T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İŞİTME ENGELLİ ANNELERİN ÇOCUKLARININ BAKIMINA YÖNELİK DENEYİMLERİ

SULTAN ALTUNTAS

YÜKSEKLİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. HÜLYA KARATAŞ

ŞANLIURFA
2022

T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

İŞİTME ENGELLİ ANNELERİN ÇOCUKLARININ BAKIMINA YÖNELİK DENEYİMLERİ

SULTAN ALTUNTAS

YÜKSEKLİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. HÜLYA KARATAŞ

Bu tez, Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 21292 proje numarası ile desteklenmiştir.

ŞANLIURFA
2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim ve öğretim sürecim boyunca tüm desteğini ve özverisini her adımda hissettiğim, emeğini, mesleki deneyimlerini, yardımını hiçbir zaman esirgemeyen, her yönüyle örnek aldığım ve öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum değerli danışman hocam Doç. Dr. Hülya KARATAŞ'a,

Çalışmamıza kıymetli önerileriyle katkı sağlayayan sayın Prof. Dr. Nursan ÇINAR Hocam'a ve yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Sümeyra TOPAL'a, jüri üyesi Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK Hocam'a,

Uzman görüşlerinde değerlendirme ve öneri ile çalışmamıza katkı sağlayan değerli hocalarıma ve çalışmama tüm içtenliği ile katılım gösteren işitme engelli annelere,

Öğrenciliğim süresince bana her zaman en iyisini sunmaya çalışan, beni destekleyen, aldığım tüm kararlarda yanımda olan, sevgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, haklarını ödeyemeyeceğim annem, babam ve kardeşlerime,

Teşekkür ederim…

Sultan ALTUNTAS

2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**
KISALTMALAR ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
ABSTRACT ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Engelliliğin Tanımı ve Prevelansı 3
2.2. Gruplarına Göre Engellilik 5
2.3. İşitme Engellilik 6
2.3.1. İşitme Engelliliğin Nedenleri 6
2.4.İşitme Kaybı 6
2.4.1. Yerine Göre İşitme Kaybı 7
2.4.2. Derecesine Göre İşitme Kaybı 8
2.4.3. Oluş Zamanına Göre İşitme Kaybı 9
2.5. İşitme Engelli Bireylerle İle İlgili İstatistiksel Veriler 9
2.6. İşitme Engelli Anne Olmak 10
2.6.1. Sağlık Hizmetlerine Erişim 11
2.6.2. Eğitim 12
2.6.3. İstihdam 13
2.6.4. Ayrımcılık, İhmal, İstismar ve Şiddet 13
2.6.5. Üreme Sağlığı 14
2.6.6. İletişim 15
2.7. İşitme Engelli Annelerde Çocuk Bakımı 18
2.7.1. Anne sütü ve emzirme 18
2.7.2. Ebeveynlik rolü 20
2.7.3. İletişim 21
2.7.4. Bağlanma 23
2.7.5. Uyku 23
2.7.6. Dil Öğrenimi 24

2.7.7. Okul Süreçleri 25
2.8. Hemşirelerin, İşitme Engelli Annelere Çocuklarının Bakımında Verdiği Desteğin Rolü ve Önemi 26
3. GEREÇ VE YÖNTEM 29
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 29
3.2. Araştırma Sorusu 29
3.3. Araştırmanın Yeri ve Tarihi 29
3.4. Çalışma Grubu 29
3.5. Örnekleme Yöntemi 30
3.6. Veri Toplama Araçları 30
3.6.1. Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu 30
3.6.2. Ses ve Video Kayıt Cihazı 31
3.6.3. Yarı Yapılandırılmış Nitel Görüşme Formu 31
3.7. Veri Toplama Yöntemi 31
3.8. Veri Analizi 32
3.9. Sınırlılıklar, Karşılaşılan Güçlükler ve Kolaylıklar 33
3.9. Etik 34
4. BULGULAR 35
4.1. İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar 37
4.1.1. Sağlık Merkezlerindeki Tercüman Eksikliği 38
4.1.2. Dışlanma Duygusu 38
4.1.3. Sosyal Destekte Yetersizlik 39
4.1.4. Bebeğin Ağlama Sesini Duyamama 40
4.1.5. Çocuğun Sesini Duyamamaya İlişkin Üzüntü 40
4.1.6. Çocukların Derslerine Yardımı Olamama 41
4.1.7. Kapı Sesinin Duyulmaması 41
4.1.8. Çocukta Konuşma Geriliği 41
4.2. Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler 43
4.2.1. Yakınların Sosyal Desteğine Başvurma 43
4.2.2. Yakınların Tercümanlık Yapması 44
4.2.3. İletişim Teknolojilerinden Faydalanma 45
4.2.4. Titreşimli Uyarı Cihazı Kullanımı 45

4.2.5. Konuşmayı Öğrenmesi için Çocuğu Duyanlarla Bir Arada Tutma 46
4.2.6. Beden Dilini Okuma 46
4.2.7. Sağır Olmaması İçin Çocuğu Emzirmeme 47
4.3. İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar 49
4.3.1. Emzirmede Yaşanan Zorluklar 50
4.3.2. Maddi Yetersizlikler 50
4.4. Engel Durumu Bulunan Kişinin Anne Olmasına İlişkin Yaklaşımlar 52
4.4.1. Olumlu ve Motive Edici Yaklaşım 52
4.4.2. Çocuk Doğurması için Kuma Olarak Evlendirilme 53
4.4.3. Olumsuz ve Caydırıcı Yaklaşım 54
4.5. Annenin İşitme Engeline Karşı Olan Tutumu 56
4.5.1. İşitmeyi Sağlamlık ve Normallik Üzerinden Değerlendirme 57
4.5.2. Mücadeleci Ruhu Beslediğinin Düşünülmesi 57
4.5.3. Haline Şükretme 58
4.6. Çocuklara İlişkin Meseleler 59
4.6.1. Çocuğun Güvenliğinin Sağlanması 60
4.6.2. Çocuğun Engellilik Durumu 61
4.6.3. Engel Durumunun Bulunmaması 61
4.6.4. Çocuğun İşaret Dili Kullanımına İlişkin Tutum 62
4.7. Korkular ve Endişeler 65
4.7.1. İşitme Engeli Kaynaklı Korku ve Endişeler 66
4.7.2. İşitme Engelinden Bağımsız Korku ve Endişeler 69
4.8. Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar 72
4.8.1. Dezavantajlar 73
4.8.2. Avantajlar 75
4.9. Beklentiler ve Tavsiyeler 79
4.9.1. Beklentiler 79
4.9.2. Tavsiyeler 81
5. TARTIŞMA 84
5.1. İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar 84
5.2. Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler 86
5.3. İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar 88

5.4. Engel Durumu Bulunan Kişinin Anne Olmasına İlişkin Yaklaşımları 88
5.5. Annenin İşitme Engeline Karşı Olan Tutumu 89
5.6. Çocuklara İlişkin Meseleler 89
5.7. Korkular ve Endişeler 91
5.8. Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar 93
5.9. Beklentiler ve Tavsiyeler 95
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 98
7. KAYNAKLAR 100
8. EKLER 118
EK-1: Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu
EK-2: Veri Toplamada Kullanılan Materyaller
EK-3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun Oluşturulmasında Görüş Alınan Uzmanların Listesi
EK-4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu
EK-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
EK-6: COREQ CHECKLIST
EK-7: Nitel Araştırma Kursu Katılım
Ek-8: MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi Katılım
EK-9: Harran Üniversitesi Etik Kurul Onayı
EK-10: YEKTA Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi İzin Yazısı

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 2.1. Engellilik Nedenlerinin Sınıflandırılması 6
Tablo 2.2. İşitme Kayıp Derecesine Göre dB Cinsinden Kayıp Aralıkları ve İşitme ve Konuşmada Yaşanılan Zorluklar 8
Tablo 3.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri……..……..36

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 4.1. İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası 37
Şekil 4.2. Annelerin İşitme Engeline Bağlı Yaşadıkları Zorluklar 37
Şekil 4.3. İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar Kod Matrisi 42
Şekil 4.4. Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası 43
Şekil 4.5. Annelerin Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirdiği Taktikler 43
Şekil 4.6. Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler Kod Matrisi 48
Şekil 4.7. İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası 49
Şekil 4.8. Annelerin İşitme Engelinden Bağımsız Yaşadığı Zorluklar 49
Şekil 4.9. İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar Kod Matrisi 51
Şekil 4.10. İşitme Engeli Bulunan Kişinin Anne olmasına İlişkin Yaklaşımları Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası 52
Şekil 4.11. İşitme Engeli Bulunan Kişinin Anne olmasına İlişkin Yaklaşımları 52
Şekil 4.12. Engel Durumu Bulunan Kişinin Anne olmasına İlişkin Yaklaşımları Kod Matrisi 55
Şekil 4.13. Annelerin İşitme Engeline İlişkin Tutumları Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası 56
Şekil 4.14. Annenin İşitme Engeline Karşı Tutumu 56
Şekil 4.15. Annenin İşitme Engeline Karşı Tutumu Kod Matrisi 58
Şekil 4.16. Çocuklara İlişkin Meseleler Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası 59
Şekil 4.17. Annelerin Çocuklara İlişkin Meseleleri 59
Şekil 4.18. işitme Engelli Annelerin Çocuklarında ki Engellilik Durumu 61
Şekil 4.19. İşitme Engelli Annelerin Çocuklarında İşaret Dili Kullanımına İlişkin Tutumları 62
Şekil 4.20. Çocuklara İlişkin Meseleler Kod Matrisi 64
Şekil 4.21. Korkular ve Endişeler Kod Matrisi 65
Şekil 4.22. İşitme Engelli Annelerde Korku ve Endişeler 65
Şekil 4.23. Annelerin İşitme Engeli Kaynaklı Korku ve Endişeleri 66
Şekil 4.24. Annenin Çocuğun Bakımına İlişkin Endişe Durumu 66
Şekil 4.25. Annenin Çocukta İşitme Engeli Bulunmasına İlişkin Endişe Durumu 68
Şekil 4.26. Annenin İşitme Engelinden Bağımsız Korku ve Endişeleri 69
Şekil 4.27. Korku Endişeler Kod Matrisi 71
Şekil 4.28. Sahip Olunan Avantaj ve Dezavantajlar Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası 72
Şekil 4.29. Annelerin Sahip Olduğu Avantaj ve Dezavantajlar 72
Şekil 4.30. Annelerin Sahip Olduğu Dezavantajlar 73

Şekil 4.31. Annelerin Sahip Olduğu Avantajlar 75
Şekil 4.32. Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar Kod Matrisi 78
Şekil 4.33. Beklentiler ve Tavsiyeler Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası..... 79
Şekil 4.34. Annelerin Beklentileri 79
Şekil 4.35. Beklentiler ve Tavsiyeler Kod Matrisi 82
Şekil 4.36. Kod Bulutu 83

KISALTMALAR

ASHA: American Speech-Language-Hearing Association (Amerikan DilKonuşma-İşitme Kaybı Derneği)

ASL: American Sign Language (Amerikan İşaret Dili)

CODA: Child Of Deaf Adult (Sağır Ebeveynlerin İşiten Çocukları)

Db: Desibel (Ses ölçü birimi)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

EHK: Engelliler Hakkında Kanun

Hz: Hertz: Frekans

ICD: The International Classification of Diseases (Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi)

ICF: The International Classification of Functioning (Bozukluk, Yetiyitimi ve Engelliliğin Uluslararası Sınıflandırması)

MAXQDA: Max Qualitative Data Analysis (Nitel Veri Analizi)

OZİDA: Başbakanlık Özürlüler İdaresi Daire Başkanlığı

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

İŞİTME ENGELLİ ANNELERİN ÇOCUKLARININ BAKIMINA YÖNELİK DENEYİMLERİ

Sultan ALTUNTAS

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Bu çalışma işitme engelli annelerin çocuklarının bakımına yönelik deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Nitel bir yöntem olan fenomenolojiye bağlı kalınarak yürütülen araştırmanın verileri Güneydoğu Anadolu Bölgesinin bir ilinde 12 Mart 2022 – 29 Haziran 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. 0-18 yaş arasında çocuğu olan 10 işitme engelli anne çalışma grubunu oluşturmuştur. Metodolojik olarak verilerin analizinde tümevarımsal kodlama yolu takip edilmiştir. Analizde Max Qualitative Data Analysis (MAXQDA) Analytics Pro2022 programında yapılmıştır. Araştırma için kurum izni ve etik kurul izni ile annelerden tercüman eşliğinde ses ve video kayıt cihazı ile izin alınmıştır. Elde edilen veri kodları dokuz kategori altında toplanmış, kategoriler kendi içlerinde alt kodlara ayrılmıştır. Bu kategoriler sırasıyla "İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar", "Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler", "İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar", "Engel Durumu Bulunan Kişinin Anne Olmasına İlişkin Yaklaşımlar", "Annenin İşitme Engeline Karşı Olan Tutumu", "Çocuklara İlişkin Meseleler", "Korkular ve Endişeler", "Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar" ve "Beklentiler ve Tavsiyeler" ile ilgilidir. Çalışmada; işitme engelli annelerin, işitme engelliliğin getirdiği deneyimler yaşadığı, çocuk bakımı konusunda yardım aldıkları veya kolaylaştırıcı stratejiler geliştirdikleri tespit edilmiştir. Anneler, sağlık personellerinden daha fazla empati yapmalarını beklediklerini ve çocuk bakımı ile ilgili işitme engelli annelere uygun tekniklerin kullanıldığı eğitimler ve bilgilendirme yapmalarını ve özellikle de iletişimi sağlayabilmek için birçok alanda tercüman istediklerini ifade etmişlerdir. Çocuk hemşireleri, işitme engelli annelere çocuk bakımı ve güvenliği konusunda eğitimler vermeli, işitme engelli anneler ile iş birliği içinde çalışarak çocuk bakımını kolaylaştıracak stratejiler geliştirmelidir.

Anahtar Kelimeler: işitme engelli anne, çocuk bakım deneyimi, çocuk hemşiresi, nitel araştırma.

ABSTRACT

EXPERİENCES OF HEARİN-İMPAİRED MOTHERS REGARDİNG THE CARE OF THEİR CHİLDREN

DEPARTMENT OF NURSING, MASTER'S THESIS

Sultan ALTUNTAS

The present study sought to determine the experiences of hearing-impaired mothers regarding the care of their children. Remaining committed to phenomenology which is a qualitative method, the study collected data in a province in the Southeast Anatolia region between 12 March 2022 and 29 June 2022. The study group consisted of 10 hearing-impaired mothers with children between the ages of 0-18. Methodologically, inductive coding was used to analyze the data. The analysis was supported by the Max Qualitative Data Analysis (MAXQDA) Analytics Pro2022 program. We obtained institutional ethics committee permission for the research in writing, and the consent of the participants was obtained by voice and video recording device accompanied by an interpreter.We groupedthe data codes obtained under 9 categories and the categories were divided into sub-codes within themselves. These categories were related to "Difficulties Experienced Due to Hearing Impairment", "Tactics Developed in Coping with Difficulties", "Difficulties Experienced Independent of Hearing Impairment", "Approaches to a Person with a Disability Being a Mother", "Mothers' Attitude Towards Hearing Impairment", "Issues Related to Children", "Fears and Worries", "Advantages and Disadvantages" and "Expectations and Recommendations".The study found that hearing-impaired mothers had negative experiences caused by hearing impairment and received help or developed facilitation strategies for childcare. Mothers expressed that they expected more empathy from health personnel and that they wanted training and information on child care using techniques appropriate for hearing-impaired mothers and that they wanted interpreters, especially to ensure communication**.** Pediatric nurses should train hearing-impaired

mothers on child care and safety issues and develop strategies to facilitate child care in collaboration with hearing-impaired mothers.

Keywords: hearing impaired mother, child care experience, pediatric nurse, qualitative research.

1. GİRİŞ

Engellilik, insan olmanın bir parçasıdır ve engelli bireyler yaşamının her alanında fiziksel imkânların yetersizliği, iletişim güçlüğü, sosyal alanlarda karşılaşılan durumlar gibi pek çok güçlükle karşılaşmaktadır. Engellilik karmaşık, dinamik, evrensel bir kapsamı içeren ve tartışılan bir kavramdır (1). Dünya Sağlık Örgütü engellilği; Noksanlık (Impairment), Özürlülük (Disability), Maluliyet (Handicap) terimlerini tanımlayarak sınıflandırmıştır. Engellilik; bazen doğuştan bazen de sonradan bir hastalık veya kaza sonucunda kişinin birçok yeteneğini farklı derecelerde kaybetmesinden dolayı korunma, bakımını üstlenme, danışmanlık ve rehabilite edici gibi hizmetlere iyitiyaç duyması olarak tanımlanmaktadır (2). İnsanı diğer canlı varlıklardan ayıran özelliği konuşabilme yeteneğinin olmasıdır. İşitme yetersizliği, kişilerin işitme mekanizmasında ortaya çıkan bir sorun nedeniyle günlük hayatında konuşma dilini fonksiyonel olarak kullanamama durumudur (3). İşitme kaybı en sık görülen engel çeşitlerinden birisidir (4). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2022'de yayınladığı çalışmada total engelli kişi sayısına göre sadece işitme engelli kişilerin oranının %7.97 olduğu belirtilmiştir (5). Türkiye Sağlık Araştırmasının 2019 yılında 15 ve üzeri yaştaki işitme problemi olan kişilerin erkek/kadın dağılımı ve yaş sınıflandırılmasına göre dağılımına bakıldığında %58.4'ünün kadın olduğu görülmektedir (6).

Günümüzde engelli anneler hem kadın hem de engelli olduğu için toplumda çok daha dezavantajlı konumdadır. Engelli olmanın yanında bir de engelli bir ebeveyn olmak bu sorumluluğu daha da zorlaştırmaktadır. Çocuğun gelişiminde anne, zamanın çoğunu çocukla beraber geçirdiği için rolü daha fazla olup bu da sorumluluğunu artırmaktadır. Engelli olan bir anne toplum tarafından yadırganmakta ve önyargı ile karşılanmaktadır (7). Aile ve arkadaşlarının yanı sıra sağlık personellerinin de engelli kadınların çocuk sahibi olma isteğinden vazgeçirme eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (8). Yapılan araştırmalarda işitme engelli bireylerin işaret dili öğrenmiş olan sağlık personellerinin yetersizliğinden dolayı doğru bilgiye ulaşmada sorun yaşadıkları görülmektedir. Özellikle de hastalanan çocukları ile ilgili merak ettiği konularda bilgiyi almada sıkıntı çektikleri görülmektedir. Amerika'da 15 işitme engelli annenin katıldığı bir araştırmada, işitme engelli annelerin bebeğini emzirmeyi

öğrenmeleri ve annelerin emzirme ile ilgili yaşadıkları zorluklara bakılmış, işitme engelli annelerin emzirme hakkında direkt olarak iletişim, teknolojiden faydalanma ve anlamak için çeviri yapan kişiler aracılığıyla bilgi edindikleri ifade edilmiştir (9). Engelli kişilere karşı yapılan kötü davranış ve tutumlar bu kişilerin toplum ile ilgili hizmetlerden faydalanmasını engellediği, özellikle de sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarından dolayı bu kişilere kısıtlı olarak hizmet sundukları veya bu hizmetlerin niteliğinin yeterli olmadığı belirtilmiştir (10). Hemşirelerin işitme engelli bireylere yönelik tutum ve davranışlarının incelendiği çalışmada, bu bireylere karşı olumlu davranışların sergilendiği ifade edilmiştir. Ancak hemşirelerin bakım verme süreci çoğunlukla sadece istem edilen ilacı uygulamakla kaldığı belirtilmektedir (4). Literatür incelendiğinde engelli annelerin çocuk bakımına yönelik güçlük yaşadıklarını gösteren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmaların çoğu bedensel veya görme engelli anneler olup işitme engelli annenin çocuk bakımına yönelik deneyimlerinin incelendiği çok sınırlı çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma işitme engelli annelerin çocuk bakımına yönelik deneyimlerinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

1. GENEL BİLGİLER

2.1 Engelliliğin Tanımı ve Prevelansı

Engellilik, insan olmanın bir parçasıdır. Doğuştan veya sonradan bazı nedenlerden dolayı hepimiz engelli duruma düşebilir ve yaşamımızın bir anında engelli kalabilir ve ilerleyen zamanlarda da fonksiyon kaybı yaşayabiliriz. Engelliliğin tam olarak her yerde geçerli olan bir tanımı yoktur. Engellilik yakın zamana kadar tıbbi modele göre yorumlandığı için sadece farklı olarak tıbbi modelle ilişkilendirilmiştir. Bu da sadece kişinin engelli bir sorunu olduğu sanıldığı ve kişinin işlevlerini gerçekleştirememesinin bir sonucu olarak düşünülmüştür (11). Bu baskın yaklaşıma rağmen oluşan engellilik çalışmaları farklı yaklaşımların oluşumuna da olanak göstermiştir. Zamanla bu tıbbi yaklaşımın yerini, kişinin fonksiyonel durumuyla ilişkili hem fiziksel hem kültürel hem de sosyal çevresiyle ele alan sosyal bir model yerini almıştır (12,13). Sosyal modele göre de, engellilik bir organın veya duyunun kaybı, fiziki veya zihni bir eksiklikten ziyade, bu farklılığı algılayıp bütünsel olarak ele alıp ona göre inşa etmektir (14).

İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF-International Classification of Functioning, Disability, and Health)" engellilik tanımını "kişinin sağlıkla ilgili durumunu, çevresel ve kişisel faktörlerini ve bunlar arasındaki interaktiflik sürecini kapsar (14). "Biyo-psiko-sosyal" üçgende ele alınan bu yaklaşım, tıbbi ve sosyal model arasında etkileşimi ortaya koymaktadır (15). Pekçok kurum ve kuruluş hizmet önceliğine göre engellilik ile ilgili birbirinden farklı tanımlamalar yapmıştır (16). Türk Dil Kurumu'na göre engellilik durumunu herhangi bir engeli olan, vücudunda fiziksel olarak bir organ kaybı bulunan birey olarak tanımlamaktadır. Engelli kişi ise doğduğunda veya sonrasında herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal veya sosyal pek çok yeteneğini farklı aşamalarda kaybetmiş ve aynı zamanda toplum içerisinde uyum sağlama ve rutin ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çeken kişi olarak tanımlanmaktadır (17).

2005'te yürürlüğe giren "Engelliler Hakkında Kanun" (EHK)'unun 5378 sayılı maddesine göre; doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel,

ruhsal, duyusal 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 "özürlü" olarak tanımlanmaktadır. Bu kanunun temel hedefleri engelliliğin önlenmesi, herhangi bir engelliği olan kişilerin her türlü (sağlık, eğitim, istihdam, bakım, rehabilitasyon ve sosyal güvence) güçlük çektiği konuda problemlerini çözme, engellerini ortadan kaldırılarak ve onları sosyal yaşama entegre etme, günlük yaşam aktivitelerinde özgürlüklerini sağlamada yardımcı olmayı amaçlamaktadır (18). Dünya Engellilik Raporu göre; engeli olan kişiler dünyada ki nüfusun %15' lik dilime denk geldiği, bu yüzdelikte de 190 milyon kişinin ciddi bir derecede engelli olduğu ve fonksiyonel açıdan önemli ölçüde zorluklar çektiği belirtilmiştir. Yüksek bir orana sahip olan engellilik prevalansının giderek artış gösterdiği, engelliliğin yaşlı, kadın ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireyleri daha çok kapsadığını ve bu kişilerin düşük sağlık ve sosyoekonomik imkânlara sahip olduğu belirtilmiştir. Raporda engellilerin sağlık, eğitim, istihdam, iletişim, ulaşım ve bilişim gibi pek çok temel hizmetlere ulaşmada ciddi zorluklar yaşadıklarını belirtilmiştir (19). Nüfus piramidine bakılırsa giderek artan bir yaşlı nüfusun olduğu ve engellilikle ilgili kronikleşmiş hastalıkların (diyabet, kalp ve damar hastalıkları ve akıl hastalığı) artış gösterdiği ve buna bağlı olarak da pek çok kişinin engelli olma riskinin de arttığı bildirilmiştir (15, 20, 21). Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerde engelli nüfus %10 iken gelişmekte olan ülkelerde ise %12 olarak belirtmektedir (22, 23).

Türkiye Özürlüler Araştırması'na (2002) göre, engellilik prevalansı %12.29 oranı ile ülkemizde yüksektir. Nüfusun %12.3'ünün engelli olduğu, bu engelli bireylerin %0,4'ünün işitme, %1,3'ünün ortopedik, %0,4'ünün dil ve konuşma, %0,6'sının ise görme engeli olan kişilerden oluştuğu belirtilmiştir (9, 24). Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın 2008-2012 raporunda, uluslararası sınıflamalara uygun kriterler ile kıyaslayacak veriler sağlamak amacıyla 2011 yılında engellilik ile ilgili Nüfus ve Konut Araştırması gerçekleştirilmiştir. Üç yaşın üzerindeki bireylere bakıldığında "ciddi güçlük/hiç yapamama" düzeyinde minimum bir engeli olan nüfusun oranının %6,9 olduğu, cinsiyete göre erkeklerde %5,9, kadınlarda ise %7,9'dur. 35-39 yaş aralığından başlayarak cinsiyete bakıldığında minimum bir engeli olan kadınların erkeklerden yüksek olduğudur. Bu bireylerin %3,3'ü yürümede ve merdiven kullanmada, %2'si

öğrenmede ve dikkat toplamada, %4,1'i bir şeyleri taşımada ya da tutmada, %1,1'i işitmede, %1,4'ü görmede, %0,7'si ise konuşmada güçlük yaşadıkları belirtmişlerdir. Engel yaş grupları ve sınıflamasına göre engelli nüfus tahminlerine bakıldığında merdiven çıkmada / inmede zorluk yaşayanlar ile bir şeyler taşımada /tutmada zorluk yaşayanların oranları diğer sınıflamalara göre daha fazla olduğudur (25, 26). Engelli Sağlık Kurulu Raporlarına göre elde edilen Ulusal Engelli Veri Sistemi'nde kayıtlı olan engelli kişilerin sayısı ise 2.511.950'dir. Bunların da 1.097.307'si kadın iken, 1.414.643'ü erkek ve 775.012 kişinin de ciddi ölçüde engelli olduğudur (21, 27).

2.2. Gruplarına Göre Engellilik

Dünya Sağlık Örgütü, İşlevsellik, Yeti yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılmasını (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) engelli bireylerin toplumdan dışlanması ve damgalanmasını engellemek amacıyla bireyleri sağlık özelliklerine göre en geniş kapsamda aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır (29).

