

Murat Doğan¹

İşitme Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ana-Babaların Stres, Depresyon ve Sürekli Kaygı Belirtileri Yönünden Karşılaştırılması²

Özet

Aileye işitme engelli bireyin katılımının ana-baba üzerindeki uzun erimli psikolojik etkilerine ilişkin araştırmaların tutarlı sonuçlar verdiğini söylemek güçtür. Bu çerçevede araştırmanın amacı, işitme engelli çocuğu olan (n=230) ve olmayan (n=230) ana-babaların stres, depresyon ve sürekli kaygı belirtileri yönünden karşılaştırılmasıdır. Sözü geçen değişkenlerin düzeyinin belirlenebilmesi için katılımcılara Stres Belirti Listesi, Beck Depresyon Envanteri ve Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeklerden elde edilen toplam puanlar üzerinde gerçekleştirilen 2 (grup) x 2 (cinsiyet) Faktörlü Varyans Analizi bulguları, işitme engelli çocuk ana-babalarının –özellikle de annelerin- psikiyatrik/psikolojik belirti geliştirme açısından risk altında olabileceklerini ortaya koymuştur. Bulguların tartışılmasında, yayınlarla tutarlılık göstermeyen sonuçların özellikle vurgulanması, farkın olası nedenlerinin irdelenmesi ve işitme engelli çocuğa sahip olmanın sosyo-kültürel boyutları temel alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: İşitme engeli, İşitme engelli çocuklar, Ana-baba, Stres, Depresyon, Sürekli kaygı.

Giriş

Engelli bireyin katılımının aileyi nasıl etkilediğiyle ilgili çalışmalarda sistem kuramının öne çıktığı görülmektedir. Sistem kuramına göre aile, biyolojik yakınlığın ötesinde, paylaşılan alışkanlıklar ve kurallar çerçevesinde, sürekli etkileşim içinde olan bireylerden oluşmuş bir sistemdir (Feher-Prout, 1996). Sistem kuramının işitme engelli bireylerin ailelerine de uygulanabileceğine inanan ve bu bireylerin aileleri konusunda uzmanlaşmış bir kuramcı ve uygulamacı olan Luterman'a (1987) göre, ailenin her

¹ Öğr. Grv., Anadolu Üniversitesi Yunus Emre Kampüsü, İÇEM, 26470, Eskişehir, Türkiye, E-posta: mudogan@anadolu.edu.tr

² Bu çalışma, yazarın Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı'nda gerçekleştirdiği yüksek lisans tezinin bir kısmının son yayınlarla desteklenmiş özeti'dir. Yazar araştırmada katılımcı olarak yer almayı kabul eden tüm annelere ve babalara teşekkür eder.

üyesinin kendine özgü özellikleri ve davranışları vardır. Bu özellik ve davranışların toplamı aileyi oluşturmakta, ancak ailenin bütününe ilişkin yeterli bilgi vermemektedir. Çünkü bir bütün olarak aile, üyelerinin toplamından daha büyük olup, kendine özgü bir yapıya, kurallara, işleve ve gelişime sahiptir. Aileye engelli bir bireyin katılması, o ana kadar süregelen sistemi tümüyle yok etmese de köklü değişikliklere uğratmaktadır. Buradaki önemli soru, işitme engelli bireyin aile sistemini hangi düzencele etkilediği ve stres yarattığıdır. Ailenin önemli özelliklerinden biri, değişim ve durağanlık (stability) arasında sürekli bir dengenin olmasıdır. Aileye işitme engelli bireyin katılımı çok keskin bir değişiklik yaratacağından, ailenin “durağanlığı sürdürme” işleviyle çakışacaktır. Dolayısıyla bu durum, sistemdeki dengeli güçlerle değişim güçleri arasında dinamik bir gerilim yaratacak ve üyeler tarafından önemli bir stres kaynağı olarak algılanacaktır (Kurtzer-White ve Luterman, 2003; Luterman, 1979, 1987, 1997).

Değişimin yarattığı stresin aile ve ana-babalar üzerinde yalnızca olumsuz değil, olumlu etkileri de olabileceği bildirilmektedir. Örneğin, Kazak ve Marvin’in (1984) bu alandaki bir çalışması, eşlerin evliliklerinin engelli bir çocuğa sahip olduktan sonra daha da güçlendiğini göstermiştir. Bu yazarlara göre eşler, çocuklarının gelişmesi için sürekli “ortak bir çaba” göstermişler ve bu çaba onları daha da birleştirip, ilişkilerini güçlendirmiştir. Benzer bir şekilde, Guerin ve Fay’e (1988) göre, engelli çocuğun aileye katılması, bir tür anne-baba-çocuk üçgenlemesi (triangulation) oluşturarak, tüm ilgilerini engelli çocuğa yönlendiren eşlerin, sorunlarını daha hafif algılamalarına yol açabilmektedir. Bir anlamda engelli çocuk, “ilişkinin bastonu” görevini yüklenmektedir.

İşitme engelli çocukların ana-babalarını konu alan çalışmalarda da işitme engelli bireyin katılımının aile sistemini her zaman olumsuz etkilemediği yönünde bazı bildirimler bulunmaktadır. Örneğin, Maedow-Orlans’ın (1994) çalışması, işitme engelli çocuğu olan ana-babalarla olmayanlar arasında stres belirti düzeyi açısından bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Benzer biçimde, Fışiloğlu ve Fışiloğlu’nun (1996) araştırmalarında, işitme engelli bir çocuğa sahip olma ile işiten bir çocuğa sahip olma arasında ailenin genel işlevleri açısından bir fark saptanamamıştır. İlginç bir bulguyla sonuçlanan çalışmalarında Henggeler, Watson, Whelan ve Malone (1990), işitme engelli çocuğu olan ve olmayan ana-babaları stres ve psikiyatrik belirtiler yönünden karşılaştırmış; işitme engelli çocuğa sahip ana-babalarda stres ve psikiyatrik belirti düzeyini karşılaştırma grubundan daha düşük bulmuşlardır. Yazarlara göre sonuç şaşırtıcı sayılmamalıdır, çünkü işitme engelli çocuğa sahip ana-babalar zaten daha az belirti geliştirdikleri için araştırmaya katılmayı kabul etmiş olabilirler.

