel Fonksiyonlar

Ölçeğin puanlanmasında; her alt ölçek için hesaplanan puan ortalamaları 4.00'e yaklaştıkça o işlev açısından sağlıksızlığın arttığı yolunda bir yorum yapılmakla beraber, yazarlar sağlıklılığı ve sağlıksızlığı ayırt edecek bir puan saptama yoluna da gitmişlerdir. En sağlıksız puan 4.00 olduğuna göre, teorik olarak 2.00 sağlıklı ve sağlıksız işlevleri ayırt eden bir puan olabilir. Yazarlar, 2.00'nin üzerindeki puan ortalamalarının aile işlevlerinde sağlıksızlığa doğru bir gidisin göstergesi olduğuna dikkat çekerek, teorik olarak 2.00'yi ayırt edici olarak kabul etmişlerdir (8).

Buna göre, koklear implantlı çocukların ailelerinin 'gereken ilgiyi gösterme' ve 'davranış kontrolü' alanlarında, diğer alanlara göre, daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolünde ailelerin, sağlıksız davranışa doğru

bir eğilim gösterdiğinin bir göstergesidir. Diğer işlevlerin ise sağlıklı olduğu görülmüştür.

Anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği ve çocuğun kardeş sayısı ile aile işlevlerinin alt grupları arasındaki korelasyon incelendiğinde; babanın mesleği ile genel fonksiyonlar arasında ( $r: 0,006$ ), annenin eğitim düzeyi ile duygusal tepki verebilme arasında ( $r: 0,010$ ) ve kardeş sayısı ile gereken ilgiyi gösterme arasında ( $r: 0,028$ ) anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Aynı şekilde, çocuğun koklear implant olma yaşı, cihaz kullanma ve eğitim alma süresi ile aile işlevleri arasındaki korelasyon incelendiğinde ise, eğitim süresi ile problem çözme ( $r: 0,046$ ) ve duygusal tepki verebilme ( $r: 0,016$ ) arasında, cihaz kullanma süresi ile duygusal tepki verebilme arasında ( $r: 0,002$ ) anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte, koklear implant olma yaşı ile aile işlevleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon görülmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo3).

#### TARTIŞMA

Sağlıklı bir çocuğun anne ve babasının; toplum içinde gördükleri anne-baba rollerini benimseyerek çocuklarını büyütmeleri kolay olmaktadır. Ancak çocuğun engelli olarak dünyaya gelmesi, çocukta olabilecek kalıcı bir sağlık sorunu, anne-baba rollerinde değişiklikler yaratmaktadır. Anne-babalar, sağlıklı bir çocuğun yaşamlarına getirebileceğinden çok farklı olarak özel yaşamlarında, sosyal çevrelerinde, beklentilerinde, planlarında, iş yaşamlarında ve özellikle aile işlevlerinde değişiklikler ile karşı karşıya kalmaktadır. (1, 8, 9).

Aile işlevleri içerisinde, 'gereken ilgiyi gösterme' aile üyelerinin birbirine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgiyi içerir

**Tablo 2. Aileye ait değişkenler ile aile işlevlerinin alt grupları arasındaki korelasyon**

Değişkenler		PRÇ	İLT	ROL	DTV	GİG	DK	GF
Annenin Yaşı	p	0,601	0,747	0,358	0,374	0,918	0,071	0,762
Babanın Yaşı	p	0,756	0,631	0,263	0,943	0,168	0,373	0,648
Annenin Eğitim Düzeyi	p	0,691	0,754	0,206	0,010	0,460	0,747	0,810
Babanın Eğitim Düzeyi	p	0,360	0,279	0,330	0,087	0,365	0,759	0,613
Babanın Mesleği	p	0,176	0,063	0,231	0,207	0,542	0,420	0,006
Kardeş Sayısı	p	0,794	0,541	0,509	0,271	0,028	0,216	0,727

**PRÇ:** Problem Çözme, **İLT:** İletişim, **ROL:** Roller, **DTV:** Duygusal Tepki Verebilme, **DK:** Davranış Kontrolü, **GF:** Genel Fonksiyonlar

**Tablo 3. Çocuğa ait değışkenler ile aile işlevlerinin alt grupları arasındaki korelasyon**

Değişkenler		PRÇ	İLT	ROL	DTV	GİG	DK	Gİ
Koklear İmplant olma yaşı	p	0,982	0,199	0,95	0,121	0,605	0,626	0,598
Eğitim Süresi	p	0,046	0,267	0,072	0,016**	0,234	0,259	0,136
Cihaz Kullanım Süresi	p	0,988	0,148	0,094	0,002**	0,269	0,153	0,131

PRÇ: Problem Çözme, İLT: İletişim, ROL: Roller, DTV: Duygusal Tepki Verebilme, DK: Davranış Kontrolü, GF: Genel Fonksiyonlar

(8). Çalışmamızda ailelerin ‘gereken ilgiyi gösterme’ işlevinde sağlıklı davranışa doğru bir eğilim gösterdikleri görülmüştür. Yapılan benzer çalışmalarda da, engelli çocuğa sahip olan aileler, engelli çocuğundan dolayı evde diğer aile üyeleri ile yeterli kadar ilgilenemediklerini, zaman ve ilgilerinin büyük çoğunluğunu engelli çocuklarına ayırdıklarını belirtmişlerdir (9,10).