- Görme engeli olan kişiler,
- İşitme engeli olan kişiler,
- Hem öğrenme hem de öğrendiklerini uygulamada yetersiz olan kişiler,
- Düşünme ve bellek gibi zihinsel fonksiyonlarında engeli olan kişiler,
- Günlük gereksinimlerini karşılayamayan kişiler,
- İletişim kurmada, verilen mesajı anlamada engeli olan kişiler,
- Beden duruşunu değiştirme ve sabit tutma gibi engeli olan kişiler,
- Eşyaları tutma, taşıma ve parmaklarını hareket ettirme gibi engeli olan kişiler,
- Yürüme ve hareket etme gibi engeli olan kişiler,
- Öz bakım ihtiyaçlarını gideremeyen kişiler,
- Temel yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen kişiler,
- Toplumsal, sosyal ve sivil yaşama uyum gösteremeyen kişiler olarak sınıflandırılmıştır.

2.3.İşitme Engellilik

Bir veya iki kulağında tamamen veya kısmen işitme kaybı olan bireyleri ifade etmektedir. İşitme yetersizliği ise kişilerin işitme mekanizmasında ortaya çıkan bir problemin olduğu ve buna bağlı olarak konuşma dilini günlük hayatında fonksiyonel olarak aktif bir şekilde kullanamama durumudur (3).

2.3.1. İşitme Engelliliğin Nedenleri

İşitme engelliliğin nedenlerini doğumdan önce, doğum anı ve doğumdan sonra olmak üzere gruplandırılabilir. Engelin ortaya çıktığı döneme göre de sebepler değişiklik gösterebilmektedir (30).

Tablo 2.1. Engellilik Nedenlerinin Sınıflandırılması

Doğumdan Önceki Sebepler	**Doğum Anındaki Sebepler**	**Doğumdan Sonraki Sebepler**
*Annenin yaşı *Gebelikte kullanılan ilaçlar (ototoksik ilaçlar) *Gebelikte içki, sigara, uyuşturucu kullanımı *Radyasyona maruz kalma *Geçirilen hastalık ve enfeksiyonlar (kabakulak, kızamık, kızamıkçık.. vb.) *Akraba evlilikleri *Kan uyuşmazlıkları *Genetik hastalıklar *Metabolik hastalıklar *Hamilelik döneminde geçirilen kazalar, çarpma ve yaralanmalar	*Doğum sırasında meydana gelen komplikasyonlar *Riskli ve zor doğum *Erken doğum *Düşük doğum ağırlığına sahip olma *Geç doğum *Doğum sırasında bebekte görülen zedelenmeler *Doğum sırasında bebeğin kafa travması geçirmesi *Bebekte kan değişimine sebep olabilecek sarılık geçirmesi	*Çocuğun havale yada yüksek ateşli hastalık geçirmesi (menenjit, kızamık, ensefalit, kabakulak. vb.) *Geçirilen kazalar *Fiziksel ve ruhsal travmalar *Ototoksik ilaç kullanılması *Alerjik hastalıklar ve orta kulak iltihapları *Kulak kanalına giren yabancı cisimler, *Aşırı gürültü,

Kaynak: American Speech-Language-Hearing Association. Type, degree, and configuration of hearing loss. Audiol. Inf. Ser. 2015; 10802.

2.4. İşitme Kaybı

İç kulak, orta kulak ve dış kulaktaki hasardan kaynaklanan, işitme duyusunun kısmen veya tamamen kaybolması sonucu akustik sesleri algılamadaki yetersizliktir. İşitme kaybı yerine, derecesine ve oluş zamanına göre üç grupta incelenir (4).

2.4.1. Yerine Göre İşitme Kaybı

Amerikan Dil Konuşma-İşitme Kaybı Derneği (American Speech-Language-Hearing Association, ASHA) tarafından tanımlanmış üç temel işitme kaybı türü vardır. Aşağıda bu işitme kayıpları açıklanmıştır (31).

İletim Tip İşitme Kaybı: Anatomik olarak kulağımız dış kulak, orta kulak ve iç kulak olmak üzere üç ayrı bölümden oluşur. Kulağa gelen sesler ilk olarak dış ve sonra orta kulağa gelir bu iki bölümden geçemediğinde iletim tip denilen işitme kaybı meydana gelir. Böylece düşük frekanslı sesleri duymada güçlük çeker ve daha yüksek frekanslı sesleri ise boğuk algılar. Ameliyat ile genellikle bu tip duyma sorunları düzeltilebilir. Otitis media, otitis externa, otit, östaki borusunun disfonksiyonu, kulak zarının perforasyonu, tümörler, kulakta buşon varlığı, mikrotia, dış kulak travması, deforme olmuş kulak kanalı veya orta kulaklarındaki kemiklerle ilgili sorunların varlığı iletim tip işitme kaybının nedenlerindendir (31).

Sensorinöral İşitme Kaybı: İç kulağımızda meydana gelen bir hasardan sonra, kişide iç kulaktan beyne giden sinirsel iletimler ile ilgili sorunlar nedeniyle sensorinöral işitme kaybı olabilir. Düşük frekanslı sesleri duymak zorlaşır, daha yüksek frekanslı sesler bile net olarak anlaşılmaz karmaşık, kısık bir şekilde algılanır. En çok görülen daimi olarak kalan işitme kaybı çeşididir. Çoğunlukla ilaç tedavisi veya ameliyat bu işitme kaybını ortadan kaldırmaz. İşitme cihazları duymaya yardımcı olabilir. Ototoksik ilaçlar, kafa travmaları, iç kulakta anomaliler, yüksek ses ve patlamalarına maruziyet, ailede işitme kaybı öyküsünün bulunması ve yaşlılık sensorinöral tip işitme kaybının nedenlerindendir (31).

Karışık İşitme Kaybı: Hem iletim tip işitme kaybı hem de sensörinöral tip işitme kaybının beraber olduğu duyma sorunudur. Dış kulağımız veya orta kulağımızda ki hasarla birlikte iç kulak sinirlerinde veya beyin-iç kulak sinir iletilerinde bir bozukluk olduğudur. Bu duyma sorunu karışık bir işitme kaybı olarak da ifade edilir. Mesela otitis media tanısına sahip maden işçisi yüksek seslere maruz kalması sonucu işitme problemleri yaşayabilir (31).

Santral İşitme Kaybı: Merkezî sinir sistemimizde ortaya çıkan bir hasar sonucu oluşur. Dış ve orta kulağımız aktif olarak görevini yapar, iç kulağımız ve işitme sinirleri normal çalışır ancak santralde bir hasar vardır. Bu bozukluk, kişinin gelen sesleri algılayıp ve o sese anlamlı olarak bir tepki karşılık vermesini engeller (31).

Psikolojik (Fonksiyonel / Organik Olmayan) İşitme Kaybı: Kişi herhangi bir sorun nedeni ile işitme kaybı var gibi davranır veya gerçekten işitme kaybının olduğuna inanır. Anatomik ve fizyolojik olarak duyu organında bir hasar olmadığı hâlde duymadığını ifade eder (31).

2.4.2. Derecesine Göre İşitme Kaybı

Odyometrik ölçüm sonrası desibel cinsinden tek veya iki kulaktaki işitme kaybıdır. Kayıp derecesine göre işitme kayıp aralığı aşağıda verilmiştir (31, 32).

Tablo 1.2. İşitme kayıp derecesine göre dB cinsinden kayıp aralıkları ve işitme ve konuşmada yaşanılan zorluklar

İşitme Kaybı Derecesi	**İşitme Kaybı Aralığı (dB HL)**
Normal	0-15 dB HL
Çok Hafif İşitme Kaybı Kısık sesle 1,5 metre mesafedeki işitme güçlüğü yaşanır	16-40 dB HL
Hafif İşitme Kaybı Gürültülü ortamlarda karşılıklı konuşmada güçlük, kısıtlı kelime haznesi ve konuşma bozukluğu görülür	41-55 dB HL
Orta İşitme Kaybı İletişim için yüksek sesle konuşma, anlama ve aktarmada yetersizlik görülür. İşitme cihazı kullanımı gereklidir.	56-70 dB HL
İleri İşitme Kaybı Şiddetli sesler duyulur, doğuştan veya konuşmaya başlamadan önce görüldüğünde dil gelişimi görülmez. İşitme cihazı ya da implant kullanımı gereklidir.	71-90 dB HL
Çok İleri İşitme Kaybı Doğuştan veya konuşmaya başlamadan önce görüldüğünde dil gelişimi görülmez. Dudak okuma, işaret dili ile iletişim, dokunma ve görme duyuları ile yaşamlarını sürdürürler. Koklear implant kullanımı gerekebilir.	91+ dB HL

Kaynak: American Speech-Language-Hearing Association. Type, degree, and configuration of hearing loss. Audiol. Inf. Ser. 2015; 10802.

2.4.3. Oluş Zamanına Göre İşitme Kaybı

Oluş zamanına göre işitme kaybı iki grupta incelenir (33).

Dil Öncesi İşitme kaybı: İşitme kaybı, doğuştan veya konuşmaya başlamadan önce olmuşsa prelingual işitme kaybı olarak adlandırılır (33).

Dil Sonrası İşitme Kaybı: İşitme kaybı, dil gelişimi gerçekleştikten sonra meydana gelmişse dil sonrası işitme kaybı olarak adlandırılır (33).

2.5. İşitme Engelli Bireylerle İle İlgili İstatistiksel Veriler

İşitme kaybı dünyada en sık görülen engel çeşitlerinden birisidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2021 yılının ilk çeyreğinde açıkladığı verilere göre dünya nüfusunun %5'inden fazlası yani 430 milyon insanın işitme engeli olduğudur. 2050'ye kadar tahmini olarak 2.5 milyara yakın kişinin bir aşamaya kadar işitme duyusunun kaybetmesine sahip olacağı tahmin edilmektedir (156). Yapılan bir çalışmaya göre, on beş yaşından küçük çocuklarda % 1,2, 15 yaşın üzerindeki kadınlarda % 9,8 ve on beş yaşın üzerindeki erkelerde ise % 12,2 diliminde orta ve ileri seviyede işitme engeli kişilerin olduğu gösterilmektedir (34). Toplam nüfusa baktığımızda işitme kaybı olan kişilerin sayısının çok fazla olduğudur. TUİK (2010) raporuna göre, Türkiye'de total olarak engelli kişilerin %5,9'unu işitme engelli olduğudur. Cinsiyete bakıldığında %42,5'lik dilimi kadın bireyler oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca bu bireylerin %31,6'sının okuryazar olmadığıdır. Ülkemizde doğuştan işitme engelli olan bireylerin %29.49, sonradan gelişen işitme engelli olan bireylerin ise %67.10 ve nedeni bilinmeyen etkenlerin yol açıp, işitme engeline sebep olduğu bireylerin de %3.41 oranında olduğu belirtilmektedir (35).

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının (2022) yaptığı araştırmada toplam engelli olan kişilerin işitme engelliliği olan kişilere oranı %7.97 olarak belirtilmiştir (27). Türkiye Sağlık Araştırmasının 2019 yılı verilerine göre 15 ve üzeri yaştaki işitme engelli kişilerin yaş grubu ve cinsiyetine göre dağılımına bakıldığında %58,4'ünün kadındır (36).

2.6. İşitme Engelli Anne Olmak

Toplum, kadın ve erkek cinsiyetine ilişkin kendine göre bir perspektif geliştirir ve sonrasında onlara kadın ve erkek olmaya ait tanımlamalar yapar. Ayrı alanlar ve ayrı roller biçerler. Toplumsal cinsiyet kapsamında kadına biçilen toplumsal rollerine baktığımızda; annelik rolü, eş olma rolü, ev kadınlığı rolü, akrabalık rolü, mesleki rolü, topluluk rolü ve bireylik rollerinin olduğudur (37). Toplum olarak yaşadığımız hayatta, kişilerin kadın veya erkek olması, tutum ve davranışları nasıl farklılaştırıyorsa, aynı şekilde uzun zamandan beri süregelen ve engelli bireylere yönelik tutum ve davranışlar da aynı şekilde farklılaşmakta, hatta engelli kişileri diğer kişiler ile aynı haklara sahip olarak görmeyip ayrımcılığa dayanmaktadır. Çünkü yaşadığımız toplum kişiyi normal olan veya normal olmayan, biz ya da öteki gibi zıtlıklarla ifade etmiş ve bu tutum engelli kişileri olumsuz olarak etkilemiştir (38). Yaşadığımız toplumda engelli kadın, hem kadın olduğu hem de engelli olduğu için çok daha fazla dezavantajlı konumdadır (9). Engelli kadınlar diğer normal kadınlara ve engelli olan/olmayan erkeklere kıyasla hayatı daha farklı şekilde deneyimlemektedir. Engelli kadın hayatının birçok alanında pek çok güçlükle karşılaşmaktadır. Ve bu zorlu süreçte toplumda kendine yer edinememektedir (38).

Boylan (1991) engelli olan kadınların sorunlarını; toplum tarafından gösterilen olumsuz tutum ve davranışlar, herhangi bir işte çalışmamadan dolayı işsizlik sorunu olduğu ve dolayısıyla geçim sıkıntısı çekme, anne babaları ile ilgili yaşanılan problemler, aile içinden çıkan sorunlar, psikolojik sorunlar, iyileştirme, şiddet gibi sorunlar şeklinde gruplandırmıştır (39). Literatüre bakıldığında herhangi bir engeli olmayan kadınların engelli olan kadınlara göre meme ve rahim ağzı kanseri bakımından daha yüksek oranda tarama hizmetlerini aldıklarını, ayrıca üreme ve cinsel sağlık alanında problemler yaşadıkları, sağlık hizmetlerine kolaylıkla erişemedikleri bildirilmektedir. İşitme sorunu olan engelli kadınlar da diğer normal kadın/engelli kadınlar gibi hemen hemen aynı sorunlar yaşamaktadır. Farklı olarak işitme engelli kadınlar özellikle iletişimde sorunlar yaşamakta, en çok da şiddete maruz kaldıklarında yaşadıkları şiddeti karşıdakine ifade ederken anlaşılmada güçlük çekmektedirler. Ayrıca yeterli düzeyde eğitim ihtiyaçlarını gideremedikleri ve yetersiz iş olanakların olması ve olsa bile engelliliğinden ötürü bu imkânlara erişememe de işitme engelli kadınların

yaşadıkları problemlerin içerisindedir (40). İşitme engelli kadınların yaşadıkları sorunlara kısaca değinirsek;

2.6.1. Sağlık Hizmetlerine Erişim

İşitme engelli kadınla ile diğer normal kadınlarla kıyaslarsak işitme engelli kadınların birçok sağlık sorunlarını daha fazla yaşadıkları, özellikle de sağlık ile ilgili hizmetlere yeterli düzeyde ulaşamadıkları ve bu hizmetleri alırken de iletişimde pek çok sorunlar yaşamakta oldukları belirtilmiştir (40). İşitme engelli kadınların, genel olan sağlık problemlerine ek olarak özellikle kadın sağlığı ile ilgili problemler yaşadıkları ve diğer kadınlara oranla bu tür taramalara daha az sayıda eşlik ettikleri görülmektedir (40).

Bir çalışmada sağır veya duyma güçlüğü çeken engelli kadınların, gestasyonel diyabet, preeklampsi, plasental abrupsiyon, eklampsi gibi kronikleşmiş hastalıkların gebelikle beraber ortaya çıkan ve gebeliğe bağlı yan etkilerle doğum sonuçlarının kötüleşme riskini artırdığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, işitme kaybı olan kadınların planlanan gebelik sürecinin erken olduğu ve doğan bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olma ihtimallerinin daha yüksek oranda olduğu görülmüştür (41). İşitme engelli kadınlar, işiten kadınlara göre doğum öncesi bakımı daha az almaktadırlar. Bir çalışmaya göre, işitme problemi olmayan kadınların %97'sinin daha çok doğumdan önce doktor kontrolüne gittikleri, işitme problemi olan kadınların ise %74'ünün aynı sayıda doktor randevusu aldığı bildirilmiştir. Ayrıca işitme problemi olmayan kadınların %91'i, işitme problemi olan kadınların %61'i hekimlerden "çok" bilgi aldıklarını bildirmiştir. Sağlık kontrollerine giden işitme problemi olmayan kadınlar, hekimlerle iletişim kurma ve merak ettiği konularla ile ilgili bilgi edinmede işitme problemi olan kadınlardan daha yüksek oranda memnun oldukları ifade ettikleri görülmektedir (42).

Smeltzer ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, ileri derecede işitme kaybı olan kadınlar, sağlık hizmeti personeliyle iletişim kurmak için genellikle aile üyelerinden tercüman olarak sağlık ziyaretlerinde kendilerine eşlik etmelerini istediklerini bildirilmektedir. Sağlık personelleri genellikle işitme kaybı olan kadınların isimlerini söylemek yerine onları randevuları için fiziksel olarak çağırma isteklerini görmezden gelmektedir; bu kadınlar isimlerinin seslenildiğini duyamadıkları için

atlandıklarını veya bekletildiklerini bildirdiler. İşitme kaybı olan kadınlar, telefon kullanımıyla ilgili sorunlar nedeniyle sağlık ziyaretleri için randevu almakta zorlandıklarını bildirdiler. Randevu almak için bir telefon aktarma sistemi kullanmanın sorunlu olduğunu, çünkü sisteme aşina olmayan sağlık personelinin genellikle elektronik iletişim başlamadan önce telefonu kapattığını bildirmektedirler (43).

2.6.2. Eğitim

Sosyal ağda aktif olan bireyin hem sosyal yönden gelişimi hem de sosyal olarak kendine yönelik geliştirdiği bu kimliğin oluşumunda yüz yüze eğitimin rolü büyüktür. Eğitim ile beraber kişi toplumsal hayata daha kolay uyum sağlar (38). Özellikle de eğitim sayesinde, engelli olan kişilerin engelliliğinden ötürü kendini farklı hissetmesi, dışlanacağı korkusu, kendisini toplumdan uzaklaştıracak gibi sosyal çevresiyle olan bu izolasyonları azaltmakta ve engelli kişilerin engelinden dolayı başına gelebilecek her türlü sosyal risklerle baş etmesini de kolaylaştıracaktır (44). Yapılan bir araştırmaya göre, 51 ülkede herhangi bir engeli olmayan ilkokul mezunu olan kadınların oranı %52,9 iken engelli kadınlarda ise bu oranın %41,7 olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada engelli olmayan erkeklerde ilkokul mezun oranı %61,3 iken engelli erkeklerde bu oran % 50,6'dır (15).

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) sonuçlarına göre okuryazar olmayan kişilerin toplam nüfusta oranı %13 iken, diğer engel türlerine sahip erkeklerde bu oran %28,14, kadınlarda ise %48,01'dir (24).Türkiye'de engelli nüfusun eğitim düzeyi genel nüfusun eğitim düzeyi ile kıyaslandığında da daha düşük olduğu görülmektedir. Engellilerin sorun ve beklentileri ile ilgili yapılan araştırmaya göre, okuryazar olmayan engelli erkeklerde bu oran % 32,1 iken engelli kadın oranı % 54,9 ancak okuryazar olup da en az bir okul dahi bitiremeyen engelli kadın oranı % 16,8 engelli erkeklerde ise bu oran % 19,2 ilkokulu bitiren engelli erkeklerde oran % 26,3 bu oran engelli kadınlarda % 16,5 ilköğretim/ortaöğretim bitiren engelli kadın oranı % 7,1 iken engelli erkeklerde bu oran % 12,5 ve lise ve daha üstü okulları bitiren engelli kadın oranı % 4,7, engelli erkeklerde ise bu oran % 9,8'dir. Aynı oranlar içerisinde herhangi bir eğitim kurumuna devam eden engelli kadın oranı% 38, engelli erkeklerde ise bu oran % 61,8'dir (45). Bu oranlara bakarsak engelli kadınlarda eğitim düzeyinin engelli erkeklere göre daha düşük olduğu anlaşılır.

İletişim, bireyde eğitimsel kazanım ve işgücüne katılım için gereklidir. Ancak sağır bireyler engellilik açısından ve kültürel nedenlerden ötürü bir iletişim engeli yaşamaktadır. İşiten bireyler ile sağır ya da işitme kaybı olan gruplarla yapılan bir çalışmada, işiten bireyler ile karşılaştırıldığında sağır veya işitme kayıplı olan bireylerde; eğitimin düşük olması, istihdam olanaklarına daha zor ulaşma ve çalışan kişilerde de yüksek oranda yaralanmalara ve iş kazalarına maruz kalmaya neden olmaktadır. Bu da işitme kaybı olan bireylerin hayatta kalma olasılığının daha düşük olduğu görülmüştür. Buna göre, bu grubun eğitimi ve istihdama erişimini eşitleme ve işyerinde güvenlik ve sağlık için erişilebilirliği sağlama konusunda önemli adımlar atılmalıdır (46). İşitme engelliliğe sahip olan kadın ve erkek bireyler karşılaştırıldığında kadın bireylerin ayrımcılığa ve önyargıya daha çok maruz kaldıkları, eğitim seviyesinin daha düşük olduğu, iş bulmada daha çok zorlandıkları, iş bulan kişilerin ise yüksek riskli işlerde ve çok düşük ücretle çalıştığı vurgulanmıştır (47).

2.6.3. İstihdam

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelere bakıldığında, erkekler kadınlara göre daha fazla işgücüne katılım göstermektedir. Türkiye'ye baktığımızda ise işgücüne katılma oranının toplamda %53,1 olduğu bu oranında kadınlarda %34,9iken,erkeklerde %71,6'dır. TUİK 'in Avrupa Birliğine üye olan ülkelerle aynı zamanda beraber yaptığı çalışmada en az bir engeli olan kadınlarda %12,5 iken erkeklerde %35,4 olduğu toplamda ise %22,1'dir (45).

Deshen'e göre engellilik, sosyal ve kültürel olarak biçimleniş sebebiyle belli başlı özür sınıfların belirli işleri yaptığını söylemektedir (48). Örneğin, görme engelli bireylerin sayılı meslekler (evde öğretmenlik, telefon operatörlüğü vs.) yaptığı ifade edilmektedir. Fiziksel engelliliği olan kadınların ise çalışmasının zor olduğu, bundan dolayı sık sık depresyon ve stres yaşadıkları, benlik saygısının düşürdüğü bildirilmektedir (49).

2.6.4. Ayrımcılık, İhmal, İstismar ve Şiddet

Engelli kadınların istismara daha fazla maruz kaldığı belirtilmiştir (40, 50). Yapılan çalışmalara bakıldığında engellilere yönelik istismarda en çok yayınlanan haberlerin analiz edildiği araştırmada, 194 haberde engelli kadınların istismara maruz

kaldığı görülmüştür (51). Engelli kadınların yaşadığı sorunlardan biri de şiddettir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ, 2019) verilerine göre kadınların %35'i cinsel veya fiziksel şiddete maruz kaldığı, tahmini olarak üç kadından birinin yaşamının bir bölümünde en az bir kez şiddete uğradığı anlamına gelmektedir (52).

Cinsiyet olarak kadın olmak beraberinde pek çok sorun getirirken bir de engelli olması hem aile içinde hem aile dışında şiddete uğramasına neden olmaktadır. Türkiye'de engelli kadınlara yönelik yapılan şiddet raporuna bakıldığında engelli kadınların Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlere (ŞÖNİM) ulaşmada engeller yaşadığı ulaşanların ise bu tür merkezlerden yeterli şekilde yararlanamadıkları bildirilmiştir. Şiddete uğrayan ŞÖNİM'e başvuruda bulunan engelli 69 engelli kadın olduğu ve engel türlerine göre incelendiğinde en çok zihinsel engelli kadınların başvuruda bulunduğu belirtilmiştir (53).

Amerika'da tüm işitme engelli kadınların ortalama %25'inin eşleri tarafından şiddete maruz kaldığı düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada, üniversiteye giden işitme engelli öğrencilerin işitme problemi yaşamayanlarla hemen hemen aynı oranda şiddete maruz kaldıkları ancak psikolojik şiddete işitme engelli kız öğrencilerin daha çok maruz kaldıkları belirtilmiştir (54). Yapılan başka bir çalışma sonucuna göre ise sağır kadınların % 56. 5'inin eşinden fiziksel şiddet gördüğü % 71,7'sinin ise psikolojik şiddet yaşadığı bildirilmiştir. Ayrıca anneler sağırlıkları ile ilgili doğrudan aile içi istismar deneyimlerini de bildirmişlerdir (55).

2.6.5. Üreme Sağlığı

Toplumda engelli kadınların cinsel yaşamlarını yok saymak gibi mevcut bir düşünce vardır. Ancak yapılan çalışmalar gösteriyor ki diğer normal kadınlar gibi engelli kadınlarda da cinsel hayatın var olduğu belirtilmiştir (56). Bazen de eşleri ile kısıtlı iletişim kurdukları ve işaret dilinde cinsellikle ilgili kavramların yeterli düzeyde olmaması sonucu da işitme engelli bireyler cinsel problemler yaşamaktadır (57). Engelli kadın birliktelik yaşayacağı kişi ve yakınları ile olan ilişkilerinde sorunlar yaşayabilmekte ve engelli bir kadın olarak evlenme isteğini çevresindeki insanlara kabul ettirmede zorluklarla karşılaşmaktadır (56).

New York'ta 1890 kişi içerisinden 282'sinin işitme engelli olduğu bir çalışmada, işitme engellilerin %30.9'unun son bir yıl içerisinde iki ya da daha fazla cinsel partneri olduğu ve bu yüzdeliğin genel nüfusa göre daha yüksek olduğunu ve işitme engelli sınıfta kondom kullanımı (%28,0) normal nüfusa göre (%19,8) daha fazla olduğu saptanmıştır (32). Ayrıca işitme engelli kadınların güncel olan aile planlaması yöntemlerini bilip de bunları kullanmada problemler yaşadıkları ifade edilmiştir. Yimer ve Modiba'nın (2019) çalışmasında kadınların %32,5'inin modern kontraseptif yöntemler ile ilgili detaylı bilgi sahibi olduğu ve %31,1'inin ise bu yöntemleri kullandıkları belirtilmiştir. Ayrıca işitme engelli kadınların %67'nın istemediği halde gebe kaldığı ve %44'ünün gebeliklerini sonlandırdığını ifade etmişlerdir. En çok kullanılan modern kontraseptif yöntemler arasında; daha uzun süre etkili olan ve genellikle daha az sağlık merkezine gitmeyi gerektiren implantların tercih edildiği belirtilmiştir (59). Birçok işitme engelli kadın, kişisel gelişimleriyle ilgili bilgi edinme noktasında bilgi eksikliğine maruz kalmaktadır (40). Özellikle de üreme sağlığı ve cinsel sağlık ile ilgili doğru ve yeterli bilgiye ulaşamadıkları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, erken yaşta istenmeyen gebelikler, cinsel şiddete maruz kalma, hamilelik esnasında ortaya çıkan sorunlar sebep olmaktadır (58). Ayrıca sağlık hizmetine erişme noktasında güçlük çeken işitme engelli kadınlar, işitme engeli olmayan kadınlarla kıyaslandığında jinekolojik kanserleri engelleme kampanyaları ile ilgili konularda yeterli düzeyde bilgi alamamaktadırlar (47).