Yukarıda değinildiği biçimiyle, işitme engelli bir çocuğa sahip olmanın bazı durumlarda ve bazı açılardan olumlu sonuçlar doğurduğuna ya da en azından olumsuz sonuçlar doğurmadığına ilişkin bazı yayınlar bulunsa da; alanyazında daha yoğun olarak desteklenen düşünce, engelli bir çocuğa sahip olmanın ailenin bir bütün olarak önemli sarsıntılar geçirmesine neden olduğu yönündedir (Canbul, 1995; Hintermair, 2006; Jackson ve Turnbull, 2004; Longo ve Bond, 1984; Küçükler, 2006; Pipp-Siegel, Sedey ve Yoshinaga-Itano, 2002; Quittner, Glueckauf ve Jackson, 1990; Şen, 1991).

Engelli çocuğu olan ana-babaların ilk tepkilerini açıklamada en sık kullanılan model “Aşama Modeli”dir (Akkök, 1997). Modelin özgün hali 1969’da Elizabeth Kübler-Ross tarafından ölümcül hastalığı olan bireyler ve yakınları için geliştirilmiştir. Buna göre, bir yakınlarının –özellikle de kanser hastalarının- ölümünü bekleyen insanlar, ölümcül hastalık tanısının ardından yadsıma, kızgınlık ve öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme gibi bir dizi duygusal tepki aşamasından geçerler. Bu aşamalar, yas sürecinin evreleridir (Kübler-Ross, 1969). Sloman, Springer ve Vachon’a (1993) göre, bu duygular yalnızca fiziksel ölüm ya da kayıpların ardından değil, ana-baba açısından, “mükemmel” bir çocuğa sahip olma rüyasının ölümüyle de ortaya çıkabilir. Dolayısıyla fiziksel ölüm ya da kayıp “obje kaybı”, engelli bir çocuğa sahip olmak ise “proje kaybı” olarak kavramsallaştırılabilir (Doğan, 2009). Schonz’un, Kübler-Ross’a dayanarak işitme engelli çocuk ana-babaları için uyarladığı modelde evreler sırasıyla şöyledir (Gargiulo, 1985; Luterman, 1987): Şok, tanıma/anlamlandırma, yadsıma, kabullenme ve yeniden yapılanma. Bu evrelerin uzunluğu ve yoğunluğu her ana-baba için değişse de süreç evrensel bir sırayı izlemekte, gelişimsel geçiş dönemlerinde yeniden yaşanabilmekte (Kampfe, 1989) ve kriz durumunda yaşanan tepkilerle benzerlik göstermektedir (Luterman, 1979).

Aşama modeli, ailelerin ilk tepkilerini açıklamada sık kullanılmasına karşın, ölüm ve kayıp karşısında yaşanan yas sürecine dayanan bu modeli, işitme engelli çocukların ailelerinde genelgeçer bir açıklama biçimiymiş gibi kabul etmenin önemli sakıncaları olabilir. Çünkü ölüm ya da fiziksel kayıptan sonra, yaşanan yasin nesnesi artık yoktur; dolayısıyla bu yasin başarılı bir şekilde çözümlenme olasılığı daha yüksektir. Ancak işitme engeli süregelen bir engel türüdür ve yasin nesnesi sürekli olarak aileyle yaşamaktadır; dolayısıyla ailenin yaşadığı duygular da çoğu zaman süregelen bir hal alacaktır (Kurtzer-White ve Luterman, 2003). Benzer bir yaklaşımla, Quittner ve arkadaşlarına (1990) göre, işitme engelli çocuğa sahip olmak gibi süregelen bir stresle yaşayan ana-babalarla yapılmış birçok çalışma, stres kaynağının bu niteliğini göz ardı etmektedir. Diğer bir anlatımla, bu konudaki çalışmaların çoğu geçici ve süregelen stres ayırımını yapmakta başarılı olamamıştır. Bu çalışmalarda, işitme engelli çocuğa sahip olma geçici (akut) stres olarak değerlendirilerek, gösterilen tepkiler de krize verilen tepkilere eş tutulmakta, dolayısıyla işitme engeli tanısının ana-babalarda yaratabileceği süregelen stres gibi uzun süreli etkiler gözden kaçırılmaktadır. Öte yandan, bazı araştırmacılar, işitme engelinin aile için süregelen bir stres kaynağı olduğunu kabul etmekte; ancak bu stresin yarattığı gerilimin engele uyum sürecine girilmesini her zaman engellemediğini vurgulamaktadırlar (Adams ve Tidwell, 1989; Morgan-Redshaw, Wilgosh ve Bibby, 1990).

İşitme engelli çocuğa sahip olmanın süregelen ana-baba stresiyle ilgili olduğuna dair görüş son yıllarda daha çok kabul görmeye başlamıştır (Feher-Prout, 1996; Jackson ve Turnbull, 2004; Kurtzer-White ve Luterman, 2003; Mapp ve Hudson, 1997; Morgan-Redshaw ve ark., 1990). Bu alandaki önemli araştırmalardan biri olan Quittner ve arkadaşlarının (1990) işitme engelli çocuk annelerinin ($n=96$) sağlıklı çocuk anneleriyle ($n=118$) karşılaştırılmasına dayanan çalışmalarında, işitme engelinin süregelen bir stres kaynağı olduğu vurgulanmış ve işitme engelli çocuk annelerinin kontrol grubuna oranla

daha yüksek düzeylerde stres, depresyon, kaygı belirtisi geliştirdikleri saptanmıştır. İşitme engelli çocuk annelerinin stres düzeylerinin babalardan daha yüksek olduğu da başka araştırmalarca vurgulanan bulgulardandır (Hagborg, 1989). Çalışmalar, işitme engelli çocuk ana-babalarında süregelen stresin yanında depresyon ve süregelen yas (Kurtzer-White ve Luterman, 2003), sürekli kaygı ve öfke belirtileri (Quittner ve ark., 1990), yaşam kalitesinde bozulma (Jackson ve Turnbull, 2004), düşük benlik saygısı (Konstantareas ve Lampropoulou, 1995), alkolizm ve intihar problemleri (Şen, 1991) gibi psikolojik sorunların da yoğun olarak görüldüğüne işaret etmektedir. Ana-babaların stres düzeyi ile ilişkili etmenlerin ise çocuğun yaşı, ana-babanın yaşı, işitme kaybı derecesi, dili kullanma düzeyi, çocukta ek engelin varlığı, aile içi çatışmalar, düşük gelir düzeyi, yetersiz sosyal destek ağı ve başa çıkma düzeneklerinin etkili kullanılmaması olduğu bildirilmektedir (Hintermair, 2006; Pipp-Siegel ve ark., 2002). Ayrıca, psikopatoloji ve stres ilişkilerine odaklanan araştırmalarda, stresle en yakın ilişkiyi birinci sırada depresyon, ikinci sırada ise kaygının gösterdiği belirtilmektedir (Coyne ve Downey, 1991). Bu bulgulardan yola çıkılarak, işitme engelli çocuk anababalarının psikiyatrik belirti geliştirme açısından normal popülasyona oranla daha fazla risk altında oldukları söylenebilir (Henggeler ve ark., 1990).