Çalışmamızda elde edilen bir diğer bulgu, ailelerin ‘davranış kontrolü’ alt boyutunda sağlıklı davranışa doğru gösterdikleri eğilimdir. Davranış kontrolü; ailenin, aile üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Psikolojik ve sosyal tehlike karşısındaki davranışlar değerlendirilir; kontrolün esnek, katı, serbest ve düzensiz olusu da ele alınmaktadır (7,8). Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda da, ailelerin üçte ikisinde Davranış kontrolü alanında sorun saptanmıştır (11,12). Aileler çocuklarının engeli nedeniyle daha duygusal davranarak, onların davranış kontrolü ve disiplinlerinde sıkıntılar yaşayabilmektedir.

Bununla birlikte, çalışmamızda, annenin eğitim düzeyi ile duygusal tepki verebilme arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (r: 0,010). Benzer şekilde, engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile ilgili yapılan bir çalışmada; annelerin öğrenim durumlarına göre aile değerlendirme ölçeğinin, duygusal tepki verebilme [F(3-192)=9.405, p<0.01], gereken ilgiyi gösterme [F(3- 192)=7.602, p<0.01], ve davranış kontrolü [F(3-192)=2.692, p<0.05] alt boyutlarına ait puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Öğrenim durumu en düşük olan annelerin diğer annelere göre, eşleri ve çocuklarıyla kurduğu iletişim, olaylara verdiği tepkiler, sorunlara çözüm üretebilme yeteneği, aile üyelerine gösterdiği ilgi oldukça zayıf olduğu belirtilmiştir (13). İşitme engelli çocuk ailelerini bilgilendirmeye yönelik verilen hizmetler ile bu hizmetlerin uygulanması ailenin bu süreci en kısa sürede ve kolay bir şekilde atlatmalarını, çocukları ve çevreleri ile sağlıklı ilişkiler kurmalarını sağlamaktadır. Bu nedenle, ailelerin ve eğitimcilerin bilgilendirilmesine yönelik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır (3, 8,13).

Bununla birlikte, işitme engelli çocuğun bakım ve rehabilitasyon sürecinde tüm aile bireylerinin rol alması sağlanarak, konu ile ilgili danışmanlık hizmetleri ilgili kurum ve uzmanlar tarafından verilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. F Özşenol, V Işıkkhan, B Ünay, Hİ Aydın, R Akın, E Gökçay. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2003;45(2):156-64.
2. Sirimanna KS. Management of the hearing impaired infant. Semin Neonatol 2001;6(6):511-9.
3. Fitzpatrick E, Coyle DE, Durieux-Smith A. Graham ID, Angus DE, Gaboury I. Parents' Preferences for services for children with hearing loss: a conjoint analysis study. Ear Hearing 2007;28(6):842-9.
4. O'Donoghue GM. Cochlear implants in children: principles, practice and predictions. J R Soc Med 1996;89(6):345-7.
5. Van den Broek P, Cohen N, O'Donoghue G, Fraysse B, Laszig R, Offeciers E. Cochlear implantation in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 1995;32(suppl):217-23.
6. Sach TH, Barton GR. Interpreting parental proxy reports of (health-related) quality of life for children with unilateral cochlear implants. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2007;71(3): 435-45.
7. Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) El Kitabı. H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Ankara, 1990.
8. Tokuç F. Influence of the autistic child and families characteristics on families function, Marmara University, Enstitute of Health Sciences, Master Thesis 2009.
9. Karadağ G, Uçan Ö ve Ovayolu N. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yasadıkları Güçlükler, 11. Uluslar Arası Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Denizli 2007.
10. Dışıklı S. 24-36 Aylık otistik çocukların sosyal ve duygusal gelişim özelliklerinin incelenmesi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2007.
11. Büküşoğlu N, Aysan F, Eremiş S. Okul fobisi olan çocukların davranışsal özellikleri, annelerinin ruhsal belirti düzeyleri ve aile fonksiyonlarının incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2001;40 (2):99-104.
12. Kılıç BG, Şener S. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda karşıt olma-karşı gelme bozukluğu/davranış bozukluğu eş hastalancında aile işlevleri ve psikososyal değişkenlerin karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 2005;16(1): 21-8.
13. Sarıhan CÖ. Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. A.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.