

Derleme

İşitme ve Konuşma Engelli Kadınların Yaşadığı Güçlükler

The Difficulties Experienced By Women With Hearing And Speech Disability

Emre Yanikkerem, Nicole Esmeray

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği
Anabilim Dalı, Manisa Türkiye

Özet

Engelli prevalansı dünyada her geçen gün artmakta olup, ülkemizde de nüfusun %12.3'ü engelli gruptur. Engelli nüfus içerisinde bireylerin %0.37'si işitme, %0.38'i dil ve konuşma engellidir. Engelli kadınlar toplumda hem kadın olmaları hem de engelli olmaları nedeniyle çok daha dezavantajlıdır. Sağlık çalışanları işitme engelli kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının çözümünde önemli bir yere sahiptirler. Bu derlemenin amacı işitme ve konuşma engelli kadınların yaşadıkları zorlukların literatür doğrultusunda incelenmesidir.

Literatür incelendiğinde, işitme engelli kadınların yaşadığı sorunlar ve bunların çözümlerine yönelik bilimsel araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu derlemede engelli kadınların yaşadıkları zorluklar, eğitim ve istihdam alanında yaşanan sorunlar, iletişim sorunları, fiziksel sorunlar, cinsel yaşam ve aile planlaması ile ilgili sorunlar, bilgiye ulaşma ile ilgili sorunlar, önyargı ile ilgili sorunlar şeklindeki başlıklar altında sunulmuştur. Sağlık çalışanlarının işitme ve konuşma engelli kadınların sorunlarının farkında olmaları son derece önemli olup, işaret dilinin sağlık çalışanları tarafından bilinmesi özellikle bu grubun sorunlarını anlamada ve çözüm yolları üretmede önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İşitme Engelli, Konuşma Engelli, Engelli Kadın.

Abstract

The prevalence of disability is increasing with in both World and Turkey populations while 12.3% of our country's population is disabled. 0.37% of these individuals have hearing disability and 0.38% of them have speech disability. Disabled women are more disadvantageous because of the fact that they are both women and disabled. Health workers have an important place about solving the problems experienced by disabled women. The aim of this review is to examine the difficulties experienced by women with hearing and speech disabilities in accordance with the literature.

When the literature is examined it is found that there is a limited number of studies about the difficulties experienced women with hearing disabilities and their solutions. In this review the problems experienced by disabled women are presented under the headlines of the problems in the fields of education and employment, communication problems, physical problems, the problems about sexual life and family planning, the problems about accessing the information, the problems about biases. It is very important for the health workers to be aware of the problems experienced by women with hearing and speech disabilities and it is considered that knowing the sign language is especially important for the health workers in order to understand and create solutions to the problems of this group.

Keywords: Hearing Disability, Speech Disability, Disabled Woman.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) engelliliği, 'Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak işlev ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama' şeklinde tanımlamıştır (1). T.C. Başbakanlık Özürlüler Dairesi Başkanlığı'na göre engelli (2010) "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve

destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" şeklinde tanımlanmaktadır (2). Fiziksel engelli bireyler ortopedik, görme, işitme ve konuşma engelliler olarak sınıflandırılmaktadır (1).

Dünya nüfus tahminlerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %15'ini engelli bireyler oluşturmakta olup Avrupa'da da 39 milyon engelli yaşamaktadır (3). Avrupa Birliği istatistik verilerini sunan Eurostat çalışmasına göre (2012), 15 yaş üzeri engelli oranları ülkelere göre incelendiğinde, Bulgaristan'da %21.4, Almanya'da %21.0, Danimarka'da %20.1, Amerika'da %19.7, Yunanistan'da %18.0, İspanya'da %16.7, Kıbrıs'ta % 15.0, İtalya'da

% 14.5 ve Fransa'da % 13.6'dır (4). Engelli popülasyonu Japonya'da %5.9 (5), Kamerun'da %10.5, Hindistan'da %12.2 (6), Avustralya'da %18.5 (7) ve Kanada'da %13.7 (8) bulunmuştur. İşitme engelli oranları Kanada'da %3.2 (8), Kamerun'da %3.6 ve Hindistan'da %4.4'tür (6).

Türkiye'de ilk olarak 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırmasında nüfusun %12.3'ünün engelli olduğu, bu engelli bireylerin %1.3'ünün ortopedik, %0.6'sının görme, %0.4'ünün işitme, %0.4'ünün dil ve konuşma, %0.5'inin görme engelli olduğu belirtilmiştir. (9). Ulusal Özürlüler Veri Tabanına 2010 yılında kayıtlı bireylerin %29.2'sinde zihinsel, %25.6'sında süregen hastalık, %8.8'inde ortopedik, %8.4'ünde görme, %5.9'unda işitme, %3.9'unda ruhsal ve duygusal, %0.2'sinde dil ve konuşma engeli olduğu bildirilmiştir. Kayıtlı özürlülerin, %58.6'sı erkek, %41.4'ü kadındır (10). 2011 yılında toplam nüfusun %6.6'sının en az bir engeli bulunmaktadır. İşitme cihazı/implant kullanıyor olmasına rağmen duymada çok zorlanan veya hiç duyamayan nüfusun oranı %1.1, konuşma güçlüğü çeken nüfusun oranı %0.7'dir (11).