Özetle, az sayıda araştırma tersini söylemesine karşın, işitme engelli çocuğu olan ana-babaların stres ve stresle yakın ilişki gösteren kaygı ve depresyon belirtilerini daha yoğun yaşadıkları yönündeki yayınların oranı daha yüksektir. Araştırma sonuçlarının tam bir tutarlık göstermemesi, araştırmalarda yer alan örneklem özelliklerinin birbirinden önemli derecede farklılaşması, katılımcı sayılarının yüksek olmaması (Pipp-Siegel ve ark., 2002), babalara annelere oranla daha az yer verilmesi araştırmaların genel sınırlılıkları olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca konu ile ilgili çalışmaların sayısı ülkemizde görece olarak azdır. Sözü geçen sınırlılıkları çalışmanın gerekçelerinden biri olarak kabul eden, sınırlılıkların en azından bir kısmından olanaklar ölçüsünde kaçınmaya çalışan ve işitme engelli çocuk ana-babasının yaşadığı stresin süregelen olduğu düşüncesine dayanan bu araştırmanın amacı; işitme engelli çocuğu olan ve olmayan ana-babaların stres, depresyon ve sürekli kaygı belirtileri yönünden karşılaştırılmasıdır.

Yöntem

Desen

İşitme engelli çocuğu olan ve olmayan ana-babaların stres, depresyon ve sürekli kaygı belirtileri yönünden karşılaştırıldığı bu çalışmada nedensel-karşılaştırmalı araştırma deseni kullanılmıştır. Nedensel-karşılaştırmalı araştırmalarda iki ya da daha fazla grup (burada işitme engelli çocuğu olan ve olmayan ana-baba grupları) bazı özellikler yönünden eşleştirilerek, bir ya da daha fazla değişken (burada stres, depresyon ve kaygı belirtileri) yönünden karşılaştırılır (Gay, Mills ve Airasian, 2006, s.224).

Katılımcılar

Araştırmada, çocuklarının yaşları 4-18 arasında değişen anne ve babalar ($N=460$) yer almıştır. Katılımcılar, iki temel gruba ayrılmıştır: 1. grupta, işitme engelli çocukları Anadolu Üniversitesi İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Araştırma Uygulama Merkezi'ne

[İÇEM] devam eden anne ve babalar ($n=230$); 2. grupta ise, işiten çocukları Eskişehir ilindeki çeşitli ilk ve ortaöğretim kurumlarında öğrenim gören anne ve babalar ($n=230$) yer almıştır. Her iki grupta annelerin ($n=115$) ve babaların ($n=115$) sayısı birbirine eşittir.

1. grubun yaş ortalaması anneler için 35,84 ($S=6,55$), babalar için 40.85 ($S=6,80$), çocuklar için 10,57 ($S=4,17$); 2. grubun ise anneler için 36,00 ($S=5,13$), babalar için 40.50 ($S=6,90$) ve çocuklar için 10,04 ($S=3,23$)'tür. İÇEM dosyalarından edinilen bilgilere göre, 1. grupta yer alan ebeveynlerin işitme engelli çocuklarının hepsinde çok ileri derecede (96 dBHL¹ ve üstü) işitme kaybı vardır ve öğrenimlerini doğal-ışitsel-sözel yöntemle gerçekleştirmektedirler.

Grupların Eşleştirilmesi. Araştırmada yer alan iki grup stres, depresyon ve kaygı düzeyi üzerinde etkili olabilecek bazı değişkenler yönünden eşleştirilmiştir:

1. *Psikiyatrik tedavi almama:* Her iki gruptaki ana-babalar, herhangi bir psikolojik/psikiyatrik tedavi almadıklarını belirtmişlerdir.

2. *Çocuklarda ek sorun bulunmaması:* Her iki gruptaki ana-babalar, ailelerinde engelli ya da sağlık sorunu olan (1. grup için işitme engeli dışında) çocuğun olmadığını bildirmişlerdir.

3. *Ana-baba yaşı:* 1. grup ve 2. grupta yer alan ana-babaların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur, $t_{(2,458)} = .175, p > .05$.

4. *Çocuk yaşı:* 1. grup ve 2. grupta yer alan çocukların yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur, $t_{(2,458)} = 1.49, p > .05$.

Yukarıda bildirilen değişkenlere ek olarak, ana-babaların stres, depresyon ve kaygı düzeyi üzerinde etkili olabileceği düşünülen çocuğun cinsiyeti, herhangi bir işte çalışıp çalışmama durumu ve ailenin gelir düzeyi gibi kategorik değişkenlerin dağılımı iki grupta birbirine yakındır. Ne var ki, 2. gruptaki ana-babaların (örneğin, üniversite ve üstü eğitim almış olanların sayısı 76) eğitim düzeyinin 1. gruptaki ana-babalardan (örneğin, üniversite ve üstü eğitim almış olanların sayısı 57) kısmen daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca, 1. gruptaki ana-babaların 45'i son üç ay içinde travmatik bir olay yaşadıklarını bildirmişken, bu sayı ikinci grup için 28'dir. 1. Gruptaki ana-babaların %14.8'inin birden çok işitme engelli çocuğu vardır.

Veri Toplama Araçları

Bilgi Toplama Formu (BTF). Araştırmacı tarafından geliştirilen iki farklı Bilgi Toplama Formu (BTF) kullanılmıştır. Ana-babanın cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ailenin gelir düzeyi, ailedeki çocuk sayısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti, ana-babanın gün içinde çocukla geçirdiği zaman, son üç ay içinde travmatik bir olayın yaşanıp yaşanmadığı, ailede engelli ya da sağlık sorunlu çocuğun olup olmadığı, psikiyatrik/psikolojik tedavi alıp almama gibi özellikleri sorgulayan soruların yer aldığı

¹ dBHL: dB=decibel (desibel; sesin gücünü ifade etmek üzere benimsenen ölçek), HL=hearing level (işitme düzeyi). İşitme kaybı farklı derecelerde görülebilir. İngiliz derecelendirme sistemine göre bu düzeyler; hafif derecede işitme kaybı (25-40 dBHL), orta derecede işitme kaybı (41-70 dBHL), ileri derecede işitme kaybı (71-95 dBHL) ve çok ileri derecede işitme kaybı (96 dBHL ve üstü)'dir (Girgin, 2003).