2.6.6. İletişim

İletişim sistemlerinde primer amaç, kişinin başka kişilerle aktif bir olarak iletişime geçmesini ve etkin olarak topluma katılımda bulunmasını sağlamaktır. İşitme engelli kişiler, işitme kaybından dolayı çevresindeki sesleri algılarken güçlük çektikleri için günlük hayatlarında bu sesleri hem anlama da hem de ifade etme kapsamında iletişim kurdukları yöntemler de farklılık göstermektedir. İşitme engelli kişilerin anlamada kullandıkları iletişim yöntemleri dinleyerek anlama, işaretle anlama, hem işaretle hem dinleyerek anlama, dudak okuyarak, yazarak, tercüman kullanarak iken ifade etme boyutunda ise; işaretle, konuşarak, hem işaretle hem de konuşarak, yazarak, tercüman kullanarak iletişim kurmaktadırlar (60).

İşitme engelli bireylerde sağlık okuryazarlığı düşüktür. Düşük sağlık okuryazarlığı da bu kişilerin, hem sağlık personelleriyle iletişim kurmasında ciddi bir problem oluştururken hem de işitme engelli kadınların doğum öncesi bakımın devamlılığın önemi ile ilgili anlayışlarını sınırlandırabilmektedir. Ayrıca, işaret dili için tercümanlara gereklilik duyan işitme engelli kadınlar, işaret dilinin çevrilmesi ile ilgili hizmetlerini alırken pek çok güçlüklerle karşı karşıya kaldığı için randevularda gecikme yaşanmasına ve doğum öncesinde yeterli düzeyde bakım alamamalarına sebep olmaktadır (61).

İşitme engelli kadınlara yeterli bir sağlık sunumunun yapılabilmesi için iletişim oldukça önemlidir. İşitme engelli kadınların yaşadıkları sağlık sorunlarını çözme noktasında sağlık personellerinin rolü büyüktür (7). Herhangi bir engeli olan kişilerle ile kurulacak etkin bir iletişimle, kişilerin sağlık hizmetlerinden daha iyi bir düzeyde yararlanmasını sağlayarak hastalıkların erken bilinmesini ve hastalığa yönelik tedavilerle sağlığın korunması ve geliştirilmesinde yardımcı olacaktır. İşitme ve konuşma engelli bireyler kendi aralarında iletişimi sağlamak için işaret dili, parmak alfabesi, dudak okuma, bazen de çok az da olsa konuşmayı kullanırlar. Diğer kişiler ise iletişim yöntemlerini bilememekten dolayı bu kişilerle iletişim kurarken zorlanmaktadırlar (61).

Yapılan çalışmalara bakıldığında işaret dilinin toplumda kullanımıyla ilgili dikkatlerin bu yöne çekildiğidir. Becker ve arkadaşının (2016) yaptığı çalışmada, koklear implantlı veya işitme cihazı kullanan genç bireylerin kendi yaşıtları iletişimlerinde işitme problemi olmayan yaşıtlarına göre daha çekindikleri, kendilerini ifade ederken zorlandıkları, utangaç davranışlarda bulundukları belirtilmiştir (62). Ayrıca başka bir çalışmada ise gençlerin çekingen davranış sergileme sebebini ise toplumun genel olarak engelli kişilere nasıl baktığı ile bağlantı kurmuş, işitme engelli bireylerin de toplumun bakış açısından dolayı kendilerini soyutladıkları ve işaret dilini kullanırken de çekinmelerine sebep olduğunu vurgulamıştır (63).

Gichane ve arkadaşlarının (2017) bir kez bile olsa gebelik süreci olan 42 işitme engelli kadınla yaptığı araştırma sonucuna göre; bu kadınların %56'sı gittikleri hastane randevularında sağlık personellerin kendilerini anlamadıklarını belirtmiştir. Personelle iletişim kurmada zorluklarını ifade eden bu kişiler; dudak okuma (% 8), yazma (% 23),

profesyonel tercümandan (% 5) yardım alma, aile bireylerinden birinin tercümanlığı (%18) gibi iletişim tekniklerini kullandıkları, diğer kadınlar %44'ü bu tekniklerle beraber başka bir teknik kullanmadıklarını da belirtmişlerdir. Devamında işitme engelli kadınların doğum esnasında da iletişim ile ilgili problemler yaşadığı, özellikle doğum anında o sancılarla mücadele etmede çok güçlük çektikleri, hemşirelerin ifade ettikleri hiçbir şeyi anlamadıklarını ve telefon numarasına ulaşabildikleri halde kendilerine sağlık çalışanlarının çeviri için tercümanı arayıp da bu konuda destek olmadıkları belirtilmiştir (64). Yine yapılan başka bir araştırmada, işitme engelli kişiler sağlık ile ilgili hizmetlerinden faydalanmada çoğunlukla işitme sorunu olmayan akrabalarından yardım aldıkları görülmüştür (9). Ayrıca işitme engelli hasta bireylerle iletişim kurmaya çalışan sağlık hizmeti veren çalışanların tıpla ilgili kelimeleri çevirme konusunda güçlük çektikleri için bu bireylerle iletişim sorunlarını daha da zorlaştırmaktadır (64).

İşitme engelli hamile kadınlara yönelik endişelerin incelendiği bir çalışmada, doğum için kliniklere giden işitme engelli kadınlarda iletişim güçlükleri, doğum öncesi bakım hizmetlerinden memnuniyet, doğum öncesi kliniklere katılım ve ilgili sağlık sonuçlarıyla ilgili dört ana başlıkta endişelerin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca aynı çalışmada belirlenen sorun ve endişelere dayalı olarak, hizmet öncesi ve hizmet içi sağlık çalışanlarının sağır hastalarıyla işaret dili aracılığıyla nasıl iletişim kuracakları ile ilgili eğitim önerilmesi gerektiğidir (65). Doğum öncesi dönemde ki sağlık hizmetleri, herhangi bir engelliliği olmayan kadınlarda nasıl gerekli ise engelli olan kadınlar içinde bu durum tartışılmazdır (66). Yapılan çalışmalara bakıldığında herhangi bir engel durumu olan kadınlar, engel durumu olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında doğumdan önce aldıkları bakımın yeterli düzeyde olmadığı ve bu oranın iki katından daha fazla olduğudur. Engelli olmayan kadınların, yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almama olasılığı %11.7 iken engelli kadınlarda bu oran %17 bulmuşlardır (67).

Levine' nin (2014) yaptığı çalışmada işitme engelli bireylere bakım vermede onlarla iletişim kurmada güçlük çektikleri ve bu bireylerin ihtiyaçlarını ifade edemedikleri belirtilmiştir (68). İşitme engelli kadınlara doğumdan önce nitelikli çeviri hizmetlerinin devamlı olarak sağlanması ve işaret dili ile anlatılan eğitim videolarla bunun desteklenmesiyle bu bakımı daha iyi bir düzeye getirebilir (69). İşitme engelli kadınlara yaklaşırken dudak okuma, yazma, işaret dili tercümanı, işitme cihazı takma

gibi farklı iletişim teknikleri kullanılabilir. Hatta sağlık çalışanları dudak okumayı rahatlıkla anlayabilmek için şeffaf maske de kullanabilir (9). Sağlık çalışanlarının engelli kadınlara yönelik davranış ve tutumlarının uygun olması ve onlara karşı nasıl davranmaları gerektiğine dair eğitim alması lazımdır. Çünkü işaret dili ile ilgili eğitim alan, bilen sağlık çalışanlarının olması, engelli kadınlara yardım etmek amacıyla hastanede birimlerin olması bu kadınlarda geliştirilen tutum ve davranışları pozitif yönde etkilemesini sağlayacaktır (70).

2.7. İşitme Engelli Annelerde Çocuk Bakımı

2.7.1. Anne sütü ve emzirme

Literatürde bebeklerin doğumdan itibaren yaşamının ilk altı ayında sadece anne sütü alması ve iki yaşına kadar da emzirmenin devamlılığı önerilmektedir. Emzirmeye devam etmenin emosyonel, fiziksel ve psikolojik açıdan hem bebek hem anne için pek çok yararı bilinmektedir (71). Literatürde anne sütünün, çocukları kızamık, solunum yolu enfeksiyonları, otitis media, pnömoni, gastrointestinal sistem enfeksiyonları, menenjit gibi hastalıklardan ve alerjik reaksiyonlara karşı koruduğu ayrıca ani bebek ölüm sendromu, obezite, çocukluk lenfoması, nekrotizan enterokoliti de azalttığı belirtilmektedir (72). Colen ve Ramey'in (2014), emziren çocukların uzun sürede hiperaktivite, obezite, astım ve beden kitle indeksini azalttığını akademik başarı, bağlanma ve uyumda da daha iyi olduklarını belirtmişlerdir (73).

Emziren annelerde, doğum sonrası oluşan kanamalar, depresyonu, kalp ve damar ile ilgili hastalıklar, over ve meme kanser riski, Tip 2 diyabet riskini azaltırken, anne ile bebek arasındaki bağlanmayı olumlu yönde artırdığı bu da annede doyum almasını ve mutlu olmasını sağlar. Ayrıca emzirme involusyon sürecini de destekleyip maddi yönden de ekonomik yarar sağlar (74). Shandra ile arkadaşlarının (2014), engelli annelerde emzirmenin olumlu olarak başlayabilmesi için annenin emzirme konusunda bilgi sahibi olması, emzirmeye hazıroluşluğunu ve farkındalığını artırdığı, bebeğini emzirmeye başlayacağı zamana karar vermesi üzerinde de etkili olduğu görülmüştür (75). Ayrıca işitme engelli bir anne hastanede sağlık personeli ile iletişime geçebilmek için işaret dili tercümanlarının ayarlanmasını, refakatçi tercihinde kendisinin seçim

yapmasını, emzirme danışmanlarının ve sağlık çalışanlarının aktif bir şekilde kendilerini devamlı olarak ziyaret etmesini istemişlerdir. Aynı çalışmada, bebeğine formula mama veren annelerin kendisini suçladığı ve anksiyete yaşadıkları hemşirelerin bu konuda kendilerine destek verip rahatlamalarını sağlamanın emzirmenin üzerinde olumlu şekilde etkili olduğu belirtilmiştir (76).

Yapılan bir çalışmada 19 ay ve üzeri yaş bebekleri olan ve emzirmeye devam eden işitme engelli annelere çevreleri tarafından destek sağlandığında bebeklerini emzirme sürelerinde olumlu rol oynadığı ve annelerin güçlüklere karşı baş etmesini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca sağlık çalışanlarına ve emzirme danışmanlarına ulaşabilirliğinin artması ve iletişimin güçlenmesinin de annelerin emzirme deneyimlerine ve sürecine katkı sağladığı bildirilmiştir (77). İşitme engelli anneler ile iletişimin sürekliliği ve etkinliği için tercümanların artırılması, sağlık çalışanları ve emzirme danışmanlarının ise işaret dili öğrenmeleri emzirme sürecini olumlu etkiler (78, 79).

Aynı engel türüne sahip annelerle ortak deneyim yaşayan ve onlarla ebeveynlik hakkında bilgi, tecrübe ve tavsiyelerini alması, aktif bir şekilde iletişimde olması da emzirme sürecini olumlu etkilediği, emziren kadın sayısını ve emzirme süresini de artırdığı belirtilmiştir (80). Arkadaşlarının desteğini alan engelli kadınlar ebeveynlik rol modelinin emzirme süresi ile pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (62, 79, 80). Emzirme kararının önemli bir parçası anneye sağlanan destek sistemleridir. Bu destek sistemleri eş, aile üyeleri, sağlık çalışanları ve diğerleridir. Yapılan çalışmalarda bebeğin, babasından ve aile üyelerinden destek alan annelerin benlik saygıları daha yüksek olduğu için anne-bebek bağlanmasını ve annenin emzirmedeki etkinliğini olumlu etkiler (81).

Brezilyalı 116 anne içerisinden 29 işitme engelli annelerin çocuklarında emzik kullanım sürelerine bakılmış normal işiten annelerin çocukları, işitme engelli annelerin çocuklarına göre daha uzun süre emzik kullandıkları görülmüştür. Emzik kullanım süresinin de biberonla besleme ve doğum izniyle doğrudan ilişkili olduğunu ve bu süreçte sağır olan annelerin normal işitenlere göre daha kaygılı olduğu görülmüştür (82). Çünkü normal işiten anne, bebeğinin ağladığını duyduğunda endişeli olur,

bebeğinin ağlamasını durdurması gerektiğini hisseder ve bebeğini sakinleştirmek ve ağlamayı önlemek için de emzik kullanır. Ancak sağır olan ve bebeğinin duyamayan bir anne, herhangi bir rahatsızlık hissetmeyebilir (77).

2.7.2. Ebeveynlik rolü

Engelli veya normal birey olsun annelik-babalık kavramı tüm ebeveynlerin ortak sorumluluğudur (83). Ancak çocuğun gelişim döneminde zamanın çoğunu beraber geçirdiği kişinin anne olması ebeveyn rolünü daha önemli kılmaktadır. Bebeklik döneminde (ilk iki yıl) olumlu anne-bebek etkileşimi bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüme ve gelişme gösterirken ileride toplumda uyum sağlayan bir birey olmasına yardımcı olur (84). Toplumun kadınlara yüklediği kadınlık görevlerinden biri çocuk doğurmadır. Genç kızların anne olması ve çocuklarını büyütmede cesaretlendirilmekte iken herhangi bir engelli olan kadınlarda bu durumun aksi halidir. Çünkü engelli kadınların anne olması ve çocuğunu büyütmesini ailesi ve çevresi tarafından yadırganmaktadır. Bundan dolayı engelli kadınlar benlik imajının ve toplumsal kimliğin oluşmasında problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (56).

Aile yapısının çocuğa karşı olan tutumu çocuğun kişilik gelişiminde etkin rol oynar (85). Tüm bireylerde olduğu gibi işitme engelli kişilerin ebeveyn olması ve çocuklarına karşı sergiledikleri tutumlar, çocuklarının gelişimi için önemlidir (83). İşitme kaybı olan ebeveynlerin çocukları ile normal olan ebeveynlerin çocukları karşılaştırıldığında, çocuklarının aile içindeki fonksiyonları, statüleri ve anne babasına yaklaşımlarının ve her iki grupta ebeveynlerinin tutumlarının da benzer olduğu görülmüştür (86). İşitme engelli olan annelerin aşırı hoşgörülü tutum alt boyut puanının babalara göre, 26-30 yaşındaki ebeveynlerin baskıcı ve otoriter tutum alt boyut puanlarının 36- 40 yaşındaki ebeveynlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak farklı olarak, işitme engelli çocuğu olan ebeveynlerle yapılan bir çalışmada, anne ve babaların tutumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını ifade etmişlerdir (87).

İşitme engelli bireylerin hem topluma uyum konusunda hem de ebeveynlik rollerinde çeşitli güçlüklerle mücadele ettikleri belirtilmiştir. Anne olan engelli bir kadın sosyal açıdan çok fazla baskı altında kalmaktadır (88, 89). Çocuğun büyümesini ve

bakımını, annelik rolünü yerine getirememe düşüncesi engelli kadınların evlenip anne olması konusunda sorun oluşturmaktadır (56). Çocuğu olan engelli kadınlar her an komşuları tarafından kendilerini çocuk koruma servislerine şikâyet edilebileceklerini, şikâyet olmasa bile çocuk koruma servislerinde çalışan personellerin devamlı olarak kendilerini gözetlediklerini düşünmektedirler. Çünkü toplum engelli bir aile çocuk büyümesini ve bakım sorumluluğunu kaldıramayacağı ve çocuğa zarar verebileceği düşüncesiyle engelli bireyleri yadırgamaktadır (8). İşitme engelli anne babaların olumlu yönde çocuk yetiştirme uygulamalarına bakıldığında bu sorumluluğu tek başına değil yakın çevrelerinden (aile, arkadaş ve akrabalar) öğrendikleri ve destek aldıkları görülmüştür. Ancak sağır bireylerin ebeveynlik rolleri ile ilgili danışabileceği veya eğitim alacağı uzmanlara yeterli düzeyde erişim sağlayamadıkları belirtilmiştir (90).

2.7.3. İletişim

İletişim sistemlerinde temel amaç, kişinin başka kişilerle aktif bir olarak iletişime geçmesini ve etkin olarak toplumda iç içe olmasını sağlamaktır. İşitme engelli kişiler, işitme kaybından dolayı çevresindeki sesleri algılarken güçlük çektiklerinden dolayı günlük hayatlarında bu sesleri hem anlama da hem de ifade etme kapsamında iletişim kurdukları yöntemler de farklılık göstermektedir. İşitme engelli kişilerin anlamada kullandıkları iletişim yöntemleri dinleyerek anlama, işaretle anlama, hem işaretle hem dinleyerek anlama, dudak okuyarak, yazarak, tercüman kullanarak iken, ifade etme boyutunda ise; işaretle, konuşarak, hem işaretle hem de konuşarak, yazarak, tercüman kullanarak iletişim kurmaktadırlar (60). Sağır bireyler diğer bireylerle Türk İşaret Dili (TİD) kullanarak aktif bir şekilde iletişim sağlar (83).

Chin ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada işitme engelli kadınların; bebek besleme/emzirme nasıl öğrendiklerini ve emzirmenin zorluklarını belirlemek için yaptıkları çalışma sonucuna göre, işitme engelli annelerin çeşitli kaynaklardan bilgiler öğrendikleri ve çeşitli destek sistemlerinden faydalandıkları görülmüştür. Sosyal medya siteleri, video fonlar, mesajlaşma ile problemlerini çözdükleri, bilgi öğrendikleri ve paylaştıkları bildirilmiştir. İşitme engelli anneler emzirme ile ilgili tecrübelerini ifade ederken bilgiye ulaşabilmek için diğer işitme engelli bireylerle, bu kişiler içerisindeki sağlık personelleriyle facebook paylaşımları, youtube videoları ve işaret dili tercümanlarındandestek aldıkları belirtilmiştir (77).

İşitme engelli anneler bebekleri iletişim kurmak için kullandıkları titreşimli cihazların yeterince işlev görememesi bebeklerine bakım sürecini zorlaştırdıklarını ifade etmişlerdir(91). İşitme engelliannelerin bebekleriyle kurdukları iletişimde anne-bebek arasındaki duygusal etkileşime ve dokunma işlevlerine bakılmış, bebeklerine duygusal bağı kurmak için daha fazla dokunma türleri kullanıldığı görülmüştür (92). Yapılan başka bir çalışmada işitme engelli anneler, bebekleri başka yöne baktığında bebekleri ile nasıl bir şekilde göz teması kurdukları incelenmiş ve araştırma sonucuna göre; işitme engelli annelerin bebeğin dikkatini yeniden kazanmak için görsel stratejilere daha fazla güvendiğini ve bebeğin işitme durumundan bağımsız olarak işiten annelerin seslendirmelerine daha fazla vurgu yaptığı görülmüştür (93).

Kucur ve arkadaşlarının (2021) işitme engelli annelerin çocuk bakım sürecinde yaşadıkları deneyimlerin incelendiği çalışmada, annelerin büyük çoğunluğu bebekleri ile olan iletişimlerinde, bebeğin doğumundan itibaren bebek sesi algılayıcısı kullandığı ancak bu cihazın elektrik kesilince veya pilleri bittiğinde fonksiyonelliğini yitirdiği, o süre zarfında çocuklarını kucaklarında taşıdıkları, bazen cihazın çalışmıyor olması, fiyatının yüksek olması, kamera özelliğinin olmaması gibi problemler yaşadıkları belirtilmektedir. Yine aynı çalışmada çocuğun yaşına göre cihazın farklılaştığını, bazen lamba kullandığını bu lambanın bebeği uyandırma ve kapı zili gibi konularda da destek sağladığı anlatılmıştır. Ayrıca bebeği ile iletişim kurmada nasıl bir yol izlediğine bakılırsa, eğer bebek işiten ise, önce sesler çıkardığını ardından annenin duymadığını anlaması üzerine dokunarak iletişim kurmaya çalıştıkları bildirilmiştir (91).

Yapılan bir çalışmada, sağır ebeveynlerin yüz ifadeleri ve beden dili de dahil olmak üzere ASL (Amerikan İşaret Dili) kullandığını, dikkatini çekmek için çocuğa dokunduğunu, çocuğun hareketlerine ve algısal yeteneklerine yanıt verdiğini, dil becerilerini geliştirmek için ek işaretler veya jestler kullandığını ve çocuğun diliyle etkileşime girdiğini gözlemledi (94). Yapılan bir araştırmada ise sağır ebeveynlerin sağır bebekleriyle iletişim kurarken hem dokunma hem de görmeden yoğun bir şekilde yararlandıklarını ve genellikle işaret eden ellerini bebeğin görüş alanına doğru yönelttikleri belirtmektedir (95). Sağır annelerin çocuklarına, işitme engelli çocukların annelerine göre iki kat daha sık dokunduğu veya el salladığı görülmüştür (96, 97).

2.7.4. Bağlanma

Bebeklikte olan bağlanma, ebeveyne veya temel olarak bakım sağlayıcılara olumlu tepki verilmesi onlara yönelmesi, onları araması, onların varlığının hissetmesiyle beraber rahatladıkları davranışların hepsine kapsar. Ve bağlanma ilişkisinde anne kilit rol oynar (98). Anne ile bebek bağlanması; gebelikle başlayan natal ve postnatal dönemde devam eden bir ilişkidir (99). Yenidoğan bebeğin ilk altı aya kadar bakım verici ile arasındaki ilişkinin geliştirmesinde ve temel olarak güven duygusunun gelişmesinde çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (100). Bebeğe ilgi, sevgi ve şefkat gösterme, gülümseme, öpme, göz teması kurma, dokunma, bebekle anne arasında ten tene temas kurma, bebeği vücuduna yakın tutma ve bebekle konuşma bebeğin bakım verici ile ilişkisindeki işaretlerdir (101).

Sağır annelerin çocuklarında bağlanmanın ele alındığı 32 sağır anneyle yapılan bir çalışmada, işitme engelli anne bağlanma sınıflamalarının dağılımı, işitme örneklemlerinde bulunana benzerken, anne ve çocuk arasındaki bağlanma durumu uyumu, işiten örneklemlere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir (102).

2.7.5. Uyku

Uyku hayatın en önemli fizyolojik gereksinimlerinden biridir. Çocuklarda uyku, yetişkinliğe doğru giden büyümeyi, gelişmeyi ve olgunluk sürecini destekleyen ve çocukların bir sonraki gelişim dönemine geçmesinde rol oynar (103). Uyku bebeklik ve erken çocukluk döneminde beynin, davranışsal ve bilişsel gelişimini desteklediği için bu dönemlerde çok önemlidir (104). Çocuklarda uykunun niteliği, süresi, uykuya dalma zamanı, kalitesi gibi özellikler; çocuğun sağlığı ve gelişiminde olumlu rol oynamaktadır. Annenin sağlık bir uyku davranışının olması bebeğinin bakımında da etkilidir (105). Doğumdan sonraki dönemde annelerin kendisine yardımcı olacak şekilde desteğin önemli düzeyde gereksinim duydukları, hafif düzeyde uyku problemi yaşadıkları ve hemen hemen annelerin çoğunda bebeklerini olumsuz algıladıkları görülmüştür (106).

Sağır ebeveynlerin çocuklarında solunum yolu problemleri ile ilgili iki olgu sunumunun anlatıldığı bir çalışmada, çocuklarda uyku sırasında üst solunum yolu problemlerinin genellikle horlama, stridor, hırıltı gibi belirtilerin olduğu ve normal

ebeveynlerin çocuğuyla ilgili bu durumlarda endişe duyduğudur. Ancak sağır ebeveynler duymadığı için çocuklarında bu belirtilerin tanımlayamadığı, bu semptomların tanımlamada ve klinik bir öykü için arkadaş veya akrabalarında destek gereksinimine ihtiyaç duydukları, polisomnografi veya görsel kayıtların olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bant kayıtları hava yolu seslerini belgelediği, ancak bu rahatsız edici uyku dönemleri sağır ebeveynler tarafından görsel olarak koordine edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Polisomnografinin sınırlı bir rolü olduğu ve tarama aracı olarak uygun olmadığı, sağır ebeveynlerin çocukları söz konusu olduğunda, uyanıklık ve hava yolu sorunları için daha fazla çözüm olması gerektiği belirtilmektedir(107).

2.7.6. Dil Öğrenimi

Dil gelişiminin gerçekleşmesi için işitsel gelişim olmak zorundadır. Çocuğun konuşabilmesi için kendi anadilinde olan sesleri işiterek (fark etme, kaynağını bulma) öğrenmesi gerekir. Böylece çocuk öğrendiği sesleri kaynak ve anlamlarıyla birleştirir(108). İşitme engelli çocuklar en fazla etkilendiği alan dil gelişimidir. Sesleri duyamadığı sözel uyaranlara algılamadığı için çocuk da dil gelişimi gerçekleşemez. (109). Normal işiten çocuklar ile işitme kaybı olan çocukların dil gelişimi farklılık göstermektedir. İşitme kaybınınsosyal-duygusal, görsel/motor ve bilişsel gelişimi üzerinde önemli derecede olumsuz etkisi olmamasına rağmen; işitme becerisindeki herhangi bir sorun; dilin kazanımında, iletişimde, aile ilişkilerinde akademik başarıda negatif yönde etkiler. Başarılı, zeki ve sosyal yönden uyumlu birçok işitme engelli çocuk, içinde bulunduğu imkânların altında yaşamlarını sürdürürler. Bu çocuklarda kayıp olarak en çok etkilenen alan dil becerileridir (108,110). Dil ve sözel olmayan bağlamın koordinasyonunu sağır çocuklarla başarmak, işiten çocuklara göre potansiyel olarak daha zordur, çünkü iki yerine bir modalitenin kullanılması, dil ve bağlamın senkronizasyonu ile ilgili belirli sorunları ortaya çıkarır (111).