İşitme ve Konuşma Engelli Kavramı, Türleri ve Nedenleri

Konuşmanın, hoş olmayan bir ses ile veya anlaşılmayan bir şekilde gerçekleşmesi engelli konuşma olarak kabul edilmektedir. Bu engelli konuşmaya sahip bireyler anlatmak istedikleri konuyu ifade edebilmek için konuşmanın yanında beden dili kullanma ihtiyacı da duymaktadırlar (12). Dil ve konuşma bozuklukları, kendi içinde konuşma bozuklukları (söyleyiş/ artikülasyon bozuklukları, ses bozuklukları, konuşma akışındaki bozukluklar); dil bozuklukları ve diğer dil ve konuşma bozuklukları şeklinde üç türde incelenmektedir (13). İşitme engeli, her iki kulakta birden, konuşmayı anlayamayacak seviyede işitme kaybı olması halidir. DSÖ'ne göre insan kulağı tarafından duyulan en küçük ses şiddeti 20 desibel (dB) olup, yetişkinlerde daha iyi işiten kulakta 41dB ya da daha fazla, 15 yaşına kadar olan çocuklarda 31 dB ya da daha fazla işitme kaybı olan bireyler işitme engelli olarak tanımlanmaktadır (14). Amerikan Konuşma- Dil-Duyuma Derneği kriterlerine göre işitme kaybı dereceleri ve iletişim üzerindeki etkisi Tablo 1'de sunulmuştur (15, 16).

Tablo 1. İşitme kaybı dereceleri ve iletişim üzerindeki etkileri

İşitme Şiddeti (dB)	İşitme Kaybı Derecesi	İletişim Üzerindeki Etkisi
10-15	Normal işitme	İşitmede problem yoktur.
16-25	Minimal (çok hafif derecede işitme kaybı)	Bazı sesleri (çağlayan sesi, yaprak hışırtısı gibi) duyma ve ayırt etme güçlüğü vardır.
26-40	Hafif (hafif derecede işitme kaybı)	Konuşma seslerinin bazılarını duyabilme güçlüğü vardır. Fısıltı ile konuşmaları duyamaz.
41-55	Orta derecede işitme kaybı	Karşılıklı konuşmaları anlamada güçlük çeker.
56-70	Orta ileri derecede işitme kaybı	İşitme cihazı olmadan konuşmaları anlayamaz ve takip edemez.
71-90	İleri derecede işitme kaybı	Konuşma seslerini duyamaz. Sadece çevredeki şiddetli sesleri duyabilir.
91 ve üzeri	Çok ileri derecede işitme kaybı	Konuşma seslerini duyamaz. Çok yüksek şiddetteki sesleri duyabilir.

İşitme kaybı beş türde sınıflandırılmaktadır. *İletim tipi işitme kaybı*, dış ve orta kulağın bazı hastalıklarında (doğuştan olan problemler, orta kulak enfeksiyonları, orta kulakta kireçlenme, travmalar, tümörler vs.) görülen, sesin iletiminde sorun olan işitme kaybıdır (15).

Duyusal sinirsel (sensörinöral) tip işitme kaybı, iç kulak ve iç kulaktan beyne giden sinirlerin zedelenmesi ile oluşan işitme kaybı olup, kişilerde konuşmayı anlama becerisi bozulmaktadır. *Karma tip işitme kaybı*, hem iletimsel hem de duyusal-sinirsel işitme kaybı türlerinin bir arada görülmesidir. Merkezi sinir sisteminde meydana gelen bir zedelenme sonucu ortaya çıkan işitme kaybı ise *merkezi (santral) tip işitme kaybı* olarak tanımlanmaktadır.

Merkezi tip işitme kaybında iç kulak ve işitme sinirleri normal çalışmakta ancak merkezde bir bozukluk bulunmakta, bu nedenle bireyin sesleri algılaması ve bireyin sese anlamlı bir şekilde tepki göstermesi engellenmektedir. *Psikolojik (fonksiyonel/organik olmayan) işitme kaybı*, bireyin herhangi bir nedenle gerçekten işitme kaybının olduğuna inanması ile ortaya çıkan durum olup, işitme organının yapısında ve işleyişinde bir bozukluk olmadığı halde işitme gerçekleşmemektedir (15).

İşitme engeli doğuştan ve kalıtsal olabileceği gibi sonradan geçirilen hastalıklar, kazalar ve yaşlanma sebebiyle de gelişebilmektedir. Engelliliğe neden olabilecek faktörler; doğum öncesi, doğum anı, doğum sonrası sebepler olarak sınıflandırılmaktadır. Doğum öncesi

sebepler, gebelik sırasında bebek ve annenin sağlığını etkileyen bazı enfeksiyonlar, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, aşırı stres, gebelik döneminde kullanılan ilaçlar ve kızamıkçık, kabakulak, sarılık gibi geçirilen hastalıklar, gebenin röntgen çekirtmesi, kan uyuşmazlığı, genetik faktörler ve akraba evliliğidir. Doğum anındaki sebepler; doğum kanalının enfeksiyonları, geliş pozisyonu anomalileri, forceps ve vakumla doğum, erken ve geç doğum, anne yaşının 17'den küçük, 35'ten büyük olması, dar pelvis, asfiksi, travayda meydana gelen komplikasyonlar (kordon dolanması, oksijensiz kalma vb.), düşük doğum ağırlığı, erken doğum, bebekte kan değişimi gerektiren sarılık, doğum sırasında baş, boyun ve kulakta görülen zedelenmelerdir (14, 15, 17).

Doğum sonrası sebepler; diyare, menenjit, kızamık, kızamıkçık, difteri, boğmaca, su çiçeği, ensefalit, çocuk felci, kızıl, sarılık, kalp rahatsızlıkları, dengesiz ve yetersiz beslenme, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun sakinleşmesini sağlayacak uyuşturucu madde niteliğindeki ilaçların kullanımı, çocuğun kundaklanması, ayrıca bebeğin gürültülü ve sağlıksız şartlarda yetiştirilmesi, işitme kaybına neden olan ilaçların kullanılması, orta kulak iltihapları, kafatası kırıkları, çatlakları, baş veya kulaklara şiddetli darbe gibi travmalar ve yüksek şiddette gürültüye maruz kalmadır (14, 15, 17).

İşitme Engelli Kadınların Yaşadığı Sorunlar

Günümüzde engelli bireylerle ilgili sorunlar dünya ülkelerinin gündemini daha fazla meşgul etmeye başlamıştır. Özellikle işitme ve konuşma bozuklukları, kişilerin duyuşsal ve sosyal becerilerini engelleyen durumlardır (1). Bu bölümde kadınların yaşadığı sorunlar aşağıda özetlenmiştir.