BTF-I işitme engelli çocuğu olmayan 2. grup ebeveynlere verilmiştir. BTF-II ise, işitme engelli çocuğa sahip ebeveynlere (2. grup) yöneliktir ve yukarıdaki özelliklere ek olarak, çocuğun işitme engeli tanısı aldığı yaş ve ailede başka işitme engelli çocuğun bulunup bulunmadığına ilişkin soruları içermektedir.

Stres Belirti Listesi (SBL). DasGupta tarafından 1992’de stres durumundaki belirtileri saptamak amacıyla geliştirilen ve 38 maddeden oluşan ölçeğin Türkçe formu Hovardaoğlu (1997) tarafından oluşturulmuştur. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 152, en düşük puan 38’dir. Yüksek puanlar belirti sıklığında artışa işaret etmektedir. Türkçe form üzerinde yapılan faktör analizinde üç faktör saptanmıştır: (1) bilişsel-duyuşsal, (2) fizyolojik, (3) ağrı-yakınma faktörleridir. Hovardaoğlu’na göre, bu faktörlere verilen adlar tartışmalı olsa da, stres durumunda ortaya çıkan tepkileri tek boyutlu düşünmek olanaklı değildir. Ölçeğin, araştırmalarda alt-faktör puanlarına dayanılarak kullanılabilceği gibi, toplam puan olarak da kullanılabilceği bildirilmiştir. İki yarım test güvenilirliği bütün faktörler için .62-.73 arasında değişmektedir.

Beck Depresyon Envanteri (BDE). İlk formu 1961’de, düzeltilmiş hali de 1978’de Beck Depression Inventory (BDI) adıyla yayınlanan ölçek, A. T. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. BDI, depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve güdüsel belirtileri ölçmek için kullanılan 21 maddelik bir kendini değerlendirme türü ölçektir. BDI’nın 1961 formu ile 1978 formu arasındaki korelasyon katsayısı .87-.94 arasında; iç tutarlılık katsayısı ise .73-.95 arasında değişmektedir. Ayrıca, psikiyatrik ve psikiyatrik olmayan hastalardan elde edilen test-tekrar test ölçümlerine yönelik verilere göre, bu tutarlığın normal örnekleme .68-.83, psikiyatrik hastalarda .48-.86 olduğu saptanmıştır. Ölçeğin, en yüksek ölçüt-bağıntılı geçerliğinin klinisyen gözlemleriyle (.96), en düşük geçerliğinin ise DSM-III ölçütleriyle (.33) olduğu görülmüştür (Savaşır ve Şahin, 1997).

Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri-Sürekli Kaygı Alt-ölçeği (SKÖ). SKÖ, Spielberger, Goorsuch ve Lushene tarafından 1970’te geliştirilen Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri’nin 20 maddelik Sürekli Kaygı alt-ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Öner ve Le Compte (1985) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu uyarlama çalışmasında Kuder-Richardson 20 formülüne dayanan alfa korelasyonları ile hesaplanan güvenilirlik katsayıları .83-.87, madde güvenilirliği katsayıları .34-.72, test-tekrar-test güvenilirlik katsayıları ise .71-.86 arasında bulunmuştur. SKÖ’nün yapı geçerliği, İki Faktörlü Kaygı Kuramı çerçevesinde, normal ve hasta Türk örnekleme (N=226) üzerinde sınanmış ve tatmin edici olduğu öne sürülmüştür. Psikiyatri hastalarının normal örneklemeden, sürekli kaygı puanı olarak ortalama 16.97 puan yüksek almasına dayanılarak ölçeğin ölçüt-bağıntılı geçerliliğinin de desteklendiği gösterilmiştir (Öner ve Le Compte, 1985).

Yukarıda özellikleri ayrıntılarıyla açıklanan ölçeklerin bu çalışmada kullanılmasının temel nedenleri şöyle özetlenebilir: Ölçeklerin (a) psikometrik özelliklerinin doyurucu olması, (b) Türkiye kültürü için güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarının yapılmış olması,

(c) alanda gerçekleştirilen araştırmalarda sıkça kullanılıyor olması ve (d) bu araştırma kapsamında ele alınan değişkenleri belirlemeye dönük olması.

İşlem/Uygulama

İşitme engelli çocuğu olan 1. gruptaki ana-babalar, araştırmacı tarafından gönderilen ve araştırmanın amacını içeren bir mektupla belirtilen tarihte, araştırmaya katılmak üzere, İÇEM'e davet edilmişlerdir. 15-20 kişilik gruplar halinde yapılan uygulamalarda, ölçek takımının başında bulunan genel açıklama sözel olarak yinelenmiştir. Her ölçeğe ilişkin yönergeler ise, ölçeğin bulunduğu sayfanın başında yazılı olarak verilmiştir. Geniş bir alanda gerçekleştirilen uygulamalarda eşlerin ölçekleri birbirlerinden ayrı olarak doldurmaları sağlanmıştır. Eşlerden birinin, uygulama tarihlerinde, herhangi bir nedenle İÇEM'e gelemediği durumlarda ölçekler, diğer eşle kapalı bir zarf içinde evlerine gönderilmiş ve yine kapalı olarak çocukla merkeze iletilmesi istenmiştir. Bu gruba yapılan uygulamalar yaklaşık üç haftada tamamlanmıştır. Bütün uygulamalarda, ölçek formlarının dağıtılması ve toplanması aşamasında araştırmacıya yardımcı olmak üzere bir başka akademisyen de bulunmuştur.

Çocukları işitme engelli olmayan 2. grup ana-babalara ise bir açıklama yazısı eklenen ölçek takımı kapalı bir zarf içinde ve okulun rehber öğretmeni aracılığıyla gönderilerek, doldurulmuş ölçekleri çocuklarıyla yine okulun rehber öğretmenine ulaştırmaları istenmiştir. Ölçeklerin toplanması rehber öğretmen kontrolünde gerçekleştiği için geri dönüş oranı oldukça yüksek olmuştur (%95). Bu grupta ölçeklerin aynı kişi tarafından doldurulma olasılığı göz önüne alınarak, zarfla gelen ölçekler tek tek kontrol edilmiş ve aynı zarf içindeki iki ölçek takımına verilen yanıtların aynı olması durumunda, bu ölçekler geçersiz sayılmıştır. Sonuç olarak gönderilen toplam 130 ölçek takımından 6'sı geri dönmemiş, geri dönenlerden 2'si anne ve baba aynı yanıtları verdiği için geçersiz sayılmıştır.