Scott ve Hoffmeister (2016) tarafından yapılan araştırma, ileri yaşlarda Amerikan İşaret Dili'ne (ASL) maruz kalan sağır ve işitme güçlüğü çeken çocukların yazma ve okuma ile mücadele ettiklerini ve dil yoksunluğu yaşadıklarını göstermiştir. Ancak erken yaşta ASL geliştiren sağır çocuklar, ileri İngilizce dahil olmak üzere daha güçlü dil becerileri sergiledikleri de görülmüştür (112).Sağır ebeveynlerin yüzdelik oranlarına bakıldığında hemen hemen % 4,4'ünün sağır çocuklara sahip olduğu

görülmektedir (113). Bu oran beraberinde % 90'dan daha çok sağır ebeveynin CODA(Children of Deaf Adults) olarak isimlendirilen işiten çocuklara sahip olduğu şeklinde de anlaşılabilir. CODA'lar ebeveynlerin hem kültürünü hem de dilini paylaştığı için çift kültürlü çocuklar olarak da isimlendirilebilir. Hem sağır hem de işiten dünyanın üyesidirler. Çift dil edenimlere (işaret dili ve konuşulan dili) sahiptirler (114). CODA'lar evde yeterli düzeyde dil çevirisi alamadığı için bu da konuşma dilinin gecikmesine neden olduğu ve birçok uzmanın bu konuda ciddi bir endişe taşıdığını ifade etmiştir (115). 52 CODA ile yapılan bir çalışmada, 0-12 yaş grubunda olan bu çocukların toplumdaki diğer çocuklarla karşılaştırdıklarında dil ve konuşma bozukluğunun daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir (116).

İşitme engelli annelerden biri çocuğunun işitme engelli bir anne olması nedeniyle geç konuşmaya başladığını belirtmektedir (117). Herhangi bir nedenden dolayı CODA'larda dil gecikmesi olduğunda ebeveynleri yaşıtları ile uyumlu olacak şekilde çocuklarını anasıfına gönderdikleri orada ki oyun grupları ile daha çok zaman geçirdiklerinde dil gelişimini olumlu yönde etkilediği ifade edilmiştir. Bazen de sağır olan anne babalar, konuşma dilini geciktirmemek işaret diline karşı olumsuz bir davranış sergilemekte ve çocuğunu büsbütün işaret dilinden uzaklaştırmaktadır (118).

Yapılan bir araştırmada sağır anne babalar, çocuklarının çeviri yaptıklarını ve bu durumun onlara sorumluluk yüklediğini bu yüzden de iletişimde işaret dilini kullanmak istemediklerini ifade etmişlerdir (119). CODA'lar, aile içinde işiten ve konuşabilen bir birey olduğu için genelde çeviri yapan, kültürel olarak aracılık sağlayan, karar alırken bilgi alınan danışılan kişi olma gibi roller üstlenir ve bu durum çocukluk döneminde diğer çocuklara oranla daha farklı ve daha fazla sorumluluklar almasına neden olur (120). Çoğu zaman boşanma avukatlarına, kadın doğum doktorlarına çeviri yapmak gibi durumlarla karşı karşıya kalabilen ve anne babaların yaptığı birçok işle başa çıkmaya çalışan "ebeveynleşmiş" sıfatını alan çocuklar oldukları belirtilmiştir (115).

2.7.7. Okul Süreçleri

Sağır ebeveynler, sağır çocuklarının eğitiminin kalitesi konusunda büyük endişe duyar. Birçok sağır ebeveyn, sağır çocuklarını özellikle sağır öğrencilere hizmet veren okullara kaydettirdiği için, endişeleri sağırlara yönelik okullardaki eğitimin kalitesiyle

ilgilidir. Kaliteli bir eğitim için iyi bir müfredat gerekli olduğu bu nedenle, herhangi bir sağır okulundaki müfredatın, aynı beklentilere sahip bir işitme okulunda kullanılan müfredata eşdeğer olması gerektiği belirtilmektedir. Ama sağırlara yönelik bazı okullar veya genel eğitim programları her zaman aynı müfredatı izlemediği veya devlet okullarıyla aynı beklentilere sahip olmadığıdır (121).

Sağır ebeveynlerin paylaştığı başka bir konu ise, öğretmenlerin sağır çocuklardan beklentilerinin düşük olduğudur. Ebeveynler, çocuklarının işiten akranlarıyla eşit düzeyde eğitim almayı hak ettiğini belirtmişlerdir. Ayrıca ebeveynler, çocuklarının uyarıcı bir ortamda etkileşim kurabilmeleri için kendi dil seviyelerinde akranlarıyla aynı sınıflara veya programlara yerleştirilmelerinin yarar sağlayacağını aktarmışlardır (121).

Kucur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, işitme engelli annelerin, çocuklarının ev ödevlerinde onlara yardım edemedikleri, öğretmenleri ve başka ailelerin çocukları ile yeterli düzeyde iletişim sağlayamadıkları, okul toplantılarındaki bilgileri yeterince anlayamadığını, düzgün aktarılamadığı, okul toplantılarında kendi ailesinin desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (91). Yapılan başka bir çalışmada ise sağır ebeveynlerin işiten çocuklarında, okulda tecrübe kazanmak amacıyla, okul toplantıları temel bir noktadır. Ayrıca bazı anneler engelli ebeveyne sahip olduğu için utanma duygusundan bahsederken, engelli anne babanın okul başarısını destekleyemedikleri ve çocuklarına karşı anormal düzeyde sorumluluk gösterdikleri için okul başarısını da düşürdüğünü ifade etmişlerdir (88).

2.8. Hemşirelerin, İşitme Engelli Annelere Çocuklarının Bakımında Verdiği Desteğin Rolü ve Önemi

İletişim kurma yeteneği insanlar için temel bir gereksinimdir (122). Etkili ve duyarlı iletişim, hasta onuruna saygı göstermenin en önemli yollarından biridir. Hasta bireylerle hemşirelerin deneyimleri, algıları ve ihtiyaçları ile ilgilendikleri konusunda güvence vermenin çoğu zaman tek yolu budur (123). Hastalar ve hemşireler arasındaki etkili iletişim, güvenli ve etkili bir hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Hemşirelik, bireylerle karşılıklı iletişime dayalı bir sağlık disiplinidir. Hemşireler engelli kişileri tanıyıp onlara yardım etmek için bilgi ve becerisine geliştirecek adımlar atması ve empati kurarak hem hasta bireylere hem de çevrelerine

karşı pozitif yönde tutum geliştirecek böylece engelli kişilerin etkili bir şekilde sağlığına uyumunu kolaylaştıracaktır (4).

Az sayıda sağlık çalışanı işitme engelli insanlarla nasıl iletişim kurulacağı konusunda eğitim aldıkları için genel olarak bu sorunlar görülebilir. Sağır bireyler sağlık hizmetlerine erişmeye çalışırken birçok engelle karşılaşmaktadır (124). Santos ve arkadaşının 121 sağır yetişkinle yaptığı çalışmada, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağır bireylerin iletişime ilişkin algılarına bakıldığında, sağlık personellerinin işaret dili bilmemesi ve tercüman eksikliği iletişimde en büyük engeller arasında olduğu ancak yanında bir refakatçi ile gittiklerinde ve jest/mimik kullandıklarında sağlık personelleri ile iletişimin kolaylaştığı belirtilmiştir (125).

Yapılan bir çalışmada, hemşirelerin işitme engelli bireylere bakım verebilmek için iletişim kurmaya çalıştıkları ve ihtiyaçlarını giderebilmeye çalışsalar da genellikle iletişim güçlüğünden dolayı onları anlayamadıkları ifade edilmiştir (68). Hemşirelerin işitme engelli bireye bakım verirken onlarla etkili bir iletişim sağlayamadıkları için verilen bakımın yetersiz kalmasına, birbirlerine karşı donuk bir iletişim sonucu yeterince rehabilite edici olamamaktadırlar (68, 126).

İşitme engelli bireylerin sağlık çalışanları ile iletişim kurmada sıklıkla yazı veya resimle ifade etme, jest ve mimiklerden yararlanma, dudak okuma gibi iletişim tekniklerinden yararlanmakta olduklarını belirtmişlerdir (127). Alves ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan hemşirelerden %43'ünün işitme engelli bireye bakım verdiği, örneklemdeki tüm hemşirelerin işaret dilini bilmedikleri ve işitme engelli bir bireyle de ancak dudak okuma, jest ve mimiklerle, yazarak veya çizerek iletişim yöntemlerini kullandıkları görülmüştür (128). Sağır kadınların annelik deneyimi ve birinci basamak sağlık deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada, sağır kadınların bakım aramaktan kaçındıklarını, sağlık bilgilerine erişimde sorun yaşadıklarını ve ebeler de dahil olmak üzere sağlık hizmeti profesyonellerinin sağır farkındalığına sahip olmadıklarını göstermektedir (129).

Hemşirelerin sağır hastalara yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği ve 200 hemşireyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerde bu konu ile ilgili bilgi eksikliği

olduğu, ancak hemşirelerin sağır bireylerle temasının pozitif yönde olduğu, sağır bireylere bakım vermekten kaçınmadıkları bildirilmiştir(130).

Çok az sayıda sağlık personellerin, engelli kadınlara sağlık hizmeti sağlama konusunda bilgili veya rahat davrandığını, sağlık personellerin genellikle engelli kadınları sadece engelli olma durumları açısından tanımladıklarını, kadınların sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından genellikle duyarsızlaştıklarını ve onlara karşı külfetli hissettiklerini ifade etmeleri, sağlık personellerin genellikle engellilik sorunlarına ve kadınların sağlık hizmetleri gereksinimlerine ilişkin bilgi, farkındalık ve duyarlılık eksikliği sergilediklerini, fiziksel, görme ve işitme kısıtlılığı olan kadınlar, çok az sağlık hizmeti sağlayıcısının hastalarına fayda sağlayacak kaynakların farkında olduğu belirtilmektedir (43). Yine aynı çalışmada fiziksel, görme ve işitme engelliliği olan kadınların, sağlık personellerinin cinselliği ele almaktan ve onlarla çocuk sahibi olmaktan rahatsız olduklarını, cinsel ve üreme tercihleri hakkında olumsuz yargılarla karşılaştıklarını; çocuk sahibi olma kararlarını desteklemediklerini ifade etmişlerdir. İşitme güçlüğü çeken bir kadın, sağlık görevlisinin diğer hastaların duyabileceği mesafede tıbbi geçmiş sorularını kendisine bağırdığı bir durumu yaşadığını, federal olarak zorunlu kılınan gizlilik kuralları, hastalara yardımcı olmak için tasarlanmış olsa da, engelli hastalar için sorun yaratabilir. Sağlık personelleri, hastalar imzalı onay vermiş olsalar bile, işitme engelli kadınların akrabalarına veya arkadaşlarına telefonda önemli bilgileri açıklamayı reddettikleri de görülmektedir (43).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

İşitme engelli annelerin çocuklarının bakımına yönelik deneyimlerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma nitel bir çalışma yöntemi olan fenomenolojik desende yürütülmüştür. Nitel araştırma, incelenen sorun ne ise onunla ilişkili olarak o problemi sorgulama, yorumlama ve sorunun tabii ortamındaki durumunu ele alarak anlamaya çalışan bir yöntem çeşididir (131). Nitel araştırma yönteminde görüşme, gözlem ve doküman analizi gibi veri toplama yöntemleri mevcuttur. Öncesinden bilinen ya da keşfedilmemiş sorunları ele alan, tabii olan olguların gerçekçi bir tarzda ele alınan öznel-yorumlayıcı olan bir süreci kapsar (132). Bu tanımdan yola çıkarak araştırmanın amacı işitme engelli annelerin çocuklarının bakımına yönelik deneyimlerinin incelenmesidir. Fenomenoloji, insanların belirli bir fenomen veya kavramla ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açıları ve algılarını ifade etmelerini sağlayan ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılan nitel bir araştırma yöntemidir (133). En kapsamlı anlamıyla fenomenoloji, tek bir kişiye ait olan yaşanmış deneyimlerin toplamına atıfta bulunur (134).

3.2. Araştırma Sorusu

İşitme engelli annelerin çocuklarının bakımına yönelik deneyimleri nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu çalışma Şanlıurfa ilinde 12 Mart 2022 – 29 Haziran 2022 tarihleri arasında 10 işitme engelli anne ile yapılmıştır.

3.4. Çalışma Grubu

Çalışmadaki anneler Şanlıurfa ilinde yaşamaktadır. Şanlıurfa ilinde Yekta Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi ile iletişime geçilmiş olup mezun olan öğrencilerinden(anneolan dört işitme engelli birey) iletişime geçilmiştir. Sonrasında kartopu örnekleme yöntemi ile annelere ulaşılmıştır. Sekiz annede doyum noktasına

ulaşıldığı anlaşıldıktan sonra on işitme engelli anne ile çalışma sonlandırılmıştır. Aşağıda işitme engelli anneleri tanıtan özellikler verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki annelerin seçiminde dahil edilme kriterleri;

- Annenin orta, ileri ve çok ileri derecede işitme kaybının olması
- Anneninbilateralişitme kaybının olması
- Annenin işitme cihazı kullanmaması,
- Annenin işitme engelini tanısının doğrulanmış olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi,
- 0-18 yaş arasında en az bir çocuğa sahip olması,
- İletişime ve iş birliğine açık olma

3.5. Örnekleme Yöntemi

Araştırma nitel çalışma yöntemlerinden biri olan fenomenolojik desende yürütülmüştür. Çalışmaya katılacak işitme engelli annelerin seçilmesinde amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup, amaçlı örneklemin bir alt başlığı olan benzeşik örneklem ile benzeşik bir grup seçilmiştir. Sonra kartopu/ zincirleme yöntemi ile anneler çalışmaya eklenmişlerdir. Ölçüt örneklemede esas olan, önceden belirlenmiş bir sıra ölçütü karşılayan tüm durumların ele alınmasıdır. Kartopu örnekleme, araştırmacının amacı ve problemine yönelik kendisinden bilgi toplayabileceği kişi ya da durumların belirlenmesidir. Benzeşik örnekleme ise küçük, birbirine benzer bir grup oluşturulmasıdır (135).

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacıların geliştirmiş olduğu işitme engelli anneyi tanıtan bilgi formunda sosyo-demografik özellikler (annenin medeni durumu, yaşı, eğitim durumu, aile tipi, çalışma durumu, işitme engelli derecesi, eşinin engelli olma durumu engelli ise engel türü, çocuklarının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu) içeren altı kapalı uçlu soruları içermektedir (EK- 1).

3.6.2. Ses ve Video Kayıt Cihazı

Sony HDR-CX560 12. 3 MEGA PIXELS model Full HD video kamera cihazı kullanılmıştır. Cihaz şarj edilebilme özelliğine sahiptir. 64 GB bellek depolama alanına sahiptir. 05 x 16,1 x 7,3 cm; 535 gram ağırlığındadır. 26,3 mm geniş açılı lense ve 14x EXTENDED ZOOM görüntüye sahiptir. Veriler kamera tutucu Tripot ayak ile desteklenerek kayıtlar yapılmıştır (EK -2).

3.6.3. Yarı Yapılandırılmış Nitel Görüşme Formu

Yarı yapılandırılmış nitel görüşme formu literatür incelendikten sonra araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Alanında uzman, deneyimli kişilerin görüşleri (EK-3) doğrultusunda düzeltmeler yapılarak nitel görüşme formuna son hali verilmiştir. Görüşme formundaki sorular; işitme engelli annelerin doğum öncesi, doğum sırasında, doğum sonrasında çocuğunun bakımına yönelik uygulamalarındaki deneyimlerini öğrenmeye yöneliktir (EK-4). Görüşme sorularına ek olarak sondaj sorularla da annelerin deneyimleri araştırılmıştır.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Yekta Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinin aracılığıyla annelere veya yakınlarına ulaşarak tercümanlık yapabilecek bir kişi tarafından görüntülü aramalar yapılarak iletişime geçilmiş olup çalışmanın amacı kısaca anlatılıp görüşmenin yapılacağı ileri bir tarih belirlenmeye çalışılmıştır. Pilot uygulamada, görüşme esnasında önceden hazırlanmış soruların birbirleri ile olan bağlantıları, uygunluğu ve izlenecek yol gözden geçirilmelidir (136). Görüşme formunda sorulacak soruların uygunluğunu belirlemek amacıyla çalışma öncesinde işitme engelli bir anne ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulamadan sonra çalışmaya katılan işitme engelli annelere tercüman eşliğinde açıklama yapılarak, çalışmaya katılan annelerden ses ve video kaydı eşliğinde işaret dili ile onamları alınmıştır. Çalışma esnasında ve sonrasında işitme engelli annelerin mahremiyetine saygılı olmaya özen gösterilmiştir.

Ses ve video kayıt cihazı ile veriler toplanmıştır, işitme engelli annelerin tümü de ses ve video kaydı eşliğinde çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Görüşmeler işitme

engelli anneler ile derinlemesine görüşme tekniği ile yüz yüze şeklinde olup karşılıklı oturularak aktif bir şekilde dinlenme gösterilerek yapılmıştır. İşitme engelli annelerle yapılan görüşmeler 33-123 dakika arasında sürmüştür. Görüşmeler annelerin rahatlığı göz önüne alınarak evlerinde olup görüşme öncesinde dikkati dağıtacak, görüşmeye engel olacak tüm etkenler kontrol edilmeye çalışılmıştır.

Görüşmelere başlamadan önce Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulmuş olup, sonrasında ses ve video kayıt cihazı ile Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-5) tercüman eşliğinde annelere çeviri yapılarak "araştırmaya katılmayı kabul ediyorum" şeklinde işaret dili ile onay verdikten sonra yarı yapılandırılmış görüşme formuna geçilmiştir. Ziyaret esnasında işitme engelli annelerin çocukları ile etkileşimlerinde gözlem yapma imkanı da olmuştur. Çocuğunun ihtiyacını karşılama, kapı zilinin, telefonun çalması veya annenin duygulandığı görüşmeye ara vermek istediği anlarda video kaydı durdurularak görüşmeye ara verilmiş olup, annelerin kendilerini uygun olduğunun ve görüşmeye devam etmek istediğini ifade ettiği zaman tekrardan görüşmeye devam edilmiştir. Annelere teşekkür edilerek ses ve video kaydı bitirilmiştir. Anne ile yapılan görüşme sonrası başka işitme engelli annelere ulaşmak ve görüşebilmek için ricada bulunulmuştur. Bu sayede kartopu yöntemiyle çalışmaya katılan diğer annelere bu şekilde ulaşılmıştır. Doyum noktasına ulaşıldığı anlaşıldığında 10 işitme engelli anne ile çalışma sonlandırılmıştır. Bu araştırmanın oluşturulmasında Nitel Araştırmanın Raporlanması İçin Birleştirilmiş Kriterler (Consolidated criteria for reporting qualitative studies - COREQ) kontrol listesi dikkate alınarak hazırlanmıştır (EK- 6).

3.8. Veri Analizi

İşitme engelli annelerden elde edilen veri seti, yaklaşık dokuz saatlik ses kaydının deşifre edilmesiyle oluşturulmuştur. Tüm görüşmelerin deşifre edilmesinden sonra kodlamalar başlanmış ve uzman görüşü ile uzlaşmalı bir şekilde veri analizleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veri kodları dokuz kategori altında toplanmış, kategoriler kendi içlerinde alt kodlara ayrılmıştır. Metodolojik olarak verilerin analizinde tümevarımsal kodlama yolu takip edilmiştir. Veri analizi Max Qualitative Data Analysis (MAXQDA) Analytics Pro2022 programıyla yapılmıştır. Araştırmacı

özel bir eğitim merkezi tarafından düzenlenen, “Online Nitel Araştırma Kursu Eğitimi” (EK 7) ve “Online MAXQDA ile Nitel Veri Analizi” eğitimlerine katılmıştır (EK 8). Bu eğitimlerle, veri çözümleme sürecinin başlatılması ve kodların sağlıklı oluşturulması açısından yol gösterici olmuştur.

3.9. Sınırlılıklar, Karşılaşılan Güçlükler ve Kolaylıklar

Araştırmanın sınırlılıkları

- Araştırma; çalışmayı kabul eden işitme engelli annelerden araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminde elde edilen veriler ile sınırlıdır.
- İşitme engelli annelerin yaşadıkları deneyimleri olduğu şekliyle tercüman eşliğinde ifade etmeleri zor olmuştur.

Araştırmada karşılaşılan güçlükler

- Çalışmayı planlama sürecinde, Şanlıurfa Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, İşitme Engelliler İl Müdürlüğü ve birçok Özel Eğitim Rehabilitasyon Merkezlerine başvuru yapılmış, ancak işitme engelli annelere ulaşmada güçlükler yaşanmıştır.
- İşitme engelli anneler ile yapılacak görüşmeler ortak alan olarak görülen özel eğitim merkezinde yapılamamasından kaynaklı her annenin evinde veri toplanmıştır. Annelerin küçük çocuklarının olması, işitme engelli bireylerin evden tek başına çıkmada zorluklar yaşamaları, çalışan annenin ise hafta içi mesaisinin, diğer anneler gibi hafta sonu ise planlarının olması gibi sebeplerle evlerinde veriler toplanmıştır.
- Araştırma sürecinde işitme engelli annelere doğrudan telefonla ulaşılamama, iletişim kuramama, gönderilen mesajları okuyamamaları net olarak cevaplar yazamamaları ve eş/ebeveyn/akraba gibi aile üyelerinin görüşmeyi istememesi gibi durumlara bağlı olarak sorunlar yaşanmıştır.
- Ailelerin çoğu aile ya da köy işaret dili olarak ifade edilen bildirişme yolu ile kendilerinin anladığı bir işaret dili geliştirmiştir (161). Bu da her aile için, aile içinden o işaret dilini bilen birinin tercüman olmasına neden olmuştur. Ayrıca

tercüme edecek olan kişiye göre de ortak bir görüşme günü planlamada zorluklar yaşanmıştır.

- İşitme engelli annelerin çoğunun Şanlıurfa ilinin ilçe ve köylerinde yaşamasından dolayı bu annelere uygun şartlar sağlanıp erişim sağlayabilmek uzun bir zaman almıştır.

Araştırmada kolaylıklar

- İşitme engelli anneler çocuklarına bakım verirken ki deneyimlerini paylaştıkları ve yaşadıkları problemleri ifade edebilme fırsatı yakaladıkları için, ayrıca bilime ve işitme engelli annelere katkı sağlayacaklarını düşündükleri için mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Bu durum da araştırma verilerinin toplanmasında ve görüşmelerde kolaylık sağlamıştır.
- İşitme engelli annelerin görüşme sürecinde samimi olmaları, yaşadıkları deneyimlerini açık yüreklikle paylaşmaları araştırmacıya güvenmeleri araştırmacının işini kolaylaştırmıştır.
- Araştırmacının cinsiyetinin kadın olması işitme engelli anneler ile yapılan görüşmelerde annelerin kendilerini rahat bir şekilde ifade etmesinde kolaylık sağlamıştır.

3.9. Etik

Araştırmaya başlamadan önce Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-9) ve Özel Yekta Rehabilitasyon Merkezinden (EK-10) gerekli yazılı izinler alınmıştır. İşitme engelli annelere çalışmanın amacı, cevapların gizliliği, verilerin nerede ve nasıl kullanılacağı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra gönüllü olan 10 anne örnekleme dâhil edilmiştir. Ses ve video kaydı eşliğinde annelere tercüman desteği ile gönüllü olur formu okunup, sözlü onay alınmış ve verilerin toplanması, araştırma kapsamına alınan kişilerin gönüllü katılımı esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma etiği çerçevesinde annelerin isimleri kullanılmamıştır. Annelerin gizliliği için de görüşme metinlerinde kodlamalar "K1, K2, K3 …" şeklinde yapılmıştır. Görüşme nedeniyle katılımcıya herhangi bir zarar gelmeyeceği, katılımda gönüllülüğün esas olduğu ve istediği zamanda görüşmeyi sonlandırabileceği ya da araştırmadan çıkabileceği de belirtilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmada toplam 10 işitme engelli anne ile derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiştir. İşitme engelli annelerin yaşları, 25- 57 yaş arasında değişmektedir. Medeni durumlarına bakıldığında, bütün anneler evlidir. Bir anne aktif olarak çalışmaktadır. Eğitim durumları değerlendirildiğinde, üç anne lise, üç anne ilkokul mezunu, dört anne ise okuryazar değildir. Annelerin çocuk sayıları 1-11 arasında değişmektedir. Annelerin çocuklarının yaşları en küçük 40 günlük ve en büyük ise 35 yaş arasında değişmektedir. Üç annenin çocuğu işitme engelli iken yedi annenin çocuğunda herhangi bir engel durumu yoktur. Annelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 3'de yer almaktadır. Altı annenin eşi işitme engelli, bir annenin eşi bedensel engelli, üç annenin eşinde ise herhangi bir engeli bulunmamaktadır.

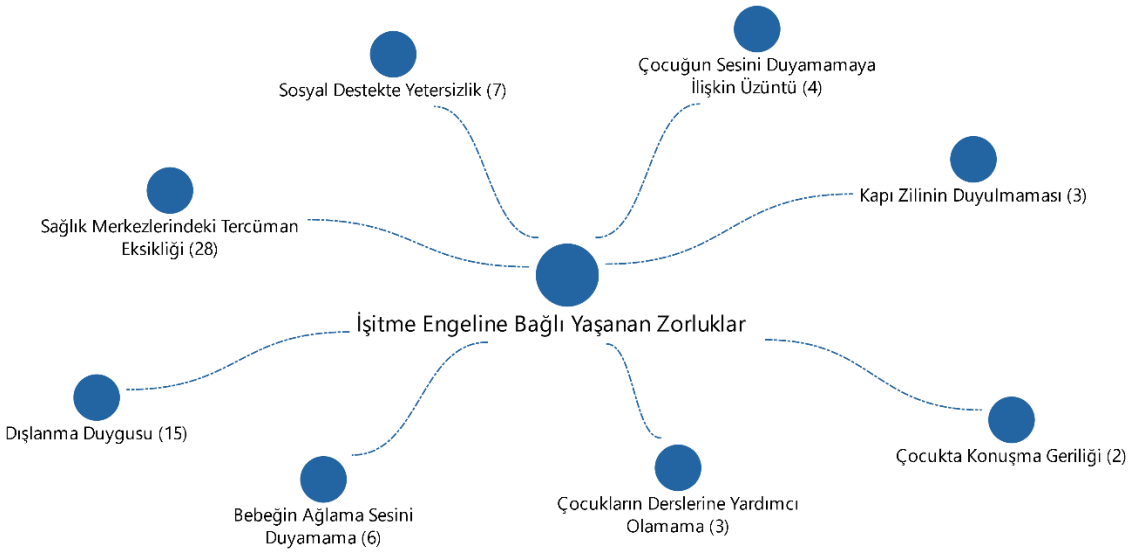
Elde edilen veri kodları 9 kategori altında toplanmış, kategoriler kendi içlerinde alt kodlara ayrılmıştır. Bu kategoriler sırasıyla "İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar", "Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler", "İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar", "Engel Durumu Bulunan Kişinin Anne Olmasına İlişkin Yaklaşımlar", "Annenin İşitme Engeline Karşı Olan Tutumu", "Çocuklara İlişkin Meseleler", "Korkular ve Endişeler", "Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar" ve '' Beklentiler ve Tavsiyeler'' olarak isimlendirilmiştir.