Eğitim ve İstihdam Sorunları

Engelli bireylerin en temel sorunu eğitimidir. Engelli bireylerin eğitimsizliği, toplumla bütünleşmesinin önündeki en önemli sorunlardandır. Engelli bireylerin eğitim durumları karşılaştırıldığında Amerika'da engelli bireylerin %34.1'inin lise veya dengi, %31.4'ünün yüksek okul ve dengi, %13.7'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır (18). Eurostat 2012 araştırması sonuçlarına göre, okul öncesi, ilkökul ve ortaokul seviyesinden düşük düzey eğitim alan bireylerin oranı Yunanistan'da %32.9, Danimarka'da %25.8, Almanya'da %24.7, İspanya'da %24.0, İtalya'da %22.7, Fransa'da 20.6, ortaokul üzeri ve lise seviyesinde eğitim alan bireylerin oranı Almanya'da %21.9, Danimarka'da %18.2,

Fransa'da %10.8, İspanya'da %9.9, Yunanistan'da %8.0, İtalya'da %5.5, üniversite ve yüksek okul seviyesinde eğitim alan engelli bireylerin oranı Almanya'da %16.5, Danimarka'da %14.1, Fransa'da %7.1, İspanya'da %6.8, Yunanistan'da %6.7 ve İtalya'da %3.8'dir (4).

Türkiye nüfusunun %13'ü okuma yazma bilmiyor iken, engelli nüfusun %36'sının okuma yazma bilmediği saptanmıştır (9). Okuma-yazma bilmeme oranı engelli kadınlarda %51.3, engelli erkeklerde %25.8'dir (9). Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'nda (2010) engelli erkeklerin öğrenim düzeylerinin engelli kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (19). Bu nedenle engelli kadınlar dezavantajlı gruplardır. İlkokul sonrası eğitim düzeyi ise oldukça düşük olup, yüksekokula devam eden tüm engellilerin (bedensel, görme engelliler, işitme ve konuşma) oranı %2.2'dir (20).

İşitme engelli bireylerde gözle görülebilecek bir organ eksikliği ya da kaybı bulunmadığı için, bu bireyler toplumda en az dikkat çeken gruptur. Normal çocuklar gibi yedi yaşında okula gitmeye başlayan işitme engelli çocuklar okul öncesi erken eğitim alamadıkları için okuma yazma öğrenememektedir. Pek çok işitme engelli bu yüzden eğitim hayatlarında yaşatlarından geri kalarak temel eğitimlerini tamamlayamamaktadır (21).

Dünya'da engelli bireylerin iş ve istihdam durumuna bakıldığında Amerika'da 21-64 yaşlar arasındaki engelli bireylerin %34.6'sının çalıştığı, %86.7'sinin sağlık güvencesi olduğu saptanmıştır (18). Almanya'da çalışan engelli oranı %12.9, Fransa'da %7.1, Yunanistan'da ve İspanya'da %5.8, İtalya'da %3.2'dir (4).

4857 Sayılı İş Kanunu Kapsamındaki İşyerlerinin Engelli Çalıştırma Zorunluluğuna göre işverenler, elli veya daha fazla işçi çalıştırdıkları özel sektör işyerlerinde yüzde üç engelli, kamu işyerlerinde ise yüzde dört engelli çalıştırmakla yükümlüdür (22). Türkiye'de engelli nüfusun %21.7'si çalışmakta (9) olup, engelli kadınların engelli örgütlerinde yöneticilik yapma oranları da oldukça düşüktür (9, 23).

İletişim Sorunları

İşitme ve konuşma engelli çocukların dil becerileri ve kavram gelişimleri yetersiz olabilmektedir. Bu çocuklarda işitsel uyarıların az olması bilişsel gelişim süreçlerini de olumsuz olarak etkilemektedir. İşitme engelli çocuklar düşüncelerini ifade etmede ve başkalarının

düşüncelerini anlamada engellerle karşılaşmakta, çevre ile iletişim sorunları yaşamakta bu nedenle kendilerini ifade edememekte, kendilerini kötü hissetmekte ve kızgınlık yaşamaktadırlar. Bu çocukların özgüvenleri yeteri kadar gelişemediği için topluma uyum gösterememekte ve kendilerini toplumdan soyutlanmış hissetmektedirler (13).

İşitme ve konuşma engelli bireyler kendi aralarında dudak okuma, işaret dili, parmak alfabesi ya da kısmen de olsa konuşma ile haberleşebilmektedirler. Engelli olmayan insanlar bu yöntemleri bilmedikleri için işitme engelli bireylerle iletişim kurmakta zorlanmaktadırlar (21).

İsveç'te 35 işitme engelli erkek, 39 işitme engelli kadın ile yapılan bir çalışmada, erkeklerin kadınlara göre daha düşük seviyede sözsüz iletişim stratejileri edindikleri belirlenmiştir (24).

İşitme sorunu olan bireyler iletişim, ilişki kurma, anlama, konuşma, okuma-yazma gibi günlük hayatı etkileyen durumlardan çok daha fazla etkilenebilmektedir (1, 17), ancak engel düzeylerine uygun işitme cihazları ile işitme ve yaşam kalitelerini arttırabilmektedirler (12).

Fiziksel Sorunlar

İşitme yetersizliği olan bireyler diğer insanlara göre bazı farklılıklara sahiptirler. Özellikle psikomotor özellikler bakımından işitme kanalı ve sinirlerdeki hasarlara bağlı olarak denge problemi yaşamaktadırlar. Bu kişiler geri geri yürüme, ip üstünden atlama, denge tahtasında ileri geri yürüme gibi becerilerde zorlanabilmektedirler. Ebeveynlerin işitme engelli bireylere koruyucu tutumları da bu bireylerin gelişmesini engelleyici etkiye neden olabilmektedir (13).