Bulgular

Anımsanacağı üzere araştırmanın amacı, işitme engelli çocuğu olan ve olmayan ana-babaların stres, depresyon ve sürekli kaygı belirtileri yönünden karşılaştırılmasıdır. Amaç çerçevesinde, araştırmanın bu bölümünde; (1) her grup ve her ölçek için temel istatistiksel çözümlenmelerde gerekli ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiş, (2) işitme engelli [İE] çocuğa sahip olan ve olmayan ana-babalar arasında, incelenen değişkenler yönünden grup ve cinsiyete göre fark olup olmadığını saptamak üzere, karşılaştırma gruplarının ilgili ölçeklerden aldıkları toplam puanlara, her ölçek için "2 (Grup: işitme engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveyn grupları) x 2 (Cinsiyet: anneler ve babalar) Faktörlü Varyans Analizi" uygulanmıştır. Grup x Cinsiyet ortak etkisinin anlamlı bulunduğu durumlar için farkın kaynağını belirlemek üzere Tukey-HSD Testi yapılmıştır. Çözümlenmeler için gerekli ortalama ve standart sapmalar Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1

İşitme Engelli Çocukları Olan ve Olmayan Anne ve Babaların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Ortalama ve Standart Sapmaları

	1. Grup Ana-Babalar						2. Grup Ana-Babalar					
	Anneler		Babalar		Toplam		Anneler		Babalar		Toplam	
	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S	\bar{x}	S
SBL	65.96	11.10	56.88	10.43	61.42	11.67	59.24	12.03	54.75	9.66	57.00	11.11
BDE	13.11	7.67	9.26	6.18	11.19	7.22	8.04	6.77	7.53	6.80	7.78	6.77
SKÖ	46.41	7.53	42.02	7.09	44.22	7.63	43.07	8.09	40.59	7.26	41.83	7.77

SBL: Stres Belirti Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

İzleyen kısımda stres belirtileri, depresyon belirtileri ve kaygı belirtileri yönünden gruplar arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Varyans Analizi ile araştırılmıştır. Tüm ölçek puanlarına uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçlarına ilişkin *F* ve Hata Ortalama Kare değerleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2

Ölçeklere Uygulanan Varyans Analizi Sonuçlarına İlişkin F ve Hata Ortalama Kare (H.O.K) Değerleri

	Grup temel etkisi (<i>F</i> değeri)	Cinsiyet temel etkisi (<i>F</i> değeri)	Ortak etki (<i>F</i> değeri)	H.O.K
SBL	19.12*	45.07*	5.16*	117.47
BDE	28.11*	11.56*	6.86*	47.31
SKÖ	11.64*	24.13*	1.85	25.35

SBL: Stres Belirti Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği

Not: Bütün *F* değerleri için *sd*=4,456

**p*<.05.

Tablo 1’deki ortalama ve standart sapmalar ile Tablo 2’deki varyans analizi sonuçları göz önünde bulundurularak, değişkenler açısından bulgular sırasıyla aşağıdaki biçimdedir.

Stres Belirtileri Yönünden Farklar

SBL ile ölçülen stres belirtileri değişkeni için grup ve cinsiyet temel etkileri anlamlıdır (sırasıyla $F_{(4,456)}=19.12$ ve $F_{(4,456)}=45.07$, $p<.05$). Buna göre, İE çocuğu olan ana-babaların SBL toplam puan ortalamaları olmayanlardan, her iki gruptaki annelerin toplam puan ortalamaları ise babalarınkinden daha yüksektir. SBL puanları için ortak etki de anlamlıdır, $F_{(4,456)}=5.16$, $p<.05$. Tukey-HSD testi sonuçları üç karşılaştırma için ortalamalar arası farkın anlamlı olduğunu göstermektedir, $q_{(4,456)}=2.77$, $p<.05$. Buna göre, İE çocuk annelerinin toplam puan ortalamaları İE çocuğu olmayan annelerin ($q_{(2,112)}=6.65$, $p<.05$) ve İE çocuğu olan babaların puanlarından ($q_{(2,112)}=8.98$, $p<.05$); İE çocuğu olmayan annelerin toplam puan ortalamaları ise İE çocuğu olmayan babaların toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur, $q_{(2,112)}=4.44$, $p<.05$). (Bkz. Tablo 1).

Depresyon Belirtileri Yönünden Farklar

BDE ile belirlenen depresyon belirtileri için grup ve cinsiyet temel etkileri anlamlıdır (sırasıyla $F_{(4,456)}=28.11$ ve $F_{(4,456)}=11.56$, $p<.05$). Buna göre, İE çocuğu olan ana-babaların BDE toplam puan ortalamaları olmayanlardan, her iki gruptaki annelerin toplam puan ortalamaları ise babalarınkinden daha yüksektir. BDE puanları için ortak etki de anlamlıdır ($F_{(4,456)}=6.86$, $p<.05$). Tukey-HSD testi sonuçlarına göre üç karşılaştırma için ortalamalar arası fark anlamlıdır ($q_{(4,456)}=2.77$, $p<.05$). Bu bulgu, İE çocuk annelerinin BDE toplam puan ortalamalarının İE çocuğu olmayan annelerin ($q_{(2,112)}=7.90$, $p<.05$) ve İE çocuğu olan babaların puanlarından ($q_{(2,112)}=5.73$, $p<.05$); İE çocuğu olan babaların toplam puan ortalamalarının ise İE çocuğu olmayan babaların toplam puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir, ($q_{(2,112)}=3.23$, $p<.05$). (Bkz. Tablo 1).

Sürekli Kaygı Belirtileri Yönünden Farklar

SKÖ ile ölçülen sürekli kaygı belirtileri değişkeni için grup ve cinsiyet temel etkileri anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $F_{(4,456)}=11.64$ ve $F_{(4,456)}=24.13$, $p<.05$). Buna göre, İE çocuğu olan ana-babaların SKÖ toplam puan ortalamaları olmayanlardan ve her iki gruptaki annelerin toplam puan ortalamaları ise babalarınkinden anlamlı olarak daha yüksektir. (Bkz. Tablo 1). SBL toplam puanları için ortak etki anlamlı değildir, $F_{(4,456)}=1.85$, $p>.05$. Diğer bir anlatımla, gruplarda yer alan annelerin ve babaların SKÖ puan ortalamaları birbirlerine göre ya da diğer gruptaki anneler ve babaların puan ortalamalarına göre anlamlı fark göstermemiştir.