Tablo 4.1. Annelerin Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcı	Yaşı	Eğitim durumu	Çalışma durumu	Medeni durumu	Eşin eğitim durumu	Eşinin engelli olma durumu	Annenin işitme engelli derecesi	Çocuk sayısı	Çocuk yaşı	Çocukların eğitim durumu	Çocukların işitme engelli olma durumu
K1	33	Lise	Çalışıyor	Evli	Lise	İşitme engelli	%100	2	4,5 yaş, 3 aylık	Kreşe gidiyor/okul çağında değil	Kız sağ kulak cihazlı/ erkek işitme testleri devam ediyor
K2	29	Lise	Ev hanımı	Evli	Lise	İşitme engelli	%100	1	1 yaş	Okul çağında değil	Yok
K3	25	Lise	Ev hanımı	Evli	Lise	İşitme engelli	%100	**2**	3yaş/40 günlük	Kreşe gidiyor/okul çağında değil	Kız sol kulak cihazlı/ erkek işitme testleri devam ediyor
K4	42	Yok	Ev hanımı	Evli	İlkokul	Yok	%100	3	5, 7, 9yaş	İlkokul, ortaokul ortaokul	Yok
K5	45	Yok	Ev hanımı	Evli	İlkokul	Yok	%100	5	12,14, 18, 21, 24 yaş	Ortaokul, Lise, lisans.	Yok
K6	57	Yok	Ev hanımı	Evli	İlkokul	Yok	%91	11	17 - 35yaş arasındalar	Lise, çocukların çoğu okumuyor	Yok
K7	42	Yok	Ev hanımı	Evli	İlkokul	İşitme engelli	%100	2	14,19 yaş	Ortaokul, okumuyor evli	Yok
K8	35	İlkokul	Ev hanımı	Evli	İlkokul	Bedensel engelli	%100	4	1,5yaş, 3yaş, 5yaş ,8 yaş	Okul çağında değil, ilkokul, ortaokul,	2 işitme engelli, 2 normal
K9	29	İlkokul	Ev hanımı	Evli	İlkokul	İşitme engelli	%100	1	3 ay	Okul çağında değil	Yok
K10	31	İlkokul	Ev hanımı	Evli	İlkokul	İşitme engelli	%100	1	22 ay	Okul çağında değil	Yok

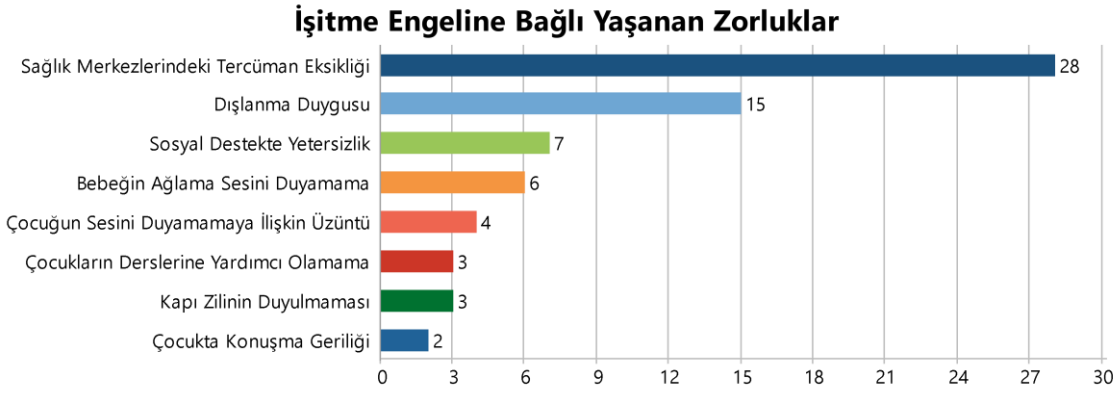
4.1. İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar

Bu kategori altında, annelerin işitme engeline bağlı yaşadıkları zorluklara ilişkin mülakat notlarına yer verilmiştir. Kategoriye ait alt kodlar Şekil 1' deki gibidir:



Şekil 4.1. İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası

Şekilde görüldüğü gibi, "İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar" kategorisi altında 8 adet veri kodu bulunmaktadır. Kategoriye ait alt kodların istatistiği Şekil 2'deki gibidir:



Şekil 4.2. Annelerin İşitme Engeline Bağlı Yaşadıkları Zorluklar

4.1.1. Sağlık Merkezlerindeki Tercüman Eksikliği

Şekil 2'de görüldüğü üzere, kategori içerisinde en sık tekrarlanan veri kodu "Sağlık Merkezlerindeki Tercüman Eksikliği" olmuştur. Anneler, sağlık merkezlerine tek başına gidemediklerini, mutlaka yanlarında birini götürmeleri ya da gittiklerinde tercüme yapabilecek birini görüntülü aramaları gerektiğini ifade etmişlerdir.

> *''Yanımda sürekli birileri olmuyor ki sağlık çalışanı ile iletişim kurabileyim hastanelerde bir tercüman olması çok iyi olur. Kedimi ifade edemiyorum çok zorlanıyorum. Önce kendimce anlatmaya çalışıyorum, bebeğimin karnı mı ağrıyor elimi karnıma götürüyorum ağrısı var işareti yapıyorum bakıyorum ki doktor anlamıyor ailemden birini arıyorum görüntülü, ona diyorum ki doktora bu şikâyeti var söyle o da doktorla o şekilde konuşuyor. Ya da kâğıda yazıyorum mesela bebeğimin ateşi var diye yazıyorum. Her zaman doktorla tartışıyoruz onlar diyor ki tercüme edecek birini yanında getir. Söyleniyorlar bize, kendimi ifade edemediğim için sinirleniyorum çok üzülüyorum. Biz de mecburen yanımızda biriyle gidiyoruz ve bazen kendimizle ilgili mahrem konular oluyor o zaman da aileden birine söylemek zorunda kalıyorum. Diş doktoruna gittim çok zorlandım annem benimle gelmek zorunda kaldı. Hastanelerde, mahkemelerde, bankalarda kısaca her alanda da tercüman olmasını istiyoruz.''(K1)*

Tercüman eksikliği nedeniyle çocuklarının bakımını tek başlarına üstlenmekte zorlanan anneler, yakınlarının tercümanlık desteğiyle ilgili şu ifadeleri kullanmışlardır:

> *''Hiçbir sağlık kuruluşundan bilgi alamıyorum ne onlar benden ne de ben onlardan bir şey anlıyorum. Çocuğumun aşısı mı yapılacak kaynanamın numarasını vermişim onlara bilgi veriyorlar onlar da bana söylüyor çocuğumu tek başıma aşıya götürüyorum. Oraya gidince aşı kartımı gösteriyorum. Ya da işaret dili ile anlatmaya çalışıyorum anlıyorlar zaten elimi omzuma götürüp iğne işareti yapıyorum. Çok sıkıntı yaşarsam da kardeşimi arıyorum o hemşireyle iletişime geçiyor.'' (K2)*

4.1.2. Dışlanma Duygusu

Annelerin tercüman eksikliğinden dolayı yaşadıkları sorunlar, aynı zamanda dışlanma duygusuna neden olmaktadır. Nitekim kategori içerisinde en sık kullanılan veri kodu

"Dışlanma Duygusu" olmuştur. Annelerden biri, doğum sonrası yaşananları şu şekilde aktarmıştır:

''Kucağıma aldığım zaman bebeğimi sağlıklıydı ya o yeterdi. Bebeğim duyuyor mu duymuyor mu hiç böyle bir şey düşünmedim bile sonuçta Allah yaratmış ve bu benim kızım. İşitme testine gittiğimizde doktorla konuştuk annem, babam hemşire olan kayınbiraderim vardı. Çok merak ediyordum babam dedi ki kızım sen dur ben doktorla konuşacağım sana sonucunu söylerim o an çok üzüldüm odaya almadılar beni.'' (K3)

Anneler hayatlarına dair en özel anlarda bile dışında bırakıldıklarını hissetmekte, bu durum onları depresif bir ruh haline sürüklemektedir; öyle ki, annelerden biri dışlanma duygusu nedeniyle içinde bulunduğu ruh halini şu şekilde aktarmıştır:

''Okul sürecinde en küçük kızımı arada okula bırakırdım öğretmeni ile iletişim falan kurmazdım ya da çocuk kurardı o da bana anlatırdı merak ettiğim bir şey olduğunda veya toplantılara abileri giderdi. Annem babam eşim çocuk getirmemi istiyordu. Beni kuma olarak verdi eniştem. Annem babam yaşlıydı. Ne yapayım alınyazımmış. Ben de çok sigara içiyorum işte. Keşke evlenmeseydim. Herhalde tek avantajım maaşa bağlanmak oldu. Keşke engelli olmasaydım da bu maaşı da almasaydım. Engelli olmak hiç güzel bir şey değil duymuyoruz bir şey etmiyoruz. Çok üzülüyorum.'' (K5)

Bir başka anne ise dışlanmaya ilişkin deneyimlerini şu ifadelerle açıklamıştır:

''Teyzem bana evlenme dedi sen köye gideceksin orda şartlar zor biz şehirde oturuyorduk. İnsanlar yüzüme söylemiyor ama eşim bazen onlardan duyuyormuş engelli bir şey bilmiyor konuşamıyor ne diye evlenmiş ki diyorlarmış eşim de ben üzülmeyeyim diye bana demezmiş.''(K8)

4.1.3. Sosyal Destekte Yetersizlik

Annelerin yaşadığı zorluklardan biri de sosyal destekteki yetersizliktir. Kategori içerisinde en sık tekrarlanan üçüncü kod, "Sosyal Destekte Yetersizlik" olmuştur.

''İlk bebeğimde kimse destek olmadı uzun bir süre yanımda da kalmadı. İkinci çocuğumda da artık tecrübeliyim kimsenin desteğine ihtiyacım yok.'' (K3)

Bir şekilde durumla başa çıkmayı öğrendiklerini ifade eden anneler, her ne kadar kendi kendilerine yetebilseler de bu durumun onları üzdüğünü ifade etmişlerdir:

‘‘Çocuğun bakımı ile ilgili yanımda destekçim olmaması benim için zordu. Üzülüyordum, sinirleniyordum. Ama yine de çocuğuma dört dörtlük bakıyordum.’’ (K2)

4.1.4. Bebeğin Ağlama Sesini Duyamama

Kategori altında en sık tekrarlanan 4. veri kodu “Bebeğin Ağlama Sesini Duyamama” olmuştur. Buna göre, anneler, evde iş yaptıkları ya da uyudukları sırada bebeğin ağlama sesini duyup hareket geçemedikleri için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Buna ilişkin annenin notlarından biri şöyledir:

‘‘Bir kere ağlamaktan artık boğulacakmış bebeğim, geldiler ki ben uyuyorum o günden sonra bebeğim onlarla uyudu. Gündüz yanımda idi gece de kaynanam bakıyordu. Eşimde işitme engelli benim gibi o da duymuyordu yardımcı olamıyordu. Evimiz alt üst biz alt katta idik bebek ağladı mı duymazdı kaynanam ondan dolayı yanına alırdı bebeği.’’(K7)

Diğer bir anne ise bu konudaki deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

‘‘Bir gün oğlum çok ağlamış ben görmedim uyuyordu kapıyı da sürgülemiştim. Işıkta kapalı idi eşim kumam kapıyı vurmuş, vurmuş demişler ki çocuk ağlamaktan ölecek bu kadın da duymuyor. Allahtan ışık düğmesi dışarda vardı açıp kapatmışlar ben o şekil fark ettim.’’ (K4)

4.1.5. Çocuğun Sesini Duyamamaya İlişkin Üzüntü

Çocukların ihtiyaçlarına cevap vermekte zorlanmanın yanı sıra anneler, çocuklarının seslerini duyamadıkları için üzüntülerini dile getirmişlerdir. Meseleye ilişkin annelerden biri şunları aktarmıştır:

‘‘Cihaz da kullandım ama hiç duyamadım bu yüzden attım ama en azından bebeğimin sesini azıcık ta olsa duyabilseydim. En çok duymak istediğim ses çocuğumun bana anne deyişi keşke duyabilseydim.’’ (K1)

Bunun yanında, doğum sonrasında bebeğin ilk ağlayışlarını duyamamaktan duyduğu üzüntüyü bir anne şu şekilde dile getirmiştir:

‘‘Kızım doğduğunda çok sevindim çok duygulandım. Keşke ilk ağlayışlarını duyabilseydim’’. (K7)

4.1.6. Çocukların Derslerine Yardımı Olamama

Annelerin, işitme engeline bağlı olarak yaşadıkları zorluklardan biri de çocuklarının derslerine yardımcı olamamaktadır. Annelerden biri, bu konudaki deneyimini şu şekilde aktarmıştır:

‘‘Çocuğum okula gidiyor orda bir şeyler öğreniyor sonuçta eve geliyor evde yapması gereken ödev veya etkinlikler oluyor ama ben bir şey bilmiyorum bilsem bile ona neyi nasıl anlatacağım. Kızımla konuşmak isterdim, ödevlerine yardımcı olmayı. Evde iken de yalnız kalmayı istemiyoruz diyorum ki biri gelsin kızımla konuşsun ödevine yardımcı olsun en azından. Geç kalmasın erken konuşsun diye. Elimden bir şey gelmediği için çok üzülüyorum.’’ (K3)

4.1.7. Kapı Sesinin Duyulmaması

Kategori içerisinde yer alan bir diğer veri kodu ise “Kapı Zilinin Duyulmaması olmuştur. Annelerin bazıları bu sorunu ışıklı uyarı sistemiyle gidermeye çalışsa da bir kısmı bu sistemi kullanmamaktadır.

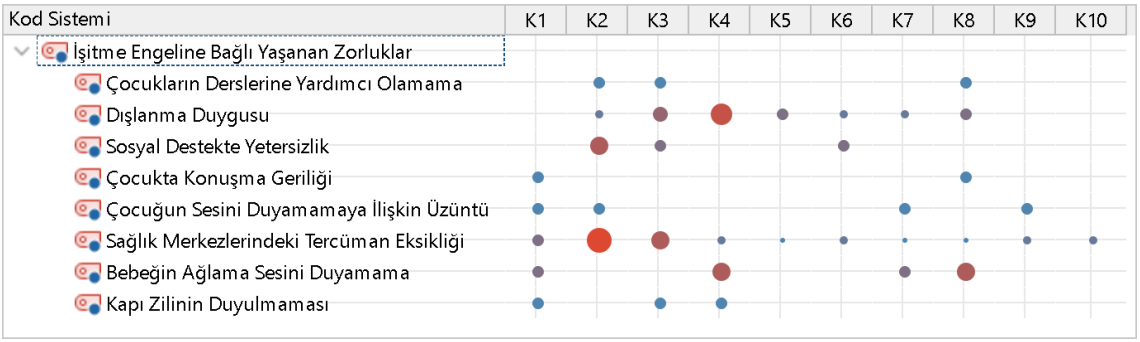
‘‘Eve biri mi gelecek beni görüntülü arıyorlar kapıyı aç diye. Yabancı biri mi geldi kapıyı vurup gidiyor bir şey duymuyorum ki. Şuan kapı zili çalınca lambalar yanıyor mesela öyle bir şey yapmışlar biz de de denediler ama olmadı.’’ (K3)

4.1.8. Çocukta Konuşma Geriliği

Son olarak işitme engelli annelerin yaşadığı zorluklardan biri de çocuklarda görülen konuşma geriliğidir. Bir anne buna ilişkin deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

‘‘Hatta eşim işiten çocuğumla normal konuşurken bile duyuyor, konuşuyor ama yine de o işaret dili ile cevap veriyor. Abileriyle her zaman dolayısıyla işaret dili benle işaret dili eşimle de arada işaret arada normal konuşuyor. Alışmış yani. Konuşması geri kalmış bir öyle bir böyle olunca.’’(K8)

İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar kategorisine ait kodların içeriği genel hatlarıyla yukarıda açıklandığı gibidir. Kategoriye ait kod matrisi ise şekil 3'te görüldüğü gibidir:

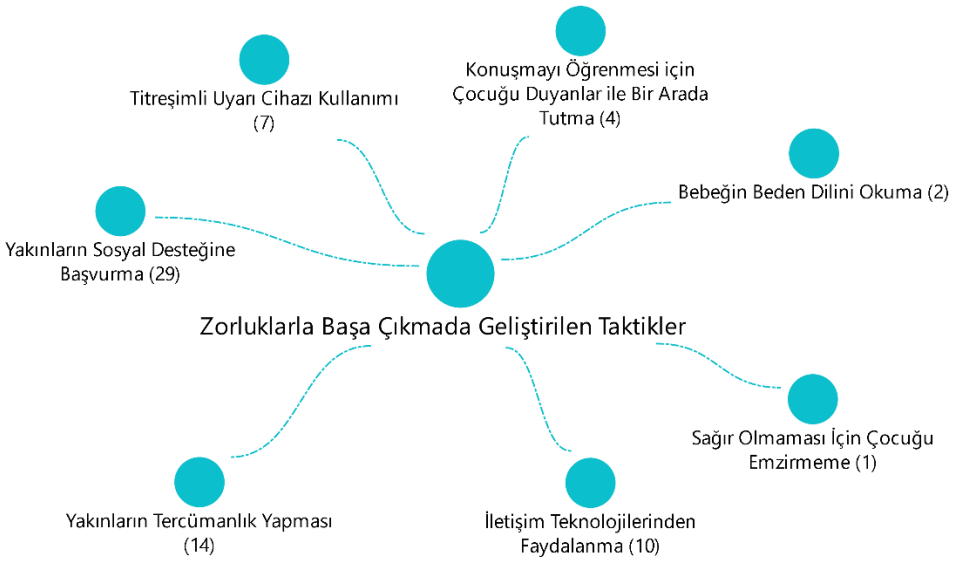


Şekil 4.1. İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar Kod Matrisi

Şekle göre, kategori içerisinde en sık öne çıkan veri kodları "Sağlık Merkezlerindeki Tercüman Eksikliğidir. Onu takiben ise "Dışlanma Duygusu" veri kodunun yoğun olarak kullanıldığı görülmektedir.

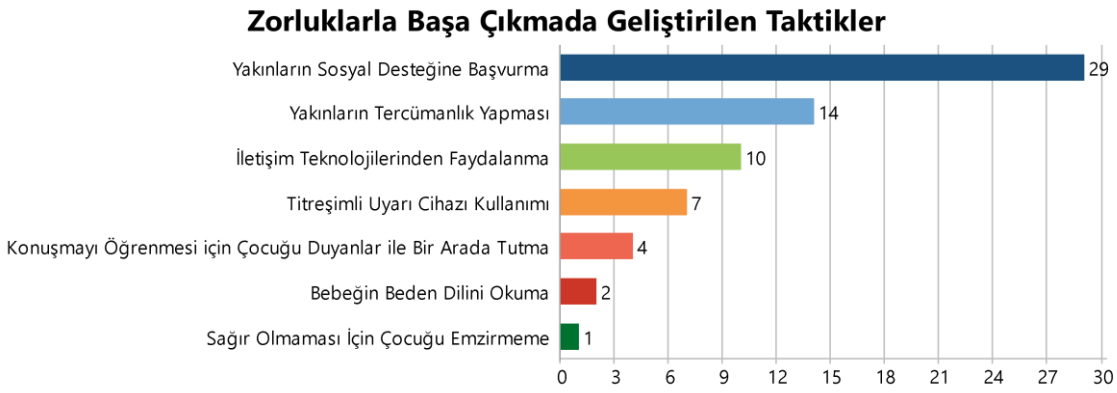
4.2. Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler

Bu kategori altında, annelerin zorluklarla başa çıkmada geliştirdiği taktiklere yer verilmiştir. Kategoriye ait kod haritası Şekil 4'te ki gibidir:



Şekil 4.2. Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası

Yukarıda da görüldüğü gibi, kategoriye ait 7 adet alt kod bulunmaktadır. Kategoriye ait alt kodların istatistiği Şekil 5'te ki gibidir:



Şekil 4.3. Annelerin Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirdiği Taktikler

4.2.1. Yakınların Sosyal Desteğine Başvurma

Şekil 5'te görüldüğü üzere, kategori içerisinde açık ara öne çıkan veri kodu "Yakınların Sosyal Desteğine Başvurma" olmuştur. Bu veri kodu altında anneler gerek çocuk

bakımı gerekse günlük işlerde zorlandıkları noktalarda yakınlarının sosyal desteğine başvurduklarından bahsetmişlerdir. Buna göre, annelerden biri, çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için annesinden aldığı sosyal desteği şu şekilde aktarmıştır:

> *''Bebeğimin ilk banyosunda daha önce hiç yıkamadığım için nasıl yapacağımı bilmiyordum. Annem bana öğretti nasıl yıkayacağımı böylece ilk duşunu yaptırmış olduk. Sonra alıştım tek başıma da yıkamayı. Daha önce de görmüştüm yeğenlerimi yıkamalarından ama insanın kendisi yapınca farklı oluyor işte. Doğumdan sonra annem 2 hafta yanımda kaldı. Destek oldu birçok konuda bana.''(K3)*

Bir başka anne ise geceleri çocuğun ağlama sesini duyamadığı için yakınlarından aldığı desteği şu şekilde aktarmıştır:

> *''Bebeğimle ilgili en çok gece benim için çok sıkıntılı oluyor çünkü şuan görümcem yanımda uykuda iken bebeğim ağladığında hemen uyandırıyor beni. Görümcem olmasaydı herhalde gece hiç uyuyamazdım. Şuan görümcemle aynı odada uyuyoruz işte bebeğim ağladığında beni uyandırıyor. Şuan çok küçük olduğu için zaten, ama 5 ve 6 aylık olunca titreşim cihazı ile ağlasa bile duyabilirim. Yani şuan da cihaz olabilir ama biraz büyüdüğünde ağlaması kuvvetlenir cihaz daha çok algılar.'' (K1)*

4.2.2. Yakınların Tercümanlık Yapması

Annelerin günlük hayatta en çok karşılaştıkları zorluklardan biri de sağlık merkezleri başta olmak üzere hiçbir kurumda tercüman bulunmaması, dolayısıyla da işlerini tek başlarına halledememeleridir. Bu nedenle anneler, bu durumla başa çıkabilmek için duyan yakınlarının tercümesine başvurmaktadırlar. Annelerden biri, bu konudaki deneyimini şu şekilde aktarmıştır:

> *''Çok sıkıntı çekiyorum artık ağlama durumuna geliyorum. Hastanede işaret dili bilen biri olsa çok iyi olur veya biri bizimle geldiğinde rahatlıyoruz tercüme yapar en azından. Mesela çocuk ağlıyor, hasta, o an aile üyelerimden birini arayacağım çeviri yapmak için ama o an meşgul o durumda hemen onlara ulaşamıyorum ve çok üzülüyorum. Çoğu zaman sinirlenip çıkıyorum. Yeterli bir bilgi alamıyorum kâğıda yazarak iletişim kurmaya çalışıyorum ya da evden birini arayıp o da sağlık çalışanı ile konuşuyor.'' (K2)*

Bir diğer anne ise bu konuyla ilgili olarak şu ifadeleri kullanmıştır:

‘‘Hastaneye gittiğimizde eşimle gideriz o doktorlarla konuşur. Doktor diyor ki sen konuşma eşin konuşsun. Ben anlatana kadar zaman gidiyormuş bir de anlamıyormuş. Bir kere eşim ben tek sağlık ocağına gönderdi o da dışarda idi beni test etmeye çalıştı bakalım hemşirelerle doktorla nasıl kendini ifade edeceğim diye. Ben de el hareketleri hemşirelere anlattım pek anlamadılar.’’ (K8)

4.2.3. İletişim Teknolojilerinden Faydalanma

Kategori altında öne çıkan diğer bir veri kodu ise “İletişim Teknolojilerinden Faydalanma” olarak görülmektedir. Bu veri kodu içerisinde anneler, gerek tercüme için gerekse sağlık çalışanlarıyla mesajlaşarak anlaşabilmek için iletişim teknolojilerinden ne şekilde faydalandıklarını açıklamışlardır. Annelerden biri konuyla ilgili olarak şu ifadeleri kullanmıştır:

‘‘Sağlık ocağına götürdüğümde kilosuna boyuna bakıyor aşısını yapıyorlar zaten orada ki hemşireler bana mesaj atıyor arama değil. Duymadığımı biliyorlar onları da çok seviyorum çok yardımcı oluyorlar. Tek başıma gidip geliyorum hastaneye elim ayağım tutuyor kimseden destek almadan bebeğimi kendim götürüp getiriyorum.’’(K1)

Diğer bir anne, görüntülü konuşmayı tercüme işlemleri için ne şekilde kullandığını şu şekilde açıklamıştır:

‘‘Bazen de öyle durumlarda eşimin telefonunu görüntülü arıyorum o doktorla konuşuyor. O zaman da çok interneti bitiriyormuşum eşim öyle diyor.’’ (K8)

4.2.4.Titreşimli Uyarı Cihazı Kullanımı

Annelerin çocuklarının ağlama seslerini duyamamasına ilişkin sorunu en sık titreşimli uyarı cihazı ile giderilmeye çalışılmıştır. Bu cihaz, bebeğin sesini algılayarak anneye titreşim göndermektedir. Bu sayede anne, bebek içeride uyurken evin diğer işleriyle ilgilenebilmektedir. Cihaz kullanımına ilişkin deneyimini bir anne şu şekilde açıklamıştır:

‘‘Bebeğim için titreşim cihazı aldık bebek ağlayınca titreşim yapıyor. Titreşim cihazının bir aparatını taşıyorum diğeri de bebeğin beşiğinde yastık kısmında,

ağladığında titreşim yapıyor. Ama geceleri çok zorlanıyorum. Bazen titreşimi hissedemiyorum. Bazen de herhangi bir sese karşı da titreşim oluyor. Mesela pencere açık ise dışardan yüksek bir sesli müzik ya da araba kornası falan çaldığında cihazım titreşim yapıyor gidip bebeğe bakıyorum bebeğim uyumuş bir sıkıntı yok. İşte bu konuda da çok sıkıntı yaşıyorum. Bir gün misafirler geldi bebeğin ağlamasını duyarlar, ben de rahatım diye cihazımı kapattım, sonra misafirler gitti mutfakta bulaşık yıkamaya dalmışım bir odaya gittim ki bebeğim nasıl ağlıyor hemen kucağıma aldım süt verdim sakinleşti o an cihazımı açmadığımı hatırladım ve çok üzülmüştüm.'' (K3)

4.2.5. Konuşmayı Öğrenmesi için Çocuğu Duyanlarla Bir Arada Tutma

Anneler, evde işaret dilli kullanıldığı için çocuklarda konuşma geriliğinin olduğunu, bu nedenle onları duyanlarla bir arada tutarak konuşmayı öğrenebilmelerini sağlamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Annelerden biri bu konuyla ilgili olarak şu ifadeleri kullanmıştır:

''...evde iken de yalnız kalmayı istemiyoruz diyorum ki biri gelsin kızımla konuşsun ödevine yardımcı olsun en azından. Geç kalmasın erken konuşsun diye. Elimden bir şey gelmediği için çok üzülüyorum.'' (K3)

Bir diğer anne ise sürece ilişkin deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

''Ama yine de şuam için çocuk pek bizimle olmasın diyoruz çünkü önce normal bir konuşmayı öğrensin. Bu yüzden sürekli kaynanama götürüyorum konuşan arkadaş çevresine katılsın diyorum. Kuzenleri ile oyun oynasın o da çocuklardan anne baba demesini bilsin. Bende dilim döndüğünce anne baba alo gibi kısa kelimeleri öğretim. Ama elimden geldiğince çocuk yanımda uzun süre kalmasın diyorum. Keşke ben de konuşabilseydim de en azından işitme cihazım olsaydı bile çocuğuma anne baba gibi kelimeleri ben öğretseydim.'' (K2)

4.2.6. Beden Dilini Okuma

Anneler, çocuklarının ihtiyaçlarına cevap verebilmek için onların beden dilini okuduklarını ifade etmişlerdir. Bir anne bu alandaki deneyimini şu şekilde aktarmıştır:

‘‘Çok ağladığın da sesini duyamasam da zaten yüz ifadesini görüyorum ve bebeğimi hissediyorum, onu sakinleştirmek için hemen kucağıma alıyorum, sallıyorum emzirmeye çalışıyorum ya da emzik veriyorum. Ayaklarını birbirine ve karnına doğru çektiğinde biliyorum ki gazı, sancısı var. Ya da acıktığında yüzünü sağa sola çeviriyor ağzını açıp duruyor o zaman da biliyorum ki acıkmış ondan ağlıyor. Kızıma mama verdiğimde yemiyorsa zorlamıyorum. Sezaryen olduğum için bebeğimin bakımına pek katılamıyordum biri yardımcı olduğunda ancak yapabiliyordum.’’ (K1)

Diğer anne ise meseleye ilişkin şu ifadeleri kullanmıştır:

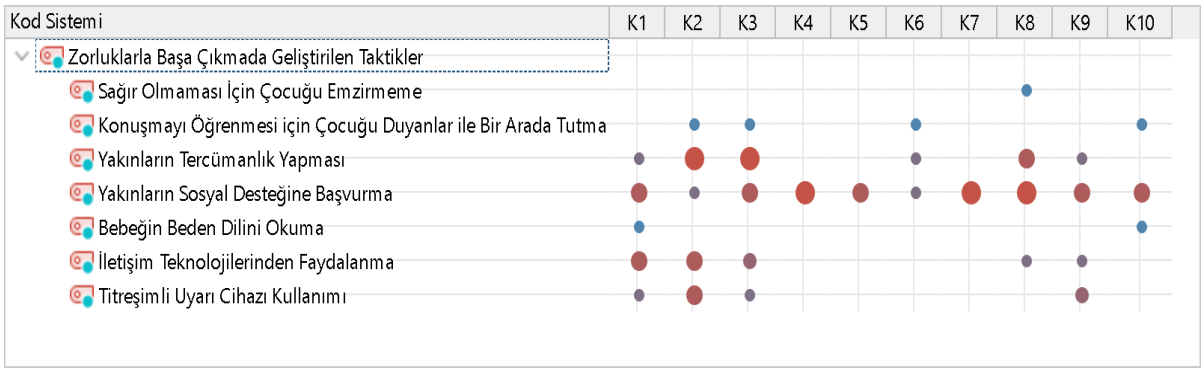
‘‘Benimle de işaret dili yaparak konuşuyor. Benim sağır dilsiz olduğumu bu yaşta bile biliyor. Kapı mı çalındı hemen ellerini çırpıyor zıplıyor kapıya doğru gidiyor anlıyorum zaten. Evde konuşan birinin olması çok iyi yoksa anne baba sağır nasıl öğrenecekti bu çocuk zor olurdu. Uyuyacağı zaman süt veririm beşiğine koyar sallar uyur sabah uyanır nene ile dedesine gider oynar. Benim yanıma gelir elleriyle ayağıma vurur Anne! Anne! Der elini ağzına götürür acıktığını anlarım.’’ (K10)

4.2.7. Sağır Olmaması İçin Çocuğu Emzirmeme

Sağır olmaması için çocuğun emzirilmemesi durumu yalnızca bir anne tarafından ifade edilmiştir ancak dikkate değer bir veridir:

‘‘Emzirme konusunda ise çocuğumu kucağıma alırdım sütümü verirdim bir sıkıntı yaşamadım 4 oğlum var ilk ikisine anne sütü verdim diğerlerine ise mama verdim. Eşim dedi ki hastaneden duyduğum bir şey var bazen doktorlarda diyormuş ki, anne işitme engelli ise çocuğuna sütünü verse onlar da işitme engelli oluyormuş. İlk iki çocuğuma anne sütü verdim böyle bir şey duyunca diğer iki çocuğuma vermedim mama verdik ve şuan ikisi de duyuyor. Ama ilk ikisi sağır oldu.’’ (K8).

Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler kategorisine ait kodların içeriği genel hatlarıyla yukarıdaki gibidir. Kategoriye ait kod matrisi ise Şekil 6’da verilmiştir:

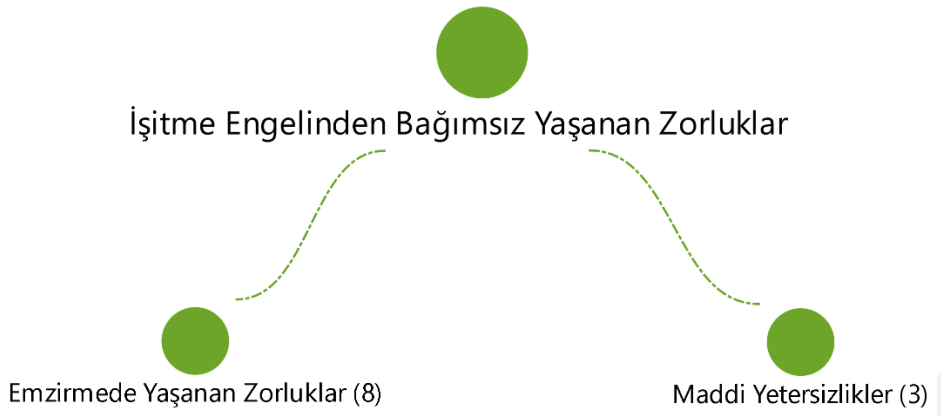


Şekil 4.4. Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler Kod Matrisi

Şekil incelendiğinde, zorluklarla başa çıkmada en çok "Yakınların Sosyal Desteğine Başvurma" veri kodu yoğun bir şekilde kullanılmıştır. Onu takiben, yine benzer bir kod olarak "Yakınların Tercümanlık Yapması" veri kodu kategori içerisinde yoğunluk göstermektedir.

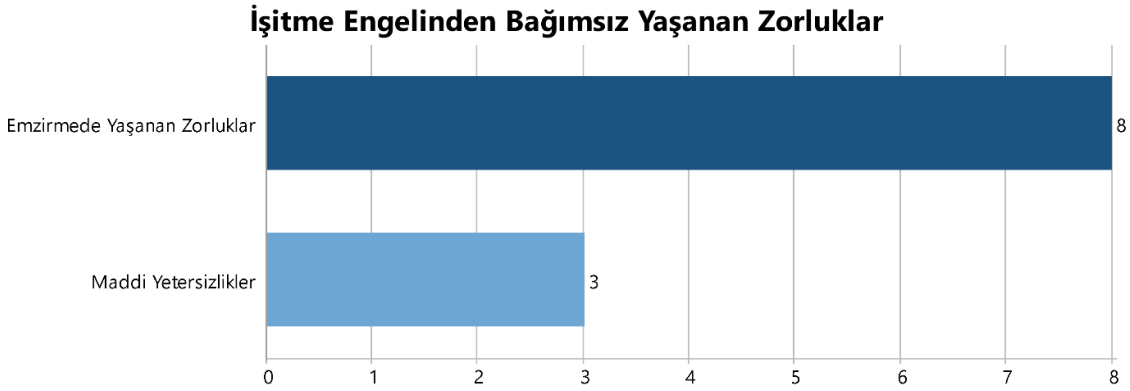
4.3. İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar

Bu kategori altında, annelerin işitme engelinden bağımsız olarak yaşadıkları zorluklara yer verilmiştir. Kategoriye ait kod haritası Şekil 7'de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.5. İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası

Kod haritasında görüldüğü üzere, bu kategori altında iki adet veri kodu bulunmaktadır. "Emzirmede Yaşanan Zorluklar" veri koduna ait alt kodların istatistiği Şekil 8'de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.6. Annelerin İşitme Engelinden Bağımsız Yaşadığı Zorluklar

4.3.1. Emzirmede Yaşanan Zorluklar

Annelerden bir kısmı, işitme engelinden bağımsız olarak bebeği emzirmede zorluk yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerden biri bu konudaki deneyimini şu şekilde aktarmıştır:

''Çocuğumu fazla emzirmedim sütüm yoktu mama verdim emzirme de çok zorluk çektim. Bazen artık döverek kızarak zorla mama yemek veriyordum. İşte ne olsa veriyordum makarna pilav.'' (K5)

Başka bir anne ise meme şeklinden dolayı çocuğu emziremediğini ifade etmiştir:

''Meme ucum yoktu, memeyi ağzına koyuyordum almıyordu çocuk istiyordu ama süt gelmiyordu, çekemiyordu. Çok zorlanıyordum. Yanımdakiler yardımcı oluyordu çocuğu mememe doğru yaklaştırıyordu pozisyon veriyorlardı uzanarak vermeye çalıştım en son. Sonra bebeğim de ben de alıştım artık. Sütüm yetiyor mu yetmiyor mu diye kaygılandım ama süt yapıcı yiyecekler yedim sütüm artsın diye. 6 aylık olunca önce yoğurt ve cici bebe ile başladım pirinç unu ile mamalar yapıyordum ablam ve komşularım şunu şunu da yap diyorlardı mesela. Etrafımdakiler bilgi veriyorlardı, internetten bakıyordum çoğu şeyi.'' (K2)

4.3.2. Maddi Yetersizlikler

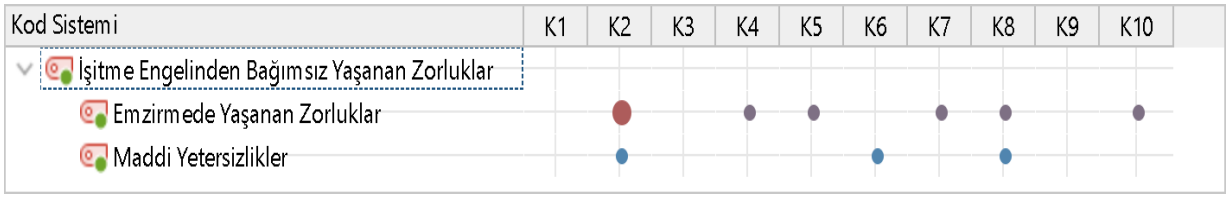
Annelerin yaşadıkları zorluklardan biri de maddi yetersizlikler olarak görülmektedir. Annelerden biri bu durumu şu ifadelerle açıklamıştır:

''...baktım ki havale geçirecek çocuk hemen apar topar hastaneye götürdük. Hemşire serum taktı ateşini düşürdü. Yokluk fakirlik bizi mahvetti eşim sürekli dışarda çalışmak zorunda kalırdı çoğu zaman tek başıma bakardım çocuklara o zaman çok zorlanırdım. En küçük çocuğum hariç diğer çocuklarım evde doğdu. Hastanede doğum çok zordu oradaki hemşireler bebeğin doğması için karnıma baskı yapıyordu çok ağrım vardı. Sadece ağlıyordum sesimiz çıkmazdı ki. Gebelik sürecimde de hiç hastaneye gitmedim cinsiyetini bile öğrenmedim yani.'' (K6)

Bir diğer anne ise yine yaşadığı maddi zorluklardan bahsetmiş, bu zorluklarla başa çıkabilmek için yakınların sosyal desteğine başvurduklarını ifade etmiştir:

‘‘Maddi olarak zorluk çekiyordum pek alım gücümüz yoktu ilaçlar pahalıydı. Hastaneye götürüp getirirken sıkıntılar yaşadım. Çocuğum hasta olunca genelde kaynanamı çağırıyorum onunla gidiyoruz.’’ (K2)

Kategoriye ait kod matrisi Şekil 9’da gösterildiği gibidir:

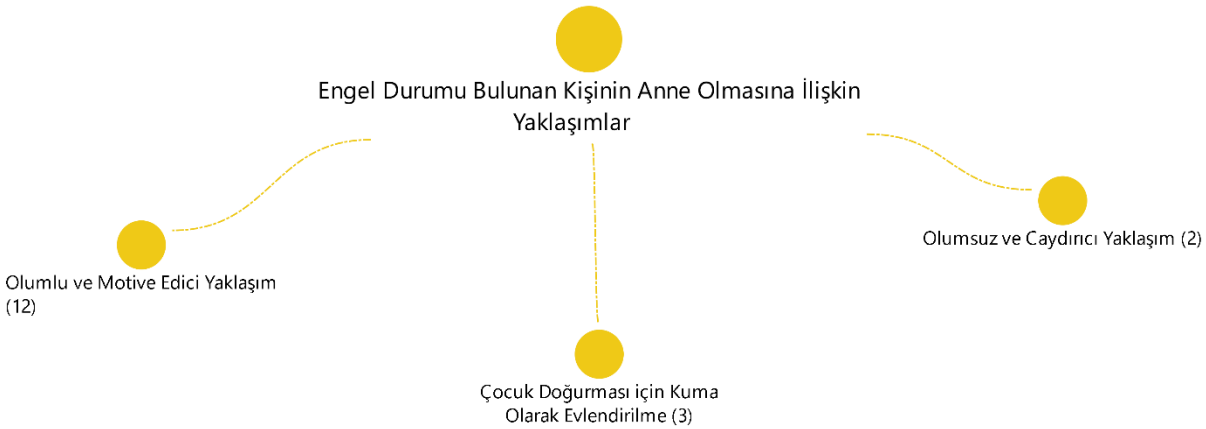


Şekil 4.7. İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar Kod Matrisi

Kod matrisine göre “Emzirmede Yaşanan Zorluklar” diğer veri koduna nazaran daha yoğun bir şekilde kullanılmıştır.

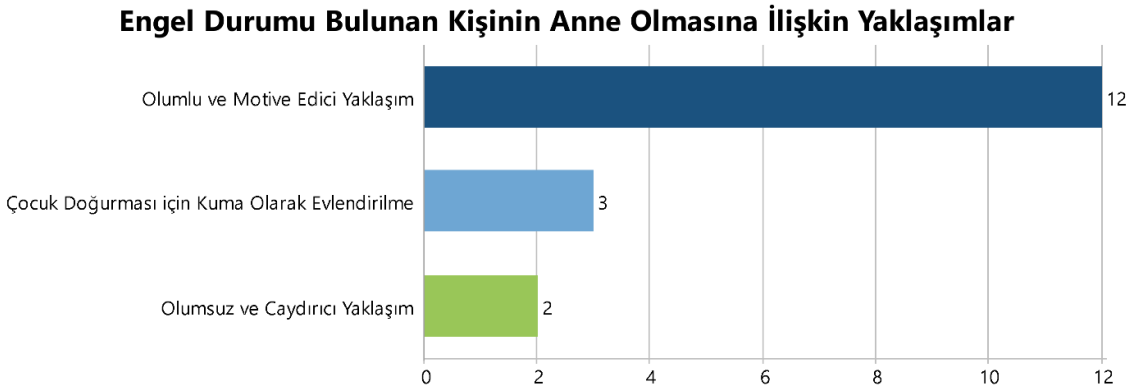
4.4. Engel Durumu Bulunan Kişinin Anne Olmasına İlişkin Yaklaşımlar

Bu kategori altında, işitme engeli bulunan kişinin sosyal çevresinden anne olmasına ilişkin aldığı tepkiler yer almaktadır. Kategoriye ait kod haritası Şekil 10' gösterildiği gibidir:



Şekil 4.8. İşitme Engeli Bulunan Kişinin Anne olmasına İlişkin Yaklaşımları Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası

Kod haritasında da görüldüğü üzere, işitme engeli bulunan anneye olan yaklaşımlar üç farklı şekilde görülmektedir. Kategoriye ait alt kodların istatistiği Şekil 11'de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.9. İşitme Engeli Bulunan Kişinin Anne olmasına İlişkin Yaklaşımları

4.4.1. Olumlu ve Motive Edici Yaklaşım

Kategori içerisinde öne çıkan veri kodu olumlu ve motive edici yaklaşım olmuştur. Bu veri kodu altında işitme engeli bulunan kadınların sosyal çevreleri tarafından evlenmelerine

ve çocuk sahibi olmalarına ilişkin gördüğü manevi destek aktarmışlardır. Annelerden biri durumu şu şekilde ifade etmiştir:

> *''Hayır, bana hiç demediler sen engellisin çocuk getiremezsin diye. Bir arkadaşım vardı bebeği yeni doğmuştu ne yapacağını bilmiyordu merak ettiği konularla ilgili bebek bakımı olsun, emzirmesi, ağlayınca mesela niçin ağlıyor olabilir gibi konularda ona bilgi veriyordum. Sonra bazen kokuyorum diyor ben işitme engelliyim bu çocuğa nasıl bakacağım diye ama ben ona diyorum ki korkma sen işitme engelli isen ben de engelliyim ben de çoğu şeyi yaşadım bak ben sana öğretiyorum yardım etmeye çalışıyorum sen de bildiklerini bebeğine uygula geliştir kendini. Bize de geliyor gösteriyorum da çoğu şeyi ona.'' (K3)*

Diğer bir anne ise kayınbabasının, çocuk sahibi olmaları için kendilerinden bazı gerçekleri gizlediğinden şu şekilde söz etmiştir:

> *''Antep'te BERA testine gittik kayınbabamla çocuğum testten geçmedi. Doktor demiş ki başka çocukları olsa onlar da büyük ihtimalle işitme engelli veya başka engeli olur. Tabi bunu babam bize demedi. Diğer çocuklar da olunca sonra söyledi bize. Bize deseydi doktor böyle demiş biz de getirmezdik çocuk. Ama bilmiyorduk dedik belki normal olur onun dışında. Allah'ın takdiri diğer iki çocukta sağlam oldu.'' (K8)*

4.4.2.Çocuk Doğurması için Kuma Olarak Evlendirilme

Bu veri kodu altında, çocuk sahibi olamayan evli çiftlerin çocuk sahibi olabilmesi için kuma olarak evlendirilen işitme engelli kadınların ifadelerine ve yaşadıkları mağduriyetlere yer verilmiştir. Annelerden biri, bu konudaki deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

> *''...uyku sürecinde ise annem çok yardımcı oldu bana çocuğu uyutmada uyanınca bebek, onu bana getirmede. Diğer çocuklarım yetişti onlarda küçüklere bakardı sesi kulağı olurdu. Zaten ben pek bakmadım ki çocuklara ben sadece çocuk getirdim kumam da baktı. Beni çocuk doğurmak için evlendirdiler.'' (K5)*

Aynı anne, görüşmenin ilerleyen kısımlarında yine şu ifadeleri kullanmıştır:

> *''Kocamın ilk karısının bütün çocukları kızdı erkek çocuğu olmadığı için benimle evlenmek istedi beni sevmezdi bakmazdı çocuk oldu mu benden alır hele de erkekse… Yani ben sırf çocuk doğurmak için verildim bir kocaya. Engellisin sonuçta sağlam bir kocaya verilmez ikinci evliliği olan çocuğu olmayan bir adamla yaşarsın.'' (K5)*

Bir diğer anne ise bu konudaki kendi mağduriyetini şu ifadelerle dile getirmiştir:

‘‘Şuan evli bir adama verildim erkek çocukları yoktu ilk eşinden çocuk getirmek için evlendirildim. Kumam kendi geldi beni istedi ailem de de iki ilk kadının çocukları yok sen çocuk getir sana kıymet verirler. 3 çocuğum var bir oğlan iki kız. Dini nikâhım var. Kumamla hiç anlaşamadık birbirimizi sevmezdik en son kocam beni boşadı çocuklarımı benden aldı şimdi babam grildeyim işte, onları çok özlüyorum.’’ (K4)

4.4.3. Olumsuz ve Caydırıcı Yaklaşım

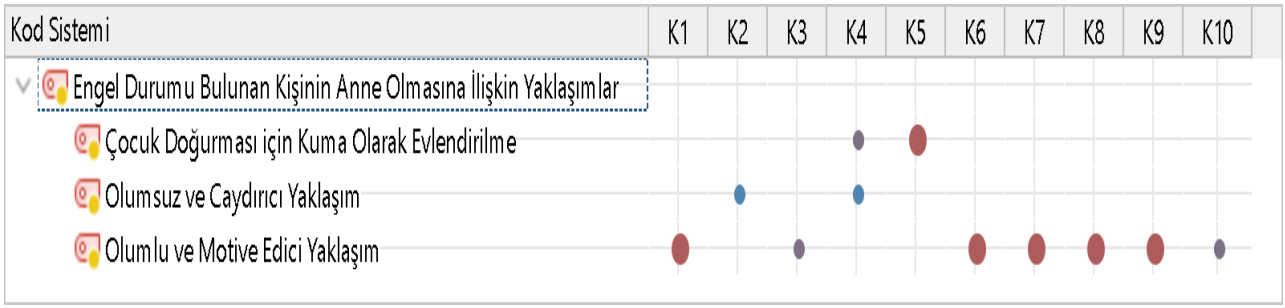
Bu veri kodunun altında, işitme engelli kadınların çocuk sahibi olmasına ilişkin caydırıcı tutum sergilenmesine ilişkin verilere yer verilmiştir. Bu doğrultuda, annelerden biri durumu şu şekilde açıklamıştır:

‘‘Hayır demediler ya da direkt bana söylemediler üzülmeyeyim diye. Âmâ şuan bir çocuğum var bu yeter daha da getirme diyorlar, engellisin bu halinle bakmak daha zor diyor teyzem ve kuzenlerim. Böyle deyince de üzülüyorum.’’ (K2)

Bir diğer anne, kendisi gibi işitme engelli olan kadınların çocuk sahibi olmalarına ilişkin caydırıcı ifadeler kullanmıştır:

‘‘Benim gibi annelere tavsiye etmiyorum aman getirmesinler çocuk insanın kafasını şişiriyorlar sürekli ağlıyorlar, çok yorucu olacaksa da en fazla iki tane çocuk olmalı. Ama yine de çocuk çok seviyorum. Öpüyorum, kokluyorum yüreğime basıyorum.’’ (K4)

Kategoriye ait kot matrisi Şekil 12’ de ki gibidir:

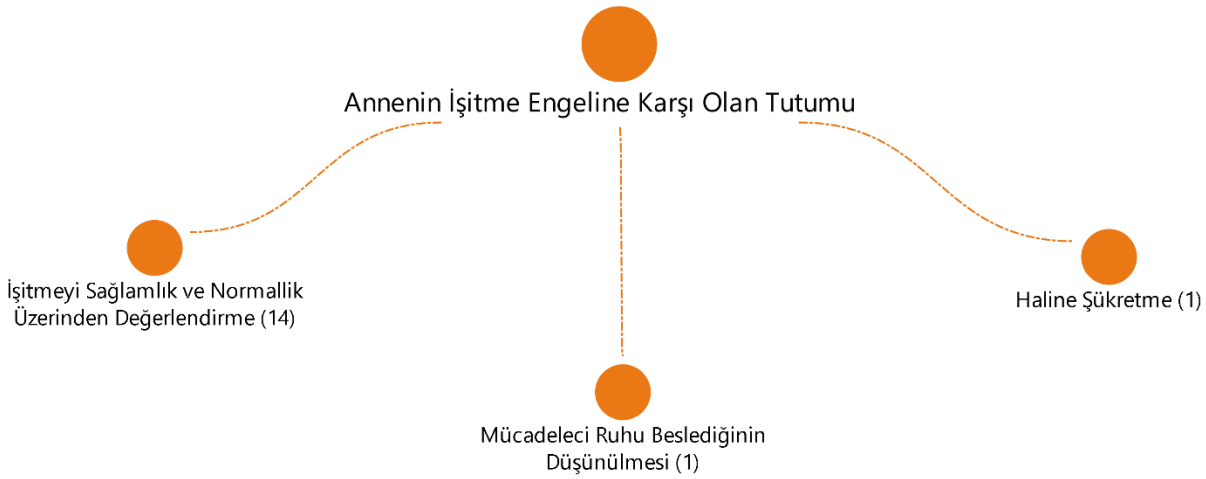


Şekil 4.10. Engel Durumu Bulunan Kişinin Anne olmasına İlişkin Yaklaşımları Kod Matrisi

Şekle bakıldığında, Olumlu ve Motive Edici Yaklaşım veri kodunun diğer iki koda nazaran çok daha yoğun bir şekilde kullanıldığı görülmektedir.