Fiziksel aktiviteye katılım sonucu engelli bireylerde bedensel, ruhsal ve sosyal değişimler, fiziksel aktivitenin engelli bireylere sağladığı yararlar ve engeller yurtdışında yapılan çalışmalarda incelenmiştir. Bu çalışmalarda yeteri kadar egzersiz yapamama, yalnız başına evden ayrılma korkusu, olumsuz sağlık durumu yaşama ve kendini hazır hissetmeme engelli bireylerin yaşadığı fiziksel aktivite engellerinin başında yer aldığı belirtilmiştir (25-28).

Ankara'da bir çalışmada duymayan kişilerin dans edemeyeceği ön yargısının bulunduğu belirtilmiştir (29). Bu ön yargıların aksine işitme engeli olan bireyler spor yapabilmekte profesyonel anlamda futbol, basketbol, voleybol ve hentbol başta olmak üzere pek çok spor

dalında faaliyet gösterebilmektedirler (30). Günlük yaşam aktivitelerini karşılamada işitme engelli bireyler hiçbir yardım alma ihtiyacı duymamaktadır. Bu nedenle bu bireylere ön yargılı bir yaklaşım içinde bulunulmaması bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olabilir (31).

Cinsel Yaşam ve Aile Planlaması ile İlgili Sorunlar

Cinsellik tüm insanlar için bir ihtiyaç olup, işitme engelli bireylerde herhangi bir engeli olmayan bireyler gibi aynı gereksinimlere sahiptir. İşitme engellilik menstruasyonu, fertilitiyi ya da cinsel yanıtı etkilememektedir. Toplumda engelli bireyler aseksüel olarak kabul edilmekte ve bu bireylerin cinsel sağlıkları görmezden gelinmektedir (17). İşitme ve konuşma engellilerin, aile planlaması yöntemleri konusunda yeterli eğitim alma ve kullanım güçlüğü dışında sınırlılıkları bulunmamaktadır (17).

New York'ta 282'si işitme engelli olan 1890 kişide yapılan bir çalışmada, işitme engellilerin %30.9'unun son bir yıl içerisinde iki ya da daha fazla cinsel partneri olduğu ve bu oranın genel popülasyondan (%10.1) daha fazla olduğunu saptamıştır. İşitme engelli grupta kondom kullanımı (%28.0) normal popülasyona göre (%19.8) daha fazladır (32).

Engelli kadınların yaşadığı güçlüklerden birisi de eş seçimidir. Genellikle engelli kadınlar reddedilmekten korkmakta, iletişime geçmekte güçlük yaşamakta ve cinsel fonksiyon bozukluğu gibi önemli sağlık problemlerini erkek arkadaşlarına söylemekten çekinmektedirler (17). Engelli bir kadın engelli olarak evlenme isteğini çevresindeki insanlara kabul ettirmede zorluk yaşayabilmektedir. Bu kadınlar evleneceği kişi ve onun ailesi ile ilişkilerinde çatışma yaşayabilmektedir (33). Başkalarıyla iletişim kuramama ve işaret dilinde cinsellikle ilgili kavramların yeterince olmaması nedeni ile de işitme engelli bireyler cinsel sorunlar yaşamaktadır (1). Engelli kadınların cinsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve güvenli cinsellik kavramının engelli bireylere öğretilmesi ve sağlık profesyonellerinin bu konuda duyarlı olması son derece önemlidir (17).

Ebeveynlik ile İlgili Sorunlar

Engelli kadınlar ebeveyn olmamaları konusunda toplumsal baskıya maruz kalmaktadırlar bununla birlikte çocuk sahibi olan engelli kadınlar ise toplum tarafından yadırganmaktadırlar (17, 34). Günümüzde engelli kadınları, aile ve

arkadaşlarının yanı sıra sağlık çalışanları da çocuk sahibi olma isteğinden vazgeçirme eğilimindedir (17).

Amerika'da 15 işitme engelli kadınla odak grup görüşmesi ile yapılan bir çalışmada, işitme engelli kadınların emzirmeyi öğrenmesi ve emzirmeye yönelik yaşadıkları güçlükler incelenmiş, işitme engelli kadınların emzirme hakkında doğrudan iletişim, teknoloji kullanımı ve çevirmenler yoluyla bilgi edindikleri belirlenmiştir. Bu kadınlar çevrelerinden aldıkları sosyal destek ile emzirme sorunlarının üstesinden geldiklerini ifade etmişlerdir (35).

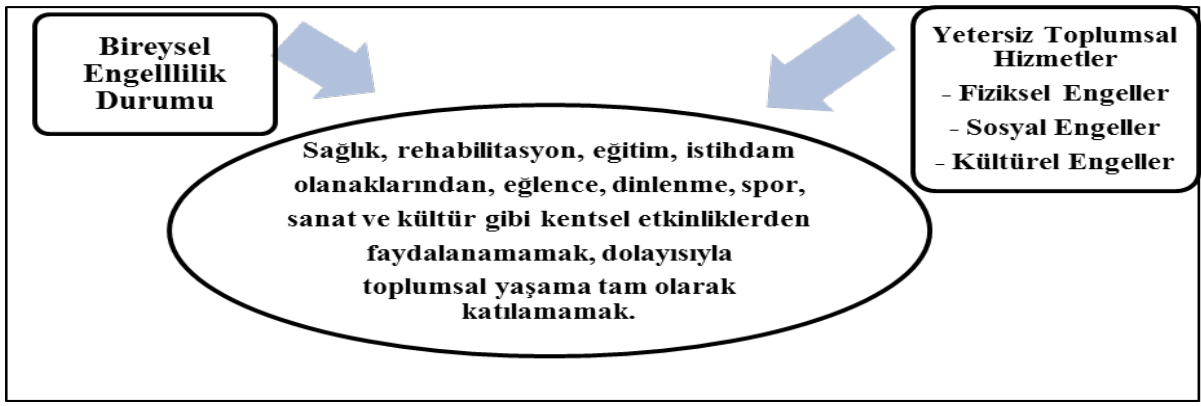
İşitme engelli kadınlar çocuk bakımı konusunda yeterli bilgiye ulaşmakta zorlanmaktadır.