Bulguları özetlemek gerekirse, İE çocuk ana-babalarının SBL, BDE ve SKÖ toplam puanlarının İE çocuğu olmayan ana-babaların toplam puanından; her iki gruptaki annelerin toplam puanının ise babaların puanından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Alt gruplar açısından bakıldığında ise, İE çocuğu olan annelerin SBL ve BDE toplam puanları, hem aynı gruptaki babalardan hem de İE çocuğu olmayan gruptaki annelerden anlamlı düzeyde daha yüksektir. İE çocuğu olmayan annelerin SBL

puanı aynı gruptaki babalardan, İE çocuğu olan babaların BDE puanı ise İE çocuğu olmayan gruptaki babalardan daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma

Araştırmada işitme engelli çocuğu olan ve olmayan ana-babaların stres, depresyon ve sürekli kaygı belirtileri açısından farklılaşıp farklılaşmadıkları incelenmiştir. Bu çerçeveye uygun analiz sonuçlarına bakıldığında, grup düzeyinde, İE çocuğu olan ana-babaların stres, depresyon ve kaygı düzeylerinin olmayanlarından; cinsiyet düzeyinde ise, her iki gruptaki annelerin stres, depresyon ve kaygı düzeylerinin babalarından daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuç, birçok araştırma bulgusuyla tutarlıken (örn. Adams ve Tidwell, 1989; Konstantareas ve Lampropoulou, 1995; Quittner ve ark., 1990), üç araştırma sonucuyla örtüşmemektedir (Henggeler ve ark., 1990; Maedow-Orlans, 1994; Mapp ve Hudson, 1997). Bulgular açısından tutarsızlık gözlenen çalışmaların birinde Mapp ve Hudson (1997), Amerika'da yaşayan Afrika kökenli Amerikalı işitme engelli çocuk ana-babalarıyla İspanya kökenli Amerikalı ana-babaları stres belirtileri ve stresle baş etme süreçleri açısından karşılaştırmışlar ($n=138$) ve gruplar arasında ilgili değişkenler açısından anlamlı fark olduğunu saptamışlardır. Ancak asıl ilginç bulgu, her iki gruptaki ana-babaların da önceki yayınlarda belirtilenlerden daha düşük stres düzeyine sahip olmalarıdır. Bu sonucu çocuk yaşıyla açıklamaya çalışan yazarlar, ebeveynin işitme engeline uyum sağlayabilmesi için tanıdan sonra yaklaşık on iki ay geçmesi gerektiğini, ancak kendi örneklemelerindeki çocuk yaşının 3-14 yaş arasında değiştiğini, dolayısıyla ebeveynlerin engele uyum sağlamak için gerekli süreyi fazlasıyla yaşadıkları için stres düzeylerinin de düşük olabileceğini öne sürmüşlerdir. Ancak burada gözden kaçırılan önemli nokta, ana-babanın işitme engeline uyum sağlamasının, çoğu zaman, böylesine süregelen bir durum karşısında yaşayacağı stres düzeyinin düşük olması anlamına gelmediğidir (Kurtzer-White ve Luteran, 2003; Quittner ve ark., 1990).

Bir diğer çalışmada, Maedow-Orleans (1994) işitme engelli bebeğe sahip ana-babalar ile çocuklarında bir engel olmayan ana-babaları karşılaştırmış ve iki grup arasında stres düzeyi açısından bir fark olmadığını bildirmiştir. Ne var ki, çalışmaya bakıldığında işitme engelli çocuğu olan katılımcı sayısının düşük olduğu ($n=20$) görülmektedir. Maedow-Orleans, kendi çalışmasında yer alan katılımcıların iyi bir aile eğitiminden geçtiklerini, çocuklarının çok erken dönemde tanıldığını ve herhangi bir ek sorunlarının olmadığını bildirmiştir. Dolayısıyla, iki grup arasında bir fark çıkmaması şaşırtıcı sayılmamalıdır. Bu özelliklerinden dolayı sözü geçen çalışmanın işitme engelli çocukların ve ana-babalarının genel özelliklerini iyi örneklemeyebileceği uyarısı da yapılmıştır.

Mevcut çalışmayla tutarlı sonuç vermeyen diğer araştırmada (Henggeler ve ark., 1990), işitme engelli çocuğu olan ana-babalarla ($n=107$) olmayan ana-babalar ($n=94$) stres ve psikiyatrik belirtiler yönünden karşılaştırılmış; işitme engelli çocuk ana-babalarında stres ve psikiyatrik belirti düzeyi karşılaştırma grubundan daha düşük bulunmuştur. Yazarlara göre sonuç şaşırtıcı sayılmamalıdır, çünkü işitme engelli çocuğa sahip ana-

babalar zaten daha az belirti geliştirdikleri için araştırmaya katılmayı kabul etmiş olabilirler. Ancak burada açıklanması gereken soru, bu olasılığın neden işitme engelli çocuğu olan grup için geçerliyken kontrol grubu için geçerli olmadığıdır. Kendi bulgularına dayanarak Henggeler ve arkadaşları, işitme engelli çocuğa sahip ana-babaların yüksek düzeylerde stres ve psikiyatrik belirti geliştirdiklerine dair inancın yalnızca bir mit olabileceğini ileri sürmüşlerdir: (1) Bu alanda çalışan uzmanlar daha çok sorunlu ailelerle çalışmaktadırlar [örnekleme yanlılığı], (2) Uygulamacılar, aldıkları eğitim ve gerçekleştirdikleri uygulamalardan dolayı 'normal'i değil 'psikopatolojiyi' tanımlama eğilimindedirler [uygulamacı yanlılığı]. Yazarların bu açıklamasının uygulama açısından doğru yönleri olabilir. Ancak gönüllü katılım esasına dayalı olan ve çoğu zaman ölçeklerin kullanımı ile gerçekleştirilen bu tarz araştırmalarda uygulamacı yanlılığı etkisinin göreceli olarak düşük olması beklenebilir.