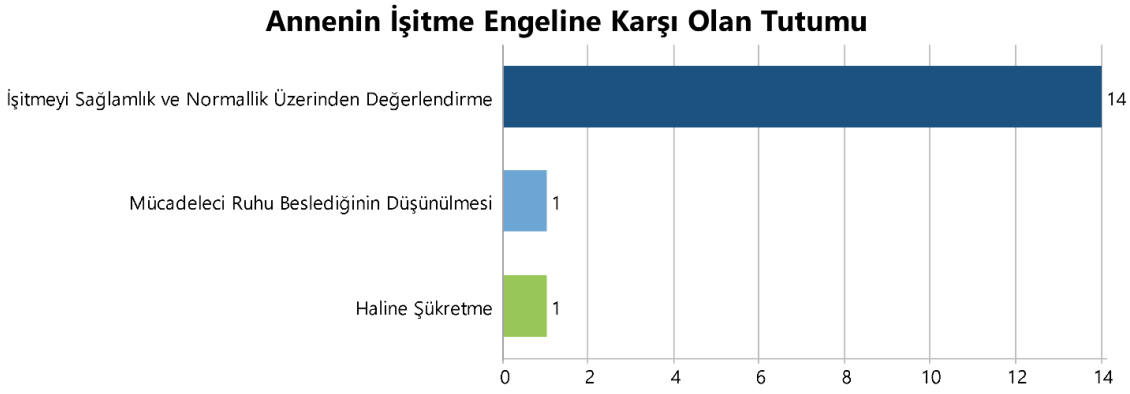
4.5. Annenin İşitme Engeline Karşı Olan Tutumu

Bu veri kodu altında, işitme engeli bulunan annelerin, engelliliğe ilişkin tutumlarına yer verilmiştir. Kategoriye ait kod haritası Şekil 13' te gösterildiği gibidir:



Şekil 4.11. Annelerin İşitme Engeline İlişkin Tutumları Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası

Şekil 13'te görüldüğü üzere, annelerin işitme engeline ilişkin tutumları üç farklı veri kodu altında ele alınmıştır. Kategoriye ait alt kodların istatistiği Şekil 14'te gösterildiği gibidir:



Şekil 4.12. Annenin İşitme Engeline Karşı Tutumu

4.5.1. İşitmeyi Sağlamlık ve Normallik Üzerinden Değerlendirme

Buna göre, kategori içerisinde açık ara öne çıkan veri kodu işitmeye ilişkin sağlamlık ve normallik algısı olmuştur. Annelerin çoğu, duymamayı bir aykırılık olarak görmektedir. Örneğin annelerden biri, meseleye ilişkin olarak şu ifadeleri kullanmıştır:

> *'' Bir de anneme bakarak da öğrendim. Kulağım duymuyor ama her şeyi bakarak öğreniyorsun. Bütün kardeşlerim sağlam ben tek işitme engelliyim ben de havale geçirmişim sonra işitmiyorum artık.'' (K8)*

Diğer bir anne ise çocuklarının işitme durumu hakkında konuşurken şu ifadeleri kullanmıştır:

> *''Büyük oğlumu Antep'te BERA testine gittik kayınbabamla çocuğum testten geçmedi. Doktor demiş ki başka çocukları olsa onlar da büyük ihtimalle işitme engelli veya başka engeli olur. Tabi bunu babam bize demedi. Diğer çocuklar da olunca sonra söyledi bize. Bize deseydi doktor böyle demiş biz de getirmezdik çocuk. Ama bilmiyorduk dedik belki normal olur onun dışında. Allah'ın takdiri diğer iki çocukta sağlam oldu.'' (K8)*

4.5.2. Mücadeleci Ruhu Beslediğinin Düşünülmesi

Annelerden biri, işitme engelinin kendisi için bir avantaj olduğuna, bu sayede güçlendiğine ilişkin ifadelerde bulunmuştur:

> *''İşitme engelli bir anne olmak işiten bir çocuğa bakmak tabi ki çok zor oluyor ama bu durum bana bu birçok şey ile de mücadele etmeyi öğretti. Anneliği öğrendim, çocuğun bakımı uykusu beslenmesi olsun deneyim oldu benim için. Kimse de yardımcı olmayınca da tek başıma bunlarla uğraşmak bana birçok şeyi öğretti ve bu benim için bir avantaj oldu. Ve çocuğuma bakmak zorundayım bu zoru şeylerin üstesinden geldiğim için de kendime olan güvenim arttı.''(K2)*

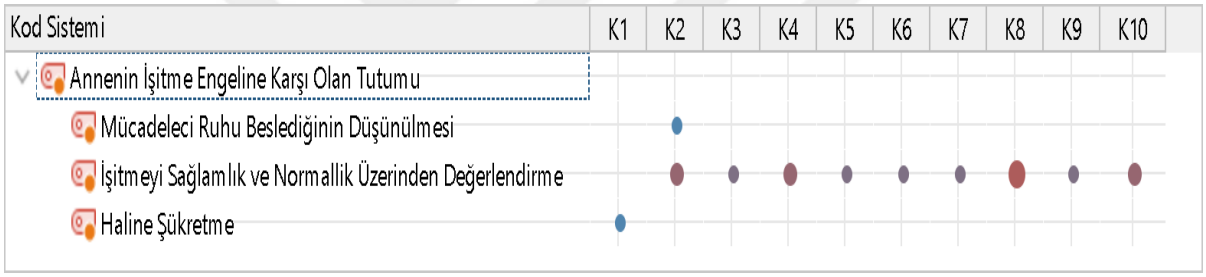
4.5.3. Haline Şükretme

Annelerden biri ise işitme engeline ilişkin konuşurken durumun zor olduğundan ancak yine de haline şükrettiğinden bahsetmiştir:

> *''Diğer engelli kişileri düşününce işitme engelli olmam benim için bir avantaj ya görmeseydim ya elim ayağım tutmasaydı değil mi. ben sadece duymuyorum ama diğer tüm işlerimi halledebiliyorum belediyede işim var çalışıyorum. Her şeyi yapabiliyorum sadece duymuyorum bebeğime bakıp altını değiştiriyorum. Bu yüzden halime şükrediyorum.'' (K1)*

Bu annenin diğerlerinden farklı olarak meslek hayatına atılmış olması da önemli bir veridir.

Kategoriye ait kod matrisi Şekil 15'te gösterildiği gibidir:

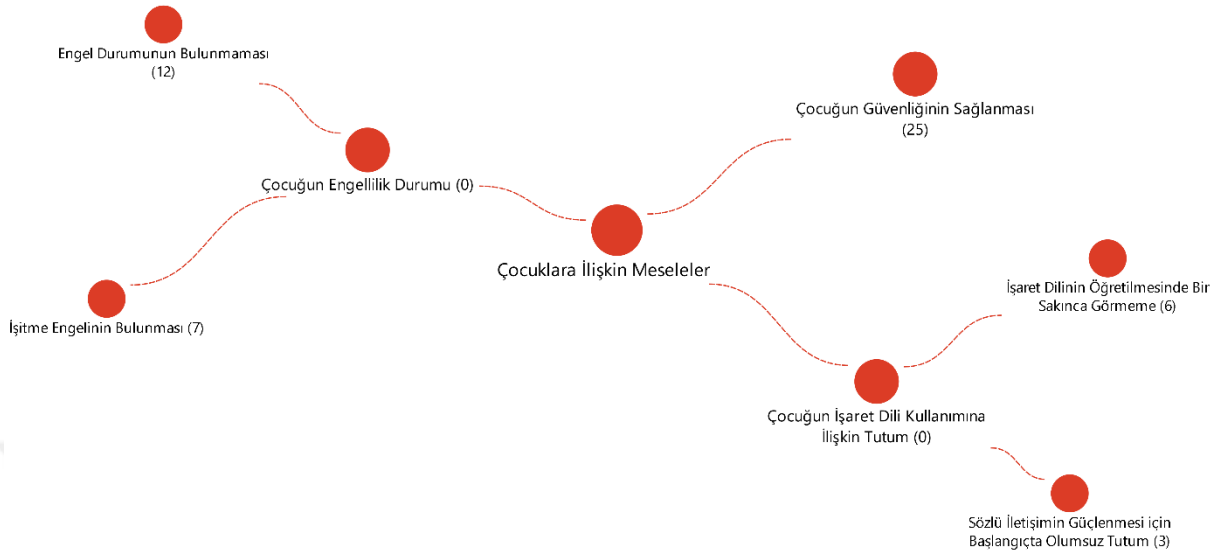


Şekil 4.13. Annenin İşitme Engeline Karşı Tutumu Kod Matrisi

Şekilde de görüldüğü üzere, kategori içerisinde İşitmeyi Sağlamlık ve Normallik Üzerinden Değerlendirme veri kodu açık ara daha yoğun bir şekilde kullanılmıştır.

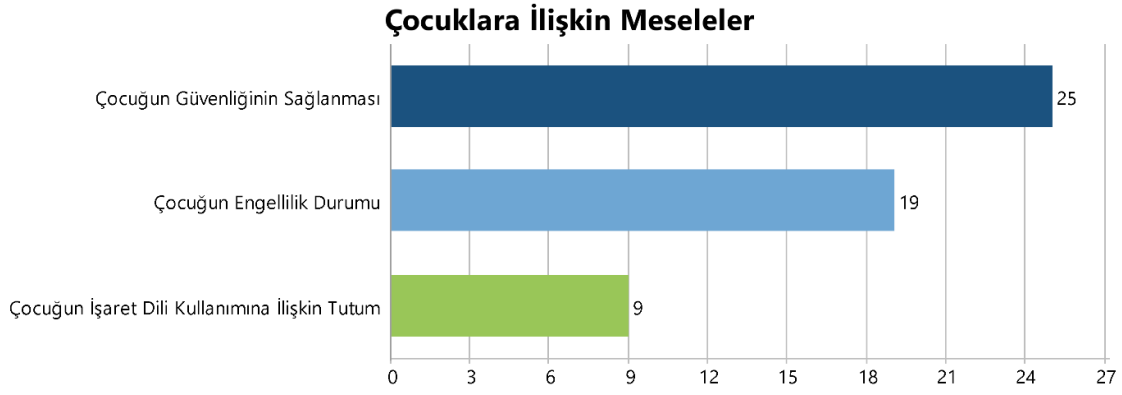
4.6. Çocuklara İlişkin Meseleler

Kategoriye ait kod haritası Şekil 16 ‘de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.14. Çocuklara İlişkin Meseleler Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası

Haritada da görüldüğü üzere, kategoriye ait 3 adet veri kodu bulunmakta, bu veri kodlarından 2’si kendi içerisinde alt kodlara ayrılmaktadır. Kategoriye ait alt kodların istatistiği Şekil 17’da gösterildiği gibidir:



Şekil 4.15. Annelerin Çocuklara İlişkin Meseleleri

4.6.1. Çocuğun Güvenliğinin Sağlanması

Kategori içerisinde açık ara öne çıkan veri kodu "Çocuğun Güvenliğinin Sağlanması" olmuştur. Annelerden biri, çocuğuyla birlikte baş başa dışarı çıktığında sürekli gözünün çocuğun üstünde olduğunu şu şekilde açıklamıştır:

''Çocuğumla dışarıya çıkacağımız zaman sürekli kucağımda tutuyorum taşımak zorunda kalıyorum ve beni çok yoruyor. Bebek arabasına da bırakmaya korkuyorum, ağlarsa duyamam. Mesela mağazaya gidince çalışanlar, biz bebeğine bakalım diyor ben onlara da güvenemiyorum. Elini sıkıca tutuyorum bırakmıyorum. Genelde eşimle gidiyoruz. Dönüşümle çocuğa bakıyoruz o arada da.''(K2)

Bir diğer anne de benzer şekilde dışarı çocuğuyla dışarı çıktığında gözünün hep çocuğun üstünde olduğunu dile getirmiş, iki tane çocuğa yetemediği durumlarda çocuklarla yalnız kalmamaya özen gösterdiğinden bahsetmiştir:

''Kızımı parka falan çıkarıyorum elini tutuyorum gözüm sürekli onun üzerinde oluyor. Ama şuan yeni doğmuş bir bebeğim var kızımı dışarıya falan pek çıkaramıyorum iki bebeğe birden nasıl göz kulak olayım güvenliğini sağlamakta çok zorlanırım. Alışverişe gideceksek de eşimle gidiyoruz o birine ben birine bakıyorum yoksa çok zor. Arabayla gidip geliyoruz.'' (K3)

Çocuğun güvenliğinin sağlanmasına ilişkin en sık alınan önlemlerden biri de titreşimli uyarı cihazı olmuştur:

''Bir de sürekli çocuk aklımda yani cihaz olmasına rağmen arada bir kontrol ediyorum çocuğumu pili sürekli değiştiriyorum bitmesin diye. Şuan artık büyüdü bir bakıyorum ki uyanmış beşikten kendisi gelmiş yanıma. Gece yatağımıza kendisi geliyor.''(K2)

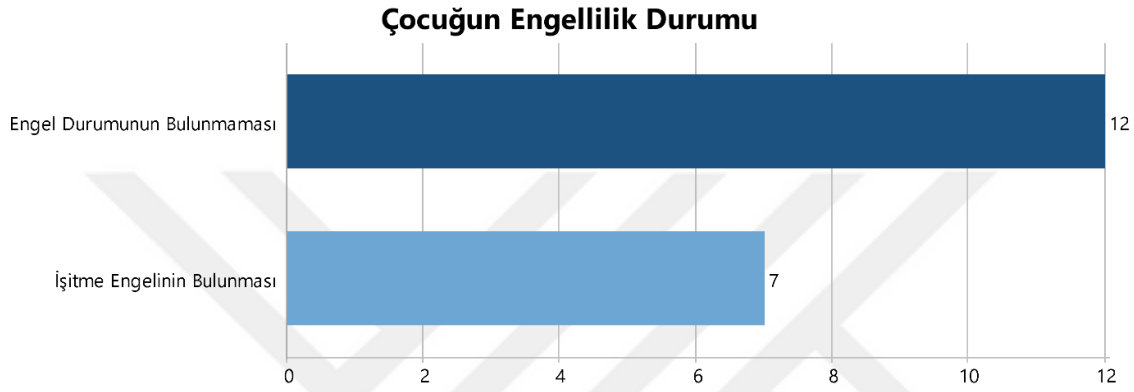
Çocuğun güvenliğinin sağlanması için anneler tarafından alınan bir diğer tedbir ise evin çocuğa göre yeniden düzenlenmesi olarak görülmektedir:

''Evde tehlikeli şeyleri hep kaldırmışım bir bakıyorum ki makas elinde hemen alıyorum. Kapıları kapatıyoruz televizyon vantilatörden uzak tutuyoruz evde nenesi dedesi olunca onlar yanında dikkat ediyoruz ama çok korkuyorum tabi başına bir şey gelecek diye bir an olsa ya Allah korusun. Bu aralar sürekli tuvalete gidiyor suyu

açıyor oynuyor elbisesi sırılsıklam oluyor ona dikkat ediyoruz bir bakıyoruz ki yine suyu açmış.'' (K10)

4.6.2.Çocuğun Engellilik Durumu

Bu veri kodu altında çocuğun engellilik durumuna ilişkin veriler yer almaktadır. Veri kodunun altında yer alan kodların istatistiği Şekil 18' de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.16. İşitme Engelli Annelerin Çocuklarında ki Engellilik Durumu

4.6.3. Engel Durumunun Bulunmaması

Şekle bakıldığında, annelerin baskın şekilde işiten çocukları olduğu görülmektedir. Annelerden biri, çocuğunun işitme engelinin bulunmadığını şu sözlerle dile getirmiştir:

''Bebeğim doğduğunda kucağıma verdiklerinde çok mutlu olurdum çok güzel bir duyguydu. Allah herkese nasip etsin inşallah. Kucağıma verince acaba bebeğim duyuyor mu beni çok merak ediyordum kaygılanırdım. Sonra teste götürdüler duyuyormuş o zaman çok sevindim çok şükür dedim.'' (K5)

Diğer bir anne ise çocuklarının işitme durumunu yine sağlamlık üzerinden değerlendirmiştir:

''Allah'ın takdiri diğer iki çocukta sağlam oldu.'' (K8)

4.6.3.1. İşitme Engelinin Bulunması

Annelerin bir kısmının çocuklarının işitme engelinin bulunduğu görülmektedir. Çocuğun işitme engeli bir anne tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

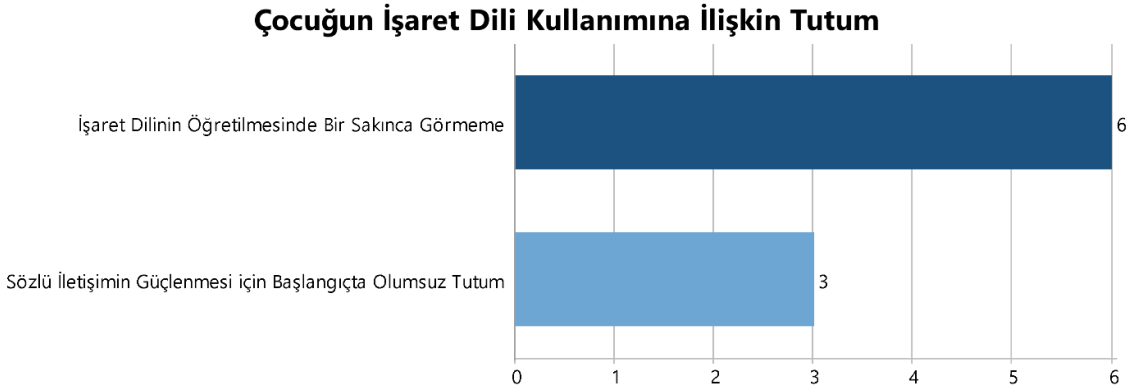
> *''Hamile iken bilemiyorsun çocuğunun işitme engelli olup olmadığını kızım doğunca da anladık zaten işitmiyor o da kısmet yani. Kaygılanıyordum, düşünüyordum acaba çocuğum işitme engelli olup olmayacak mı diye ama en önemlisi sağlıklı olsun derdim. Başka bir engeli olsaydı daha çok üzülürdüm şuan sadece işitme engelli ama sağlıklı en azından Allaha çok şükür. Ben de işitme engelleyim kızımda öyle.'' (K3)*

Bir annenin ise çocuğunun işitme engelli olarak doğduğunu ancak operasyonlar ile duymaya başladığını dile getirmiştir:

> *''Test sonucunda ise bebeğim duymuyor dediler ameliyat önerildi ben de kabul etmemiştim o zaman. Ama sonra ameliyat oldu işitme cihazı var onu takınca duyuyor.'' (K3)*

4.6.4. Çocuğun İşaret Dili Kullanımına İlişkin Tutum

Bu veri kodu kendi içerisinde iki alt koda ayrılmaktadır. Alt kodların istatistiği Şekil 19' de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.17. İşitme Engelli Annelerin Çocuklarında İşaret Dili Kullanımına İlişkin Tutumları

4.6.4.1. İşaret Dilinin Öğretilmesinde Bir Sakınca Görmeme

Şekle bakıldığında, çocukların işaret dili kullanımına ilişkin bir sakınca görülmediği durumların daha sık tekrarlandığı görülmektedir. Annelerden biri çocuklarının işaret dilini öğrenmelerine ilişkin deneyimlerini şu şekilde aktarmıştır:

> *''Çocuklarıma işaret dili öğrettim o şekilde iletişim kuruyorum. Evde annem eşim de vardı onlardan da normal bir şekilde konuşmayı öğreniyordu. İlk çocuğum kızdı o da işaret dili öğrendi diğer çocuklarıma da yardımcı oldu bana da. Evin tüm sorumluluğunu alırdı.''(K6)*

Bir diğer annede benzer şekilde süreçle ilgili deneyimlerinden şu şekilde bahsetmiştir:

> *''İlk çocuğum sağır ona da işaret dilini öğrettik ikinci çocuğumda sağır. Diğer iki çocuğum işiten olmasına rağmen benden abilerinden hep işaret dili gördüğü için onlarda bizim gibi iletişim kuruyor. Hatta eşim işiten çocuğumla normal konuşurken bile duyuyor, konuşuyor ama yine de o işaret dili ile cevap veriyor. Abileriyle her zaman dolayısıyla işaret dili benle işaret dili eşimle de arada işaret arada normal konuşuyor. Alışmış yani.'' (K8)*

4.6.4.2. Sözlü İletişimin Güçlenmesi İçin Başlangıçta Olumsuz Tutum

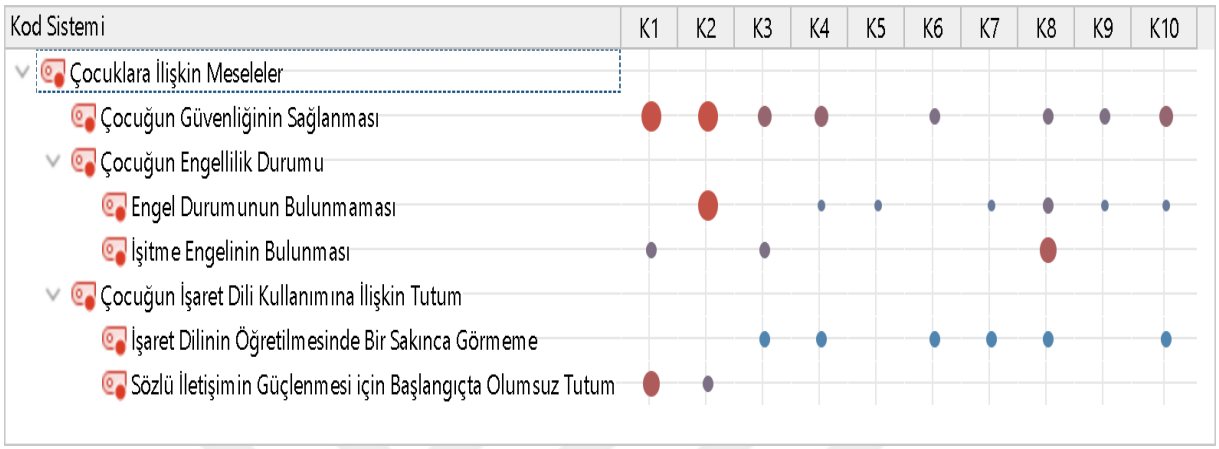
Annelerin bir kısmı ise işiten çocuklarının işaret dili öğrenimine başlangıçta sıcak bakmamışlardır. Bunun sebebi ise erken yaşta işaret dili öğreniminin çocukta konuşma geriliğine neden olacağının düşünülmesidir. Annelerden biri meseleye ilişkin görüşlerini şu şekilde aktarmıştır:

> *''Çocuğumun üzerini mi giydireceğim o zaman başka odaya götürüyorum. Kızım, elimden tutup beni çekiyor, bana sorular soruyor. Mesela çişi mi gelmiş diyor anne çişim geldi dudaklarını okuyup anlıyorum. İşaret diliyle konuşmasını istemiyorum şimdi, kızımın bu yüzden dudak okumasından anlamaya çalışıyorum. Ya da yemek mi istiyor elini ağzına götürüyor yemek istediğini anlıyorum.'' (K1)*

Diğer bir anne de benzer şekilde şu ifadeleri kullanmıştır:

‘‘Ama ilk çocuğumla pek yalnız kalmak istemiyorum çünkü iletişim kurmak için o da işaret dili yapıyor şuan bunu öğrenmesin diyorum. Konuşmayı unutmasın daha çok konuşan arkadaşları olsun ki aktif bir şekilde konuşsun (K1)’’

Kategoriye ait kod matrisi Şekil 20’ de gösterildiği gibidir:

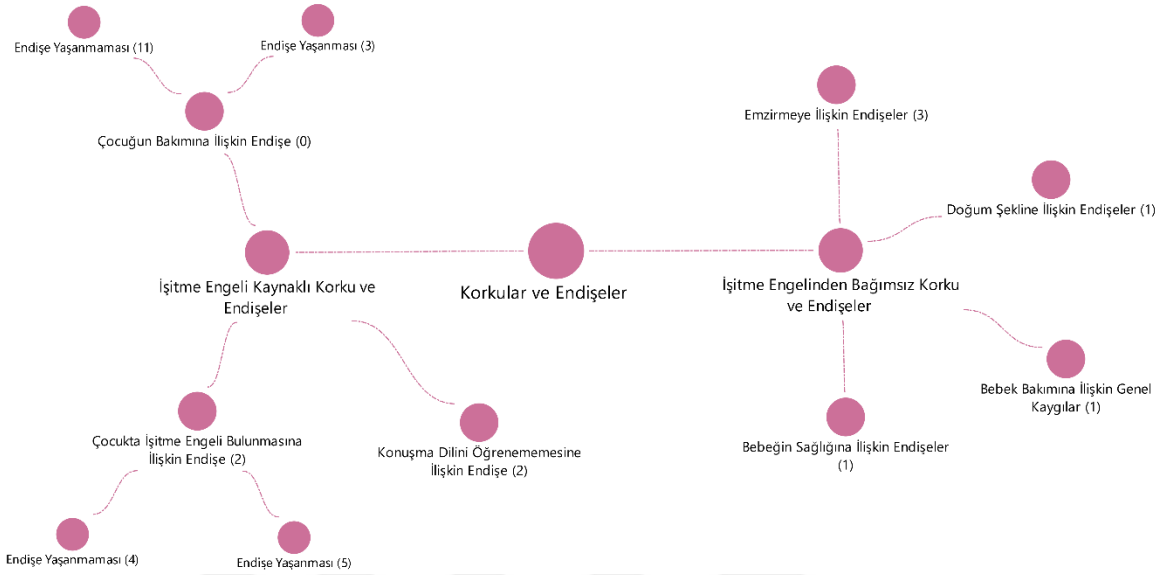


Şekil 4.18. Çocuklara İlişkin Meseleler Kod Matrisi

Şekle bakıldığında, çocuklar ile ilgili meseleler söz konusu olduğunda çocuğun güvenliğinin sağlanmasının ön plana çıktığı görülmektedir.