Sağlık çalışanları işitme engelli annelere bebek sesiyle harekete geçen görsel alarmlar ve lambalar, görme engelli kadınlara bebek hareketinin algılayan elektronik kemerler gibi teknolojik gelişmeler hakkında bilgi vermelidir (17).

Bilgiye Ulaşma ile İlgili Sorunlar ve Bilgiyi Arttırmaya Yönelik Çalışmalar

Dili kullanma, konuşmayı edinme ve iletişimdeki güçlükler, bireyin eğitim performansını ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Engelli bireylerin yaşadığı sorunlara bağlı hizmetlere ulaşılabilirliği etkileyen etmenler Şekil 1'de sunulmuştur (36).



Şekil 1. Engelli bireylerin yaşadığı sorunlara bağlı hizmetlere ulaşılabilirliği etkileyen etmenler

Engelli bireylerin doğru bilgiye ulaşmasında iletişim oldukça önemlidir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda işitme engelli kadınların işaret dili bilen sağlık çalışanlarının yetersizliği nedeniyle yeterli bilgi alamadığı belirtilmiştir. Bu araştırmalarda özellikle kadın kanserleri konusunda kadınların bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik işaret dili ile çekilmiş videoların izletilmesi ve böylelikle kadınların bilgi düzeyinin artırılması amaçlanmıştır (37-39). Türkiye'de bu konu ile ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır.

Kaliforniya'da işitme engelli kadınların (n=209) meme kanserine yönelik bilgi düzeylerini inceleyen bir çalışmada kadınların %93'ünün mamografiye başlama yaşını bilmediği, %10.8'inin hiç mamografi yaptırmadığı bulunmuştur. Araştırmayı takip eden iki yıl boyunca katılımcıların %57.3'üne mamografi yapıldığı saptanmıştır (40).

Amerika'da bir çalışmada 130 işitme engelli kadına görsel bir video aracılığıyla kansere dair bilgi düzeyinin artırılması amaçlanmıştır. Kadınlara ön test uygulanmış, kanserle ilgili video izletilmiş, iki ay sonra son test yapılmıştır.

İşitme engelli kadınların kansere dair bilgi seviyesinin son test sonuçlarında anlamlı bir iyileşme olduğu saptanmıştır (37).

Tayvan'da 30 yaş üzeri engelli kadınlarla yapılan bir çalışmada engelli kadınların sadece %7.7'sinin pap smear test yaptırdığı belirlenmiştir. İleri yaşta olan, kırsal alanda yaşayan, hiç evlenmemiş, kanser teşhisi konmamış ve yüksek engelli olan kadınların daha az pap smear testi yaptırdıkları belirlenmiştir. En fazla pap smear test yaptıran engelli kadın grubunu duyma aparatı olan işitme engelli kadınlar oluşturmuş olup, zihinsel engelli kadınların ise pap smear testi yaptıran oranı en az bulunmuştur (41).

Kaliforniya'da 52 işitme engeli olan ve 55 işitme engeli olmayan kadın ile yürütülen bir çalışmada Amerikan İşaret Dili ile çekilmiş bir videoda, over kanserine yönelik bir eğitim verilmiştir. Bu araştırmada işitme engeli olmayan kadınların kanser bilgisi işitme engelli kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır. Eğitim videosu sonrası yapılan test sonuçlarında işitme engelli kadınların bilgi seviyesinde bir artış saptanmıştır (39).

Tayvan'da 50-69 yaşları arasındaki 136.600 engelli ile yapılan bir araştırmada işitme engelli kadınların sadece %8.5'inin mamografi taraması yaptırdığı, engelli kadınlarda gelir seviyesi arttıkça bu oranın da yükseldiği saptanmıştır. Bununla birlikte engellilik seviyesi arttıkça mamografi taraması yaptıran oranının düştüğü belirlenmiş, birden fazla engele sahip kadınlarda mamografi yaptıran oranının en düşük seviyede olduğu görülmüştür (42).

Tayvan'da fiziksel engeli bulunan kadınlar (n=376) ile yapılan bir çalışmada engelli kadınlarda pap smear testi yaptırmayı etkileyen faktörler incelenmiştir. Engelli kadınların %71.5'inin en az bir kez, %41'inin son bir yıl içerisinde pap smear testi yaptırdığı ve %28.1'inin pap smear testini düzenli olarak yaptırdığı belirlenmiştir. 50 yaşın altında (%72.7), bekar (%80.8), gelir durumu düşük (%72.4), eğitim durumu yüksek (%72.9) olan kadınların pap smear testi yaptıran oranı daha yüksek saptanmıştır (43).

Amerika'da 110'u erkek, 93'ü kadın toplam 203 işitme engelli katılımcı ile yapılan bir çalışmada erkek işitme engellilerin pap smear testi ile ilgili bilgi seviyesi daha düşük bulunmuştur. Kadınların %48'inin pap smear testi konusunda doğru bilgiye sahip olduğu ve %90'ının en az bir kez pap smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Engelli kadınların %86'sı son üç yılda pap smear testi yaptırmıştır. 50 yaş üstü kadınların %77'si mamografi hakkında doğru bilgiye sahiptir (44).

Tayvan'da 15 yaş ve üzeri, fiziksel engeli bulunan 498 kadın ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %77.3'ünün servikal kanser konusunda bilgi seviyesinin düşük olduğu saptanmıştır. Evli ve eğitim seviyesi yüksek olan engelli kadınlarda servikal kanser taramasına yönelik bilgi seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (45).