Anılan üç araştırma dışındaki genel eğilim, işitme engelli çocuk ana-babalarının süregelen stres ve ilişkili sorunları daha yoğun yaşadıkları yönündedir. Bu ana-babaların daha yüksek düzeylerde belirti geliştirmesinin nedenleri şöyle sıralanabilir: Ana-baba olmanın başlı başına bir stres kaynağı olması (Adams ve Tidwell, 1989), bu stresin işitme engelinin varlığında katmerlenmesi (Kampfe, 1989), işitme engelli bireyin katılımıyla aile dengesinin bozulması (Luterman, 1997), çocuğun geleceğiyle ilgili yoğun kaygıların varlığı (Fışiloğlu ve Fışiloğlu, 1997), işitme cihazıyla ilgili sorunlar, eğitim sorunları, iletişim sorunları, toplumsallaşma sorunları, gelişimsel geçiş dönemlerinin kontrolünde zorlanma, uzman yetersizliği (Nolan ve Tucker, 1983), çocukta ek engelin varlığı, aile içi çatışmalar, düşük gelir düzeyi (Hintermair, 2006), işitme engelli çocuk ana-babasının farklı baş etme stratejileri kullanması, bazı kültürel özelliklerin baş etmede olumsuz rol oynaması (Mapp ve Hudson, 1997) ve etkili sosyal destek ağlarının yetersiz olması (Quittner ve ark., 1990).

Yukarıda anılan nedenlere ek olarak, bu çalışmada yer alan işitme engelli çocuk ana-babalarının stres, depresyon ve kaygı düzeyleri üzerinde etkili olabileceği düşünülen özgül etmenler de vardır: (1) Bazı araştırmacılara göre, ana-babanın yaşadığı sıkıntının düzeyi, engelin derecesinden etkilenebilmektedir (Gargiulo, 1985). Yayınlarla bakıldığında, araştırmaların önemli bir kısmının ya hafif-orta derecede işitme kaybı olan ana-babalarla ya da karışık gruplarla yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmada yer alan çocukların ise hepsinde çok ileri derecede işitme kaybı vardır. (2) Bir araştırmada düşük gelir ve eğitim düzeyinin ana-babanın yaşadığı yüksek stres düzeyiyle ilgili olduğu bildirilmiştir (Mapp ve Hudson, 1997). Etkisi incelenmemesine karşın, mevcut çalışmadaki işitme engelli çocuk ana-babalarının –özellikle de annelerin- eğitim düzeyi karşılaştırma grubundan daha düşüktür. (3) Hintermair (2000), ilginç bir araştırmayla, ek bir engeli bulunan işitme engelli çocukların annelerindeki stres düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmada yer alan işitme engelli çocukların ek bir engeli yoktur, ancak annelerin %14.8'inin birden çok işitme engelli çocuğu vardır. (4) İşitme engelli çocuk ana-babalarının %20'si kaza, tıbbi girişim gibi travmatik bir olay tanımlamaktayken, karşılaştırma grubu için bu oran %12'dir.

Annelerin stres, depresyon ve kaygı düzeyinin babalarından daha yüksek bulunması beklendik bir sonuçtur ve pek çok araştırma bulgusuyla tutarlıdır. Ayrıca yukarıda değinilen etmenlerin yanında; Türkiye'nin sosyo-kültürel yapısı gereği kadınlara biçilen rol, kadınların ekonomik özgürlüklerinin yeterli olmaması (Fişek ve Scherler, 1996) ve kadınlarla erkeklerin farklı baş etme düzeneklerine başvurmaları böyle bir sonuçta etkili olabilir (Uçman, 1990). Konstantareas ve Lampropolulou (1995), Yunan ana-babalarla yaptıkları çalışmada bu sonucu denetim odağı kavramıyla açıklamışlardır. Yazarlara göre, babalar iç denetim odağını kullandıkları için işitme engelli bir çocuğa sahip olmanın sorumluluğunu içsel nedenlere yüklemekte ve bunun sonucunda problemin çözümüne dönük etkin baş etme stratejilerine yönelmektedirler. Ancak bu yorumun kültürümüz için geçerli olduğu tartışmaya açık görünmektedir; çünkü özellikle geleneksel aile örüntülerindeki genel izlenim babaların, işitme engelli çocuğa sahip olmaktan dolayı anneleri suçladığı, dolayısıyla dışsal yüklemeler yaptığı şeklindedir.

Yalın bir anlatımla, grup düzeyinde işitme engelli çocuk ana-babaları, cinsiyet düzeyinde ise anneler daha yoğun stres, depresyon ve kaygı belirtileri göstermektedir. Bu sonuçların, mevcut araştırma sınırları içinde, iki temel eğilime işaret ettiği düşünülmektedir: (1) İşitme engelli çocuğa sahip olmak süregelen bir stres kaynağıdır ve beraberinde başka sorunlara da yol açabilir. (2) İşitme engelli çocuk ana-babaları – özellikle de anneler- psikiyatrik/psikolojik belirtiler geliştirme açısından risk altındadırlar.

Bu araştırma da diğer birçok araştırma gibi bünyesinde önemli sınırlılıkları barındırmaktadır. Çalışmanın ilk sınırlılığı örneklemle ilgilidir. Özellikle, işitme engelli çocuk ana-babaları örneklemine, yalnızca çocukları İÇEM'e devam eden öğrencilerin ana-babalarından oluşması dış geçerliliğe bir tehdit oluşturmaktadır. Ayrıca, katılımcıların çocuklarının yaş aralığı geniştir (4-18) ve yeterli katılımcı sayısının oluşması halinde çocuk yaş aralığının daha dar tutulması yararlı olabilir. Son olarak, "yöntem" bölümünün "uygulama" alt başlığında da belirtildiği üzere ölçeklerin gruplara uygulanması iki farklı biçimde gerçekleştirilmiştir. Bu durumun geçerliği olumsuz etkileme olasılığı vardır. Bu çerçevede, izleyen çalışmalarda anılan sınırlılıkların dikkate alınması önerilebilir. Stres, depresyon ve kaygı sosyal destek ile yakın bir ilişki göstermektedir. Sonraki çalışmalarda bu belirtilerin sosyal destek algısıyla ilişkisi ele alınabilir. Yurtdışı yayınlarda belirtilen öfke, benlik saygısı, denetim odağı gibi psikolojik değişkenlerin de incelenmesi; stres, depresyon, kaygı, öfke, benlik saygısı gibi değişkenlere yönelik bireysel ve grup müdahaleleriyle ilgili etkililik araştırmalarının yapılması, konunun kuramsal boyutunu güçlendirebileceği gibi, uygulama açısından da önemli katkılar sağlayacaktır. Örneğin, Küçüker'in (2006) gelişimsel yetersizliği olan çocukların ana-babalarına uyguladığı erken eğitim programının stres ve depresyon düzeyini düşürdüğü saptanmıştır. Benzer uygulamaları ve bunun doğal sonucu olarak araştırmaları işitme engelli çocuk ana-babası ile yürütmek olanaklıdır.