4.7. Korkular ve Endişeler

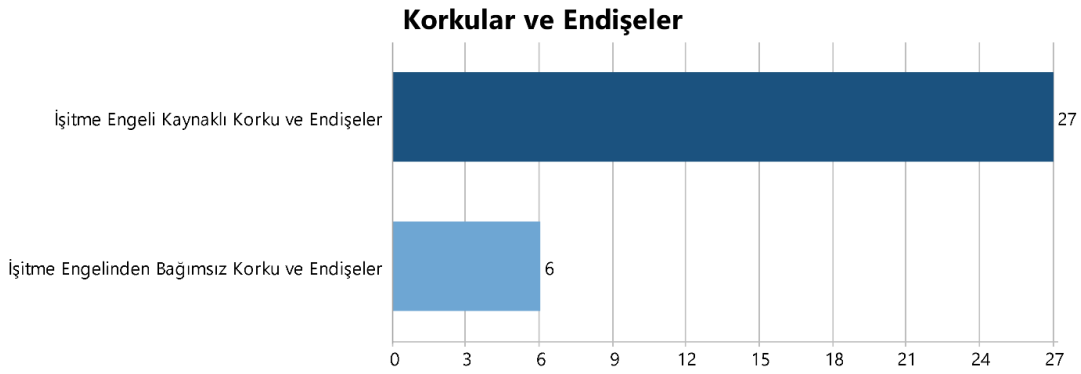
Kategoriye ait kod haritası Şekil 21' de görüldüğü gibidir:



Şekil 4.19. Korkular ve Endişeler Kod Matrisi

Şekil 20' de yer alan kod haritasında da görüleceği üzere, annelerin korku ve endişelerine ilişkin ifadeler iki veri kodu üzerinden incelenmiş olup bu kodlar korkunun ve endişenin işitme engeliyle olan ilişkisi üzerinden şekillendirilmiştir. Ardından bu iki kod, kendi içinde alt kodlara ayrılmaktadır.

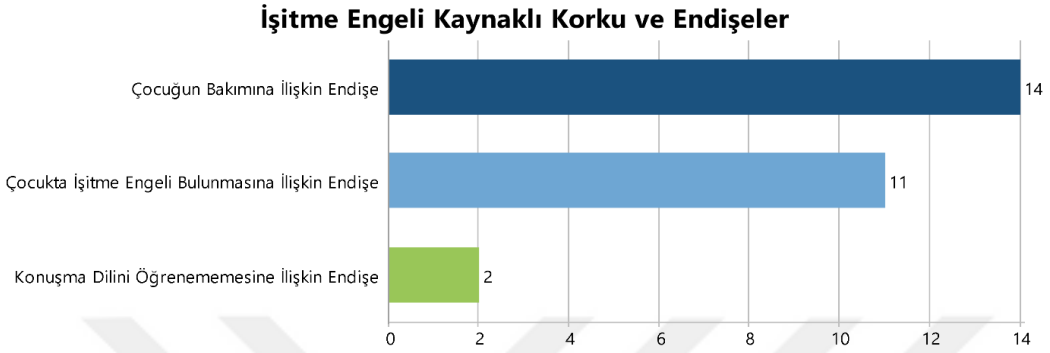
Korku ve Endişeler kategorisine ait alt kodların istatistiği Şekil 22' de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.20. İşitme Engelli Annelerde Korku ve Endişeler

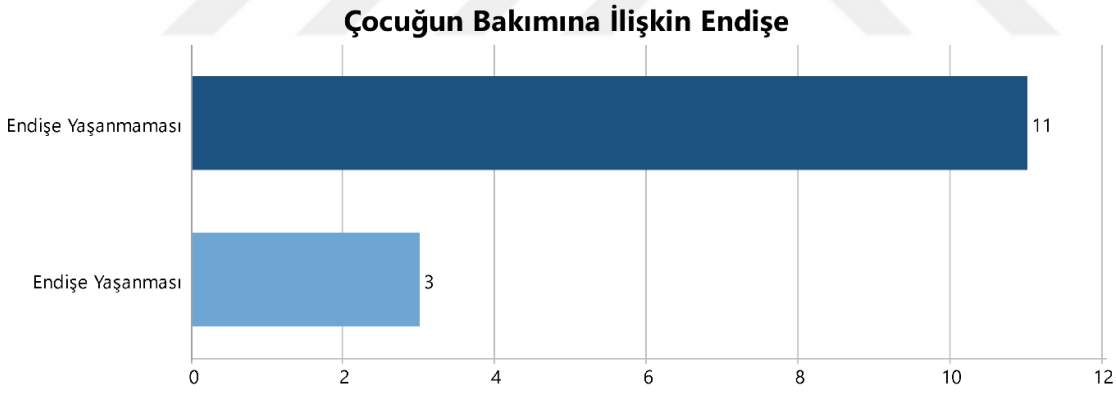
4.7.1. İşitme Engeli Kaynaklı Korku ve Endişeler

Şekil 21'e bakıldığında, annelerin işitme engeli kaynaklı korku ve endişelerinin ezici çoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu veri kodu ise kendi içerisinde iki alt koda ayrılmaktadır. İlgili alt kodların istatistiği Şekil 23'de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.21. Annelerin İşitme Engeli Kaynaklı Korku ve Endişeleri

4.7.1.1. Çocuğun Bakımına İlişkin Endişe



Şekil 4.22. Annenin Çocuğun Bakımına İlişkin Endişe Durumu

İşitme engeline bağlı korku ve endişeler içerisinde ön plana çıkan veri kodu "Çocuğun Bakımına İlişkin Endişe" olmuştur. Şekil 24'e bakıldığında, annelerin büyük çoğunluğunun çocuklarının bakımına ilişkin herhangi bir endişe duymadıkları görülmektedir. Çoğunluğu çocuk bakımına ilişkin özgüven sahibi olan annelerden biri, meseleye ilişkin olarak düşüncelerini şu şekilde dile getirmiştir:

‘‘Bebek bakımı yapabiliyordum kendime güveniyordum daha önceden bilgim de vardı kardeşlerime ben baktım büyüttüm böyle olunca az çok biliyorsun bazı şeyleri. Dokuz kardeşim vardı gel de bak, büyüt. Bir de anneme bakarak da öğrendim. Kulağım duymuyor ama her şeyi bakarak öğreniyorsun.’’(K8)

Çocuğun bakımını hakkında endişe yaşayanlar ise çocuğun ağlama sesini duyamadıkları için gerektiğinde bebeğe bakım verememekten korkmakta ya da büyüdükten sonra eğitim ihtiyaçlarına cevap verip veremeyecekleri konusunda endişe duymaktadırlar. Annelerden biri ağlama sesini duyamamasından kaynaklı korkusunu şu şekilde ifade etmiştir:

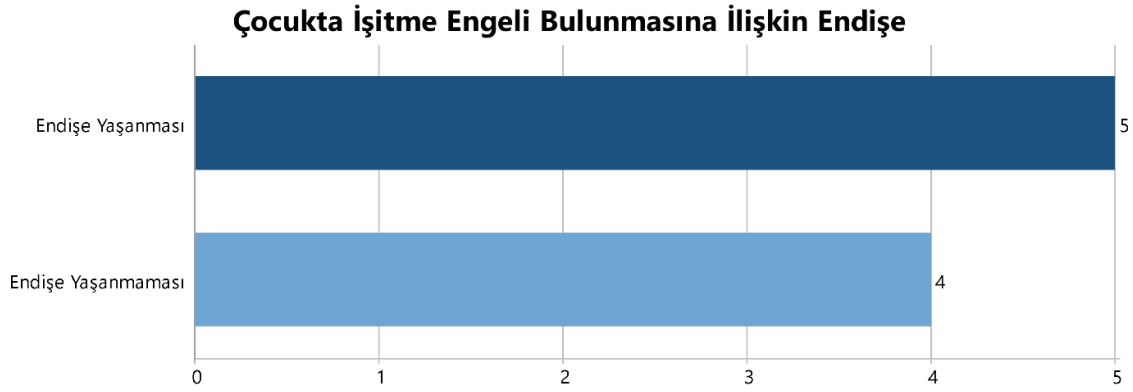
‘‘Çoğu zaman aparatı belime takıyorum her an yanımda taşıyorum başka odalara gidince bile bebek ağladığında titreşim oluyor. Biri yanımda yoksa da bir işle uğraşırken bile gidip gelip sürekli çocuğuma bakıyorum. Sürekli bir korku oluyor içimde acaba ağlıyor mu diye sürekli gidip geliyor bakıyorum.’’ (K1)

Diğer bir anne ise çocuğun eğitim hayatıyla ilgili endişelerini şu şekilde aktarmıştır:

‘‘İleride çocuğum okula gidecek inşallah bununla ilgili kaygılarım var; derslerine nasıl yardımcı olacağım ona yardımcı olamam bir şey öğretemem ben bir şey bilmiyorum ki, öğretmeni ile nasıl iletişim kuracağım. Olmadı yanımda biri ile giderim öğretmeninin yanına. Ama okullarda işaret dili bilen biri olursa çok iyi olur. Her yerde olsun. Siz belki bize yardımcı olursunuz bu sorunumuzla ilgili, görüşüp konuşursunuz ilgili yerlerle.’’ (K2)

4.7.1.2. Çocukta İşitme Engeli Bulunmasına İlişkin Endişe

İşitme engeli kaynaklı korku ve endişeler kategorisinin en sık tekrarlanan ikinci veri kodu “Çocukta İşitme Engeli Bulunmasına İlişkin Endişe” olarak görülmektedir.



Şekil 4.23. Annenin Çocukta İşitme Engeli Bulunmasına İlişkin Endişe Durumu

Şekil 25'e bakıldığında, Çocukta İşitme Engeli Bulunmasına İlişkin Endişe veri kodu içerisinde, çok az bir farkla endişe yaşanmasına yönelik durumların daha sık tekrarlandığı görülmektedir. Bu meseleye ilişkin endişe yaşayan annelerden biri düşüncelerini şu şekilde dile getirmiştir:

> *''Hamile iken kaygım oldu korkuyordum da hep dua ediyordum Allah'ım inşallah bebeğim normaldir diye ama işitme engelli de olsaydı o da Allah'ın takdiri.'' (K9)*

Diğer bir anne ise sürecin hem ailesi hem de kendisi için ne şekilde geliştiğini şu sözlerle ifade etmiştir:

> *''İşitme testine gideceğimiz gün çok korkuyordum hatta gitmek istemiyordum bile. Kaynanam ile gittik çünkü ben odaya gitmek istemiyordum orda durmak istemedim. Çok korkuyordum, ya çocuğumda işitme engelli ise. Kapının önünde bekledim titriyordum o an ve hep dua ettim. Sonra bebeğim teste girdi bir kulağından kaldı geçemedi. Kulağında sıvı var dediler. O zaman biraz daha rahatladım en azından birinden geçti. Sonra yine gittik diğer kulağından da geçti dediler o an çok duygulandım çok ağladım çok şükür dedim. Ailem hepsi ordaydı hepsi çok sevindi çok mutlu olduk çok ağladık. Allaha şükrettik.''(K2)*

Çocuğun işitme durumuna ilişkin endişe duymayan anneler ise ya çevresindeki işitme engelli insanların işiten çocuklarına bakıp motive olmuşlar ya da ilk çocukları işittiği için kendilerini güvende hissetmişlerdir. Annelerden biri bu konudaki düşüncelerini şu şekilde aktarmıştır:

‘‘Hiç düşünmedim hiç aklımda yoktu iki çocuğumda da içim rahat. Çünkü çevredeki işitme engelli arkadaşların hatta kız kardeşimin çocuğunda çocukları ile ilgili bir sıkıntı olmadığı için yani işiten çocuğu olduğu için ondan içim hep rahat.’’ (K1)

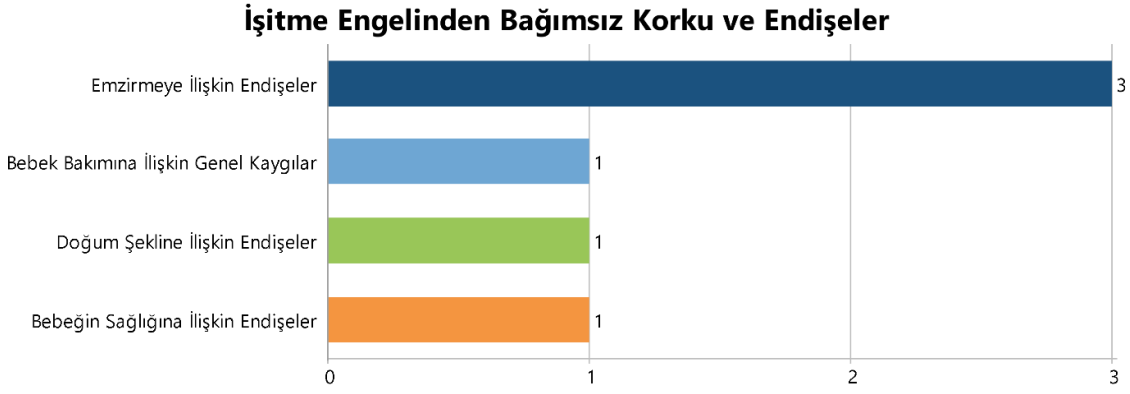
4.7.1.3. Konuşma Dilini Öğrenememesine İlişkin Endişe

Annelerin bir kısmı ise evde sürekli işaret diliyle konuşulmasından ötürü çocuklarının konuşma dilini öğrenememelerinden endişe duymaktadırlar. Annelerden biri bu konudaki endişelerini şu sözlerle ifade etmiştir:

‘‘Ama ilk çocuğumla pek yalnız kalmak istemiyorum çünkü iletişim kurmak için o da işaret dili yapıyor şuan bunu öğrenmesin diyorum konuşmayı unutmasın daha çok konuşan arkadaşları olsun ki aktif bir şekilde konuşsun zaten kreşe gidiyor. Öğretmeni gayet iyi diyor mesela, arkadaşları ile aktif her konuda.’’ (K1)

4.7.2. İşitme Engelinden Bağımsız Korku ve Endişeler

Bu veri kodu altında, işitme engelinden bağımsız olarak ebeveynin çocuğu hakkında duyduğu endişeler ve korkular yer almaktadır. Alt kodların istatistiği Şekil 26’de görüldüğü gibidir:



Şekil 4.24. Annenin İşitme Engelinden Bağımsız Korku ve Endişeleri

4.7.2.1.Emzirmeye İlişkin Endişeler

Şekle bakıldığında, emzirmeye ilişkin endişelerin ön planda olduğu görülmektedir. Annelerden biri bu konudaki endişesini şu şekilde dile getirmiştir:

''Emzirme ile ilgili kaygılarım oldu acaba bebeğim memeyi tutar mı nasıl emzirmem gerekecek pozisyon önemli sonuçta.'' (K2)

Diğer bir anne ise meseleye ilişkin kaygılarını şu şekilde aktarmıştır:

''Çok duygulandım, annelik duygusu. Sezaryenle doğum yaptım ilk doğduğu kucağıma verdiler onu görünce çok duygulandım sonra anestezinin etkisiyle bayılmışım sonra odaya geçtik, geç geldi odaya merak ediyordum sonra kucağıma verdiler onu görünce ağrılarımı bile unuttum hemen emzirmek istedim. İlk çocuğum memeyi almak istemedi bu çocuğumda da kaygılandım acaba emecek mi beni diye. Hatta biberon bile vermek istemedim aç kalsın ki beni emsin. Bu çocuğumda pek zorlanmadım anne sütünü aldı çok şükür.'' (K1)

4.7.2.2. Bebek Bakımına İlişkin Genel Kaygılar

Bu veri kodu içerisinde bebek bakımına ilişkin kaygılar yer almaktadır. Anne, konuyla ilgili olarak şu ifadeleri kullanmıştır:

''Göbek bakımında çok hassas davrandım, korkuyordum da pijaması bezi takılırsa kopar diye. Dikkat ediyordum ama. Sıkıntı yaşadım korkuyordum ama dikkat ediyordum çabuk düştü zaten.'' (K2)

4.7.2.3. Doğum Şekline İlişkin Endişeler

Bu veri kodu altında doğumun sezaryen mi yoksa normal doğum mu olması gerektiğine ilişkin kaygılar yer almaktadır. Anne meseleye ilişkin kaygılarını şu şekilde dile getirmiştir:

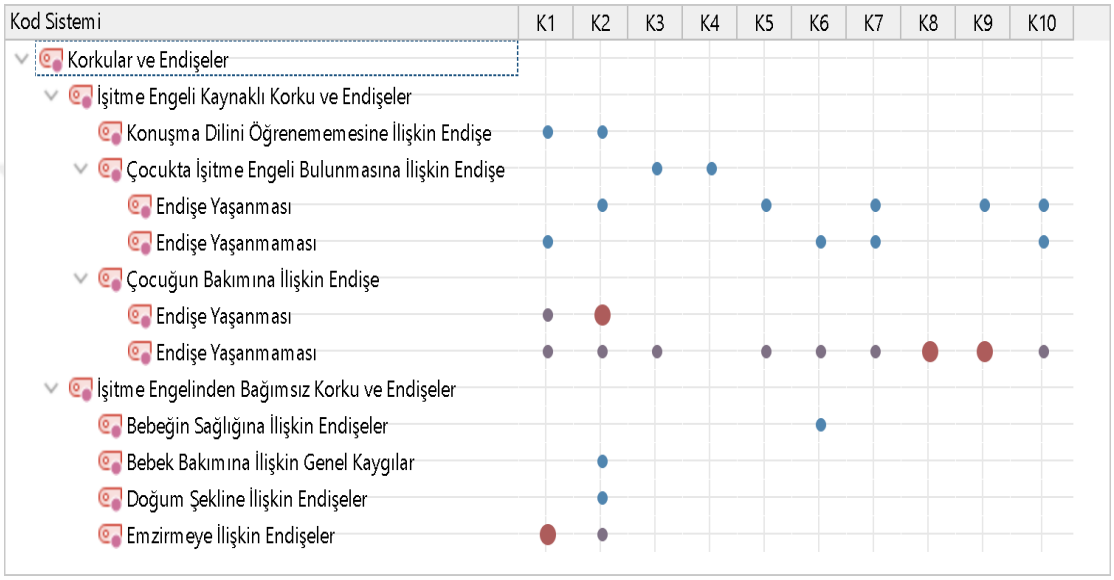
''Hamile iken acaba doğumum nasıl olacak sezer yan mı normal doğum mu, ondan dolayı kaygılanırdım. Çok da korkardım. Yoksa diğer bakım ile ilgili bir sıkıntım olmadı hepsini yapabileceğimi de düşündüm.'' (K2)

4.7.2.4. Bebeğin Sağlığına İlişkin Endişeler

Bu veri kodu içerisinde, bebeğin sağlığına ilişkin işitme engeliyle ilgisi olmayan endişelere yer verilmiştir. Anne, kaygılarını şu şekilde ifade etmiştir:

''Yok, olmadı yani herhangi bir kaygı, çocuğum işitme engelli mi değil mi diye. Benim astımım var gebe iken bu hastalığımdan dolayı korkardım.''(K6)

Korku ve Endişeler kategorisine ait kod matrisi Şekil 27' da gösterildiği gibidir:

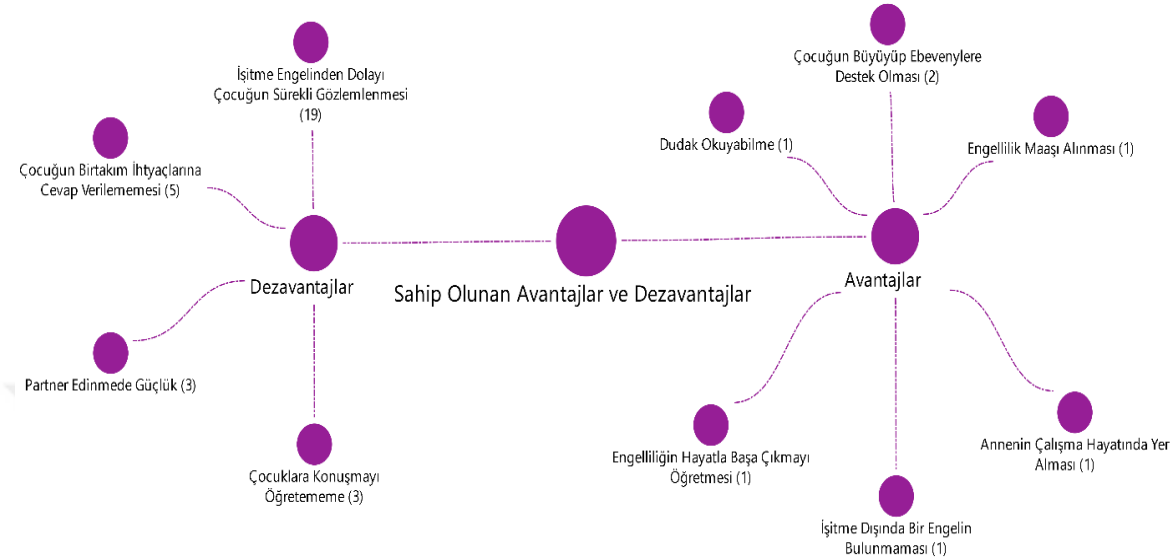


Şekil 4.25. Korku Endişeler Kod Matrisi

Yukarıda yer alan şekle bakıldığında, Korkular ve Endişeler kategorisi içerisinde çocuğun bakımına ilişkin endişe yaşanmaması durumu ön plana çıkmıştır. Annelerin genel anlamda çocuk bakımı konusunda özgüven sahibi olduğu görülmektedir.

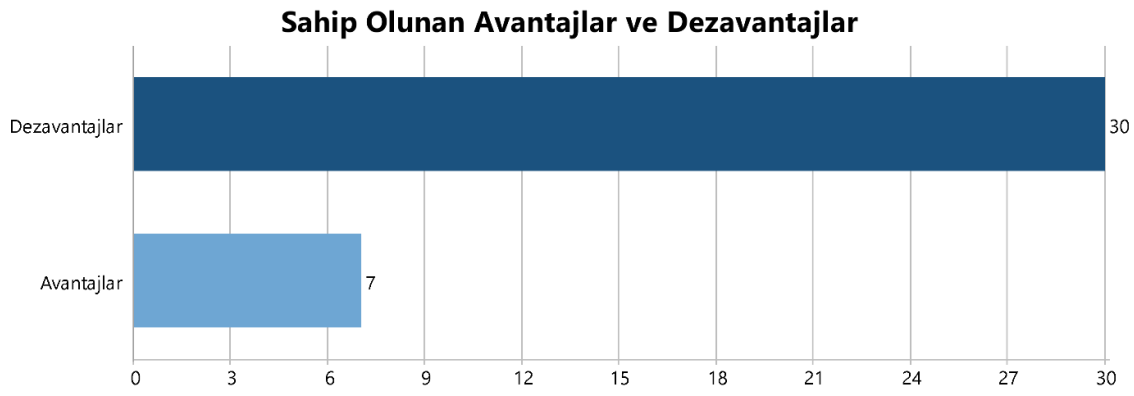
4.8. Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar

Annelerin sahip oldukları avantajların ve dezavantajların listelendiği bu kategori içerisinde yer alan veri kodları Şekil 27' de görüldüğü gibidir:



Şekil 4.26. Sahip Olunan Avantaj ve Dezavantajlar Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası

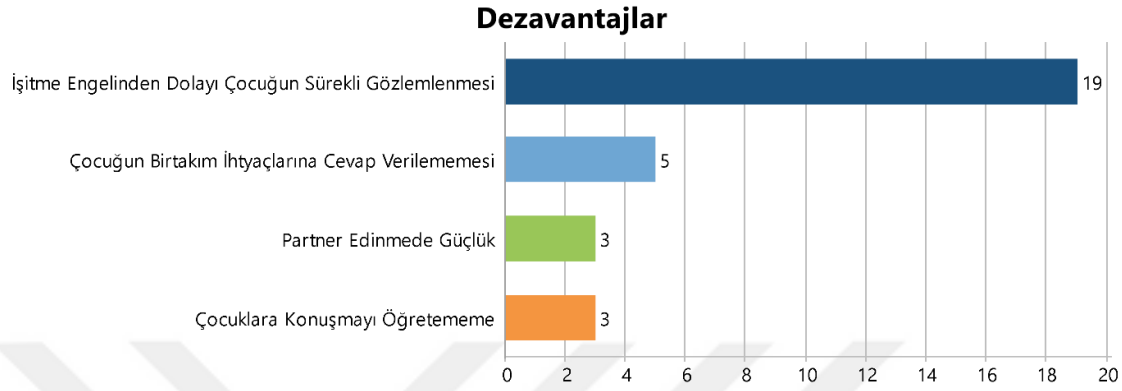
Şekil 28' de görüldüğü üzere, Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar kategorisine ait veri kodları iki ana veri koduna ayrılmakta, bu veri kodları kendi içerisinde alt kodlar bulundurmaktadır. Kategoriye ait alt kodların istatistiği Şekil 29' de görüldüğü gibidir:



Şekil 4.27. Annelerin Sahip Olduğu Avantaj ve Dezavantajlar

4.8.1. Dezavantajlar

Kategori içerisinde yer alan Dezavantajlar veri koduna ait alt kodlar Şekil 30' da gösterildiği gibidir:



Şekil 4.28. Annelerin Sahip Olduğu Dezavantajlar

4.8.1.1. İşitme Engelinden Dolayı Çocuğun Sürekli Gözlemlenmesi

Bu veri kodu altında annelerin çocuklarının güvenliğini sağlayabilmek için sürekli onları gözlemlemek durumunda kalmalarından ve bu durumun yoruculuğundan bahsedilen ifadeler yer almaktadır. Annelerden biri, bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

''Bebeğimi uyutma sürecinde de kucağıma alırdım sallardım mamasını verirdim sonra uyuturdum. Ben uykuda iken de biraz büyüdüğünde hareketlenirdi zaten o zaman hemen uyanırdım. Onu hissederdim yani. Bebeğim uyurken bir iş falan görüyorsam bile aklım onda olurdu 10 dakika da bir bebeğime bakıp gelirdim.'' (K6)

Bir başka anne ise bu durumun dezavantajlı lığına şu şekilde vurgu yapmıştır:

''Duymama engelim benim için dezavantaj olduğu durum şu çocuğumun sesini duyamadığım için sürekli gözlemlemek zorundayım onu ağlıyor mu ya düşerse.'' (K1)

4.8.1.2. Çocuğun Birtakım İhtiyaçlarına Cevap Verilememesi

Bu kod altında, işitme engelinden dolayı çocuğun ihtiyaçlarına cevap verilemediği durumlar yer almaktadır. Annelerden biri, eğitim vurgusunda bulunarak bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

> *''Çocuğum okula gidiyor orda bir şeyler öğreniyor sonuçta eve geliyor evde yapması gereken ödev veya etkinlikler oluyor ama ben bir şey bilmiyorum bilsem bile ona neyi nasıl anlatacağım. Kızımla konuşmak isterdim, ödevlerine yardımcı olmayı. Evde iken de yalnız kalmayı istemiyoruz diyorum ki biri gelsin kızımla konuşsun ödevine yardımcı olsun en azından. Geç kalmasın erken konuşsun diye. Elimden bir şey gelmediği için çok üzülüyorum.