Amerika'da işitme engelli kadınlar (n=127) ile işitme engeli bulunmayan kadınlarda (n=106) yürütülen bir çalışmada işitme engelli kadınların kanser bilgisinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. İki gruptaki kadınlara aynı anda servikal kanser eğitim videosu izletildikten sonra yapılan değerlendirmede her iki grupta da genel kanser ve servikal kanser bilgisinin artış gösterdiği saptanmıştır. İşitme engelli kadınların eğitim öncesinde %71.4'inin, eğitim sonrası %93.2'sinin, işitme engeli bulunmayan kadınların %88.6'sının eğitim öncesi, %97.8'inin eğitim sonrası servikal kanser ile ilgili bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Genel kanserler hakkında bilgi düzeyi verilen eğitim sonrası işitme engelli kadınlarda %71.8'den %94.4'e,

işitme engeli olmayan kadınlarda %83.1'den %89.1'e yükselmiştir (38).

Amerika'da işitme engelli bireylerin (n=222) kanser taramasına yönelik bilgi düzeyleri incelenmiş herhangi bir cinsiyet ayrımı olmaksızın katılımcıların %22.9'unun sorulara doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %64'ünün birden fazla sağlık sorunu olduğu ve %48'inin son doktor ziyaretini kontrol amaçlı gerçekleştirdiği saptanmıştır. Kanser erken teşhisi için kadınların %81'i mamografi ve %88'i pap smear test, erkeklerin %55'i prostat muayenesi yaptırmıştır. Kadınların %32'si 50 yaş üzerinde pap smear, %49'u 40-49 yaş arasında mamografi ve erkeklerin %41'i 50 yaş üzerinde prostat muayenesi yapılması gerektiğini ifade etmiştir. Bilgisayar kullanımı, eğitim ve gelir seviyesi, kişilerin duyma oranları ve erkeklerde geçmişte prostat kanseri testi yaptıran oranı yükseldikçe kanser konusunda bilgi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (46).

Ön yargı ile ilgili Sorunlar

Toplumda bilgi eksikliğinden dolayı engelli bireylere önyargı ile yaklaşılmaktadır. Amerika'da fiziksel engeli olan 18 kadın ile kadınların iyilik durumu ve sağlık algısını saptamak amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada engelli kadınlar sağlık personellerinin olumsuz tavırlarından etkilendiğini ifade etmiş, sağlık personellerinin engelli kadınları fiziksel görünüşleri nedeniyle çirkin olarak, kas sorunu olan engelli bireyleri aktivite yapmadıkları için tembel olarak nitelendirdiklerini belirtmiştir. Bu nedenle bu çalışmada engelli kadınların kendilerini soyutlanmış olarak hissettikleri vurgulanmıştır (47).

Gana'da 72 engelli kadının ana çocuk sağlığı hizmetlerine erişimde ve bu hizmetleri kullanmada yaşadığı güçlüklerin saptanması amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada engelli kadınların ana çocuk sağlığı hizmetlerine erişmek istedikleri ancak sağlık kurumlarına ulaşım konusunda zorluk yaşadıkları, sağlık kurumlarında engellilere yönelik alt yapı eksiklikleri olduğunu belirttikleri, sağlık personelinin bilgi eksikliği ve engellilere yönelik olumsuz tutumları olduğu ifade edilmiştir (48).

Gana, Uganda ve Zambiya'da engelli bireylerin (41 kadın, 35 erkek toplam 76) HIV ile ilgili hizmetlere erişimine engel olan faktörlerin saptanması ve HIV ile bulaşı olan bireylerde hastalığın yönetiminin sağlanması amacıyla bir çalışma yürütülmüştür. Bu araştırmada sağlık kurumu alt yapı eksikliği, işaret dilini bilen tercüman eksikliği, sağlık personelinin

engellilere yönelik bilgi eksikliği gibi unsurların en temel engeller olduğu belirtilmiştir (49).

İşitme Engelli Kadınların Yaşadıkları Sorunlara Yönelik Öneriler

Engelli kadınlar toplumda hem kadın hem de engelli olmaları nedeniyle çok daha dezavantajlıdır. Sağlık çalışanları işitme engelli kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının çözümünde çok önemli bir yere sahiptir (17, 50). Sağlık çalışanlarının engelli kadınların sorunlarının farkında olması, bu konuda eğitim alması, özellikle üreme sağlığı programlarının engelli kadınların gereksinimlerini karşılamaya yönelik olması yaşanabilecek ana çocuk sağlığı problemlerini azaltmada koruyucu bir yaklaşımdır.

Engelli bireylere sağlık hizmetlerinin sunumunda iletişim oldukça önemli bir yere sahiptir. Engelli bireyler ile kurulacak etkili iletişim, kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlayarak, erken tanı ve tedavi ile sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Sağlık çalışanlarınca engelli hastaların bireyselliğine önem verilmesi, hastanın kendisini ifade etmesine olanak sağlanması ve etkili iletişim yöntemlerinin kullanılması bu bireylerin bakım memnuniyetini de arttıracaktır.

İşitme engelli kadınlar yeterli sayıda sağlık çalışanının işaret dili bilmemesi nedeniyle bilgi alabilmek amacıyla için yakınlarını tercümanlık yapması için bulundurmaya zorunda kalmakta, bu durum mahremiyetlerini kısıtlamaktadır. Sağlık çalışanı dışında ortamda bulunan bir tercüman mahremiyeti kısıtlamakta ve engellilerin kendini ifade etmesini zorlaştırmaktadır. Pek çok işitme engelli kadın özellikle mahremiyetin önemli olduğu hastane ve benzeri yerlere yanlarında işaret dili bilen bir yakını ile gidip hizmet almak zorunda kalmakta, mahremiyetleri kısıtlandığı için sormak istedikleri soruları soramamakta ve bilgi alamamaktadır.

Engelli kadınların gereksinimlerine yönelik görsel ve işitsel eğitim materyallerinin oluşturulması, engelli kadınlara eşleri ile birlikte eğitim verilmesi, muayene için klinik ortamın engelli kadınlara uygun düzenlenmesi gereklidir.