Ayrıca işitme engelli çocuk ana-babasında görülen stres, depresyon ve kaygı belirtilerinin işiten çocuğu olan ana-babalara oranla daha yüksek olduğunu ve bu belirtilerin uzun süreli devam ettiğini bilen uzmanların konuya yaklaşımı

farklılaşabilecektir. Örneğın, uzmanların bu belirtilere Aşama Modeli'nde öngöröldüğü üzere tipik birer yas/keder belirtisi olarak değil, daha uzun erimli etkileri olan psikolojik süreçler olarak yaklaşma olasılıkları artacaktır. Bu da bu gruptaki ana-babaların daha doğru biçimde anlaşılmasına hizmet edebilecektir.

Kaynakça

- Adams, J. W. & Tidwell, R. (1989). An instructional guide for reducing the stress of hearing parents of hearing-impaired children. *American Annals of the Deaf*, 135, 233-238.
- Akkök, F. (1997). Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları. A. N. Karancı (Ed.). *Farklılıkla yaşamak: Aile ve toplumun farklı gereksinimleri olan bireylerle birlikteliği* (s. 9-23). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Canbul, S. (1995). *İşitme engelli çocuğa sahip ailelerde aile fonksiyonlarının etkilenmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eğitim Odyolojisi Programı, Ankara.
- Coyne, J. C. & Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 42, 401-425.
- Doğan, M. İşitme kayıplı çocuğa multidisipliner yaklaşım içinde bir disiplin olarak psikoloji ve psikologlar. 5. *Koklear İmplantasyon Otoloji-Nörotoloji Odyoloji Kongresi*, Eskişehir, Kasım, 2009.
- Fehér-Prout, T. (1996). Stress and coping in families with deaf children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 1(3), 154-167.
- Fışiloğlu, A. & Fışiloğlu, H. (1996). Turkish families with deaf and hard of hearing children: A systems approach in assessing family functioning. *American Annals of the Deaf*, 141, 230-235.
- Fışiloğlu, A. & Fışiloğlu, H. (1997). İşitme engelli bireyi ile değişim sürecindeki ailelerin karşılaştıkları sorunlar. A. N. Karancı (Ed.). *Farklılıkla yaşamak: Aile ve toplumun farklı gereksinimleri olan bireylerle birlikteliği* (s. 23-35). Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Fişek, G. O. & Scherler, H. R. (1996). Toplumsal değişim ve eşler: Cinsiyet senaryolarını genişletme amaçlı bir terapi yaklaşımı. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11(36), 1-11.
- Gargiulo, M. (1985). *Working with parents of exceptional children: A guide for professionals*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Gay, L. R., Mills, G. E., & Airasian, P. (2006). *Educational research: Competencies for analysis and application* (8th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Girgin, C. (2003). *İşitme engelli çocukların eğitimine giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Guerin, P. J. & Fay, L. F. (1988). Triangles in marital conflict. *The Family*, 12(1), 8-18.
- Henggeler, S. W., Watson, S. M., Whelan, J. P., & Malone, C. M. (1990). The adaptation of hearing parents of hearing-impaired youths. *American Annals of the Deaf*, 135, 211-216.
- Hintermair, M. (2000). Children who are hearing impaired with additional disabilities and related aspects of parental stress. *Exceptional Children*, 66(3), 327-332.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.

- Hogborg, W. J. (1989). A comparative study of parental stress among mothers and fathers of deaf school-age children. *Journal of Community Psychology*, 17(3), 220-225.
- Hovardaoğlu, S. (1997). Stres belirtileri ile durumsal ve sürekli kaygının yordanması. *Kriz Dergisi*, 5(2), 127-135.
- Jackson, C. W. & Turnbull, A. (2004). Impact of deafness on family life: A review of the literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(1), 15-29.
- Kampfe, C. M. (1989). Parental reaction to a child's hearing impairment. *American Annals of the Deaf*, 134, 255-259.
- Kazak, A. E. & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations*, 33, 67-77.
- Konstantareas, M. M. & Lampropoulou, V. (1995). Stress in Greek mothers with deaf children. *American Annals of the Deaf*, 140, 163-271.
- Kurtzer-White, E. & Luterman, D. (2003). Families and children with hearing loss: Grief and coping. *Mental Retardation and Developmental Disabilities (Research Reviews)*, 9, 232-235.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan: Collier Books.
- Küçüker, S. (2006). The family focused early intervention programme: Evaluation of parental stress and depression. *Early Child Development and Care*, 176(3-4), 329-341.
- Longo, D. C. & Bond, L. (1984). Families of the handicapped child: Research and Practice. *Family Relations*, 33, 57-65.
- Luterman, D. (1979). *Counseling the parents of hearing-impaired children*. Boston: Little, Brown & Company.
- Luterman, D. (1987). *Deafness in the family*. Boston: College-Hill Press.
- Luterman, D. (1997). Emotional aspects of hearing loss. *The Volta Review*, 99(5), 75-84.
- Maedow-Orleans, K. (1994). Stress, support, and deafness: Perceptions of infants' mothers and fathers. *Journal of Early Intervention*, 18, 91-102.
- Mapp, I. & Hudson, R. (1997). Stress and coping among African American and Hispanic parents of deaf children. *American Annals of the Deaf*, 142(1), 47-57.
- Morgan-Redshaw, M., Wilgosh, L., & Bibby, M. A. (1990). The parental experiences of mothers of adolescents with hearing impairment. *American Annals of the Deaf*, 135(4), 293-298.
- Nolan, M. & Tucker, I. G. (1983). *The hearing-impaired child and the family*. London: Souvenir Press.
- Öner, N. & Le Compte, A. (1985). *(Süreksiz) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7(1), 1-17.
- Quittner, A. L., Glueckauf, R. L., & Jackson, D. N. (1990). Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1266-1278.
- Savaşır, I. & Şahin, N. (Ed.). (1997). *Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği.
- Sloman, L., Springer, S., & Vachon, M. L. S. (1993). Disordered communication and grieving in deaf member families. *Family Process*, 32, 171-183.
- Şen, F. M. (1991). *İşitme engelli kardeşi olan çocukların psikolojik durumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı, Ankara.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(24), 67-75.