İşitme kaybı olan kadınlara yaklaşımda, yazma, işitme cihazı takma, dudak okuma veya bir işaret dili tercümanı kullanma gibi çeşitli iletişim yöntemleri kullanılabilir. Dudak okumayı kolaylaştırmak için, şeffaf maske kullanımı sağlık personeli için bir seçenek olabilir. Kadının isteği üzerine, bir aile üyesine, arkadaşına veya

işaret dili tercümanına her zaman iletişime yardımcı olması için izin verilebilir (34, 51).

Toplumsal bakış açısının değiştirilmesi engelli bireylere pozitif ayrımcılık uygulanması da üzerinde çalışılması gerek diğer konulardandır. Toplumun işitme engeli kadınlara olan acıma duygusundan kurtulması ve sosyal aktivitelerde daha sık yer vermesi gereklidir.

Bilimsel çalışmaların az olması işitme engelli kadınların yaşadığı sorunları tespit etme ve çözüm üretme konusunda sınırlılıklar getirmektedir. Bilimsel araştırmalarda yer alan profesyonel sağlık çalışanlarının Türk işaret dili üzerine eğitim alıp kadınlara eğitim vererek araştırmalarda bulunmaları engelli kadınlara yarar sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Cumurcu BE, Karlıdağ R, Almış BH. Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1): 84-98.
2. Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat T.C. Başbakanlık T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2010. Özürlülük araştırmaları: Türkiye özürlüler araştırması temel göstergeleri, <http://www.ozida.gov.tr/arastirma/oztemelgosterge.html> [Erişim tarihi: 08.01.2017].
3. University of St Andrews. Facts on disability. <https://www.st-andrews.ac.uk/hr/edi/disability/facts/> [Erişim tarihi: 08.01.2017].
4. Eurostat- Statistic Explained. Disability statistics - prevalence and demographics (2015). http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_prevalence_and_demographics [Erişim tarihi: 08.01.2017].
5. The nation of Japan has a new, long-term program for government measures related to people with disabilities (2014). <https://www.disabled-world.com/news/asia/japan/japan.php> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
6. Mactaggart I, Kuper H, Murthy GVS, Oye J, Polack S. Measuring Disability in Population Based Surveys: The Interrelationship between Clinical Impairments and Reported Functional Limitations in Cameroon and India. *PLoS One* 2016; 11(10): e0164470.
7. Australian Government. Australina Institute of Health and Welfare. <http://www.aihw.gov.au/disability/> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
8. Disability in Canada: Initial findings from the Canadian Survey on Disability. 2012. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-654-x/89-654-x2013002-eng.htm> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
9. TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Türkiye Özürlüler Araştırması. Ozida. 2002.

- <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
10. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Ulusal Özürlüler Veri Tabanı 2010. Kayıtlı olan özürlü bireylerin cinsiyet, yerleşim yeri, özür oranı, yaş grubu ve eğitim durumuna göre dağılımı, 2010. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6370> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 11. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Haber Bülteni. Sayı: 18617. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 12. Sevgi Engellileri Derneği. Muş'ta engelli memnuniyet düzeyinin araştırılması projesi. 2015. <http://www.daka.org.tr/panel/files/files/yayinlar/Mu%C5%9F%E2%80%99ta%20Engelli%20Memnuniyet%20D%C3%BCzeyinin%20Ara%C5%9Ft%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1.pdf> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 13. Arslan H, Altıntaş G. Engellilerin çalışma yaşamına katılımını arttırarak toplumla kaynaşmalarını sağlamayı hedefleyen bir model önerisi. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012; 5(2): 165-86.
 14. Kırman A, Sarı H.Y. İşitme engelli çocuk ve adölesanların sağlık durumları. J Curr Pediatr 2011; 9: 85-92.
 15. TC Milli Eğitim Bakanlığı. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İşitme Engelliler, Ankara 2014. http://ismek.ist/files/ismekOrg/file/2016_hbo_program_modulleri/isitmeengelliler.pdf [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 16. Yazgan H, Keleş E, Gebeşçi A, Demirdöven M, Lokman U. Yenidoğan işitme taramasında dört yıllık sonuçlarımız. Van Tıp Dergisi 2012; 19(3): 112-15.
 17. Timur S, Ege E, Bakış E. Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(1): 51-8.
 18. 2014 Disability Status Report: United States.
 19. <https://www.disabilitystatistics.org/reports/2014/English/HTML/report2014.cfm?fips=2000000>. [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 20. Karasu HP, Girgin Ü. Kaynaştırmadaki işitme engelli öğrencilerin yazılı anlatım beceri düzeylerinin değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Dergisi 2007; 1. <https://earsiv.anadolu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11421/403/448291.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 21. Öztürk M. 2011. Türkiye'de engelli gerçeği. http://www.musiad.org.tr/F/Root/burcu2014/Ara%C5%9Ft%C4%B1rmalar%20Yay%C4%B1n/Pdf/Cep%20Kitaplar%C4%B1/Turkiye%E2%80%99de_Engelli_Gercegi.pdf [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 22. Reis Z.A. , Gücükoğlu B., Eskici B. (2014). İşitme ve Konuşma Engellilerin Yaşamlarını Kolaylaştırma. <http://ab.org.tr/ab14/bildiri/324.pdf> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 23. TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Alo 183-Sosyal Destek Hattı. <http://alo183.aile.gov.tr/mevzuat-bilgi-portali/engelli-haklari> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 24. Seber G. Kadın Çalışmalarında Yapamadıklarımız. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Cilt 13 Hukuk Fakültesi Özel Sayısı. 2002. <https://earsiv.anadolu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11421/196/847422.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Erişim tarihi: 08.01.2017]
 25. Hallberg LRM, Hallberg U, Kramer SE. Self-reported hearing difficulties, communication strategies and psychological general well-being (quality of life) in patients with acquired hearing impairment. Disabil Rehabil 2008; 30(3): 203-12.
 26. Chinn DJ, White M, Howel D, Harland JOE, Drinkwater CK. Factors associated with non-participation in a physical activity promotion trial. Public Health 2006; 120 (4): 309-19.
 27. Spivock M, Gauvin L, Riva M, Brodeur JM. Promoting active living among people with physical disabilities. Am J Prev Med 2008; 34 (4): 291-8.
 28. Ravesloot C. Chancing stage of readiness for physical activity in medicine beneficiaries with physical impairments. Health Promot Pract 2009; 10 (1). 49- 57.
 29. Rimmer JH, Rauworth A, Wang E, Heckerling PS, Gerber BS. A randomized controlled trial to increase physical activity and reduce obesity in a predominantly African American group of women with mobility disabilities and severe obesity. Prev Med 2009; 48 (5): 473- 9
 30. Esatbeyoğlu F, Karahan BG. Engelli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının önündeki engeller. Spor Bilimleri Dergisi 2014; 25(2): 043-055,
 31. Türkiye İşitme Engelliler Spor Federasyonu. <http://www.tiesf.gov.tr/>
 32. Baldemir E. Engellilerin sosyo-ekonomik durumları üzerine bir araştırma (Muğla Örneği). SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2007; 12(1): 86-95.
 33. Heiman E, Haynes S, McKee M. Sexual health behaviors of deaf American Sign Language (ASL) users. Disabil Health J 2015; 8(4): 579-85.
 34. Karataş K, Çiftçi EG. Türkiye'de engelli kadın olmak: Deneyimler ve çözüm önerileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2010; 3(13): 147-53.
 35. Başgöl Ş, Oskay Ü. Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2015; 23(1): 88-95.
 36. Chin NP, Cuculick J, Starr M, Panko T, Widanka H, Dozier A. Deaf mothers and breastfeeding: do unique features of deaf culture and language support breastfeeding success?. J Hum Lact 2013; 29(4): 564-71.
 37. Kesik OA, Aydınoglu AÇ. Ulaşılabilirlik kavramı ve engelli örneği. https://www.academia.edu/10082267/ULA%C5%9EILAB%C4%B0L%C4%B0RL%C4%B0K_KA

- VRAMI_VE_ENGELL%C4%B0_%C3%96RNE
%C4%9E%C4%B0 [Erişim tarihi: 08.01.2017]
38. Choe S, Lim RSH, Clark K, Wang R, Branz P, Sadler GR. The impact of cervical cancer education for deaf women using a video educational tool employing American sign language, open captioning, and graphics. *J Cancer Educ* 2009; 24(1): 10-5.
 39. Yao CS, Merz EL, Nakaji M, Harry KM, Malcarne VL, Sadler GR. Cervical cancer control: deaf and hearing women's response to an educational video. *J Cancer Educ* 2012; 27(1): 62-6.
 40. Jensen LG, Nakaji M, Harry KM, Gallegos N, Malcarne VL, Sadler GR. Ovarian cancer: Deaf and hearing women's knowledge before and after an educational video. *J Cancer Educ* 2013; 28(4): 647-55.
 41. Berman BA, Jo A, Cumberland WG, Booth H, Britt J, Stern C, Zazove P, Kaufman G, Sadler GR, Bastani, R. Breast cancer knowledge and practices among D/deaf women. *Disabil Health J* 2013; 6(4): 303-16.
 42. Huang KH, Tsai WC, Kung PT. (2012). The use of Pap smear and its influencing factors among women with disabilities in Taiwan. *Res Dev Disabil* 2012; 33(2): 307-14.
 43. Kung PT, Tsai WC, Chiou SJ. The assessment of the likelihood of mammography usage with relevant factors among women with disabilities. *Res Dev Disabil* 2012; 33(1): 136-43.
 44. Lin JD, Chen SF, Lin LP, Sung CL. Self-reports of Pap smear screening in women with physical disabilities. *Res Dev Disabil* 2011; 32(2): 456-61.
 45. Orsi JM, Margellos-Anast H, Perlman TS, Giloth BE, Whitman S. Cancer screening knowledge, attitudes, and behaviors among culturally Deaf adults: Implications for informed decision making. *Cancer Detect Prev* 2007; 31(6): 474-9.
 46. Wu LW, Lin LP, Chen SF, Hsu SW, Loh CH, Wu CL, Lin JD. Knowledge and attitudes regarding cervical cancer screening among women with physical disabilities living in the community. *Res Dev Disabil* 2012; 33(2): 376-81.
 47. Zazove P, Meador HE, Reed BD, Sen A, Gorenflo DW. Cancer prevention knowledge of people with profound hearing loss. *J Gen Intern Med* 2009; 24(3): 320-6.
 48. Nosek MA, Hughes RB, Howland CA, Young ME, Mullen PD, Shelton M L. The meaning of health for women with physical disabilities: a qualitative analysis. *Fam Community Health* 2004; 27(1): 6-21.
 49. Ganle JK, Otupiri E, Obeng B, Edusie AK, Ankomah A, Adanu R. Challenges women with disability face in accessing and using maternal healthcare services in Ghana: A qualitative study. *PloS one* 2016;11(6): e0158361.
 50. Tun W, Okal J, Schenk K, Esantsi S, Mutale F, Kyeremaa RK, Ngirabakunzi E, Asiah H, Mc-Nhlapo C, Moono G. Limited accessibility to HIV services for persons with disabilities living with HIV in Ghana, Uganda and Zambia. *J Int AIDS Soc* 2016; 19(Suppl 4): 20829.
 51. Kopac CA. Gynecological and reproductive healthcare for women with special needs. *Proquest Nurs J* 2002; 32(10): 78-83.

Sorumlu Yazar:

Emre YANIKKEREM
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği
Anabilim Dalı, MANISA, TÜRKİYE
Telefon: +90 0236 231 83 73
E-mail: emrenurse@hotmail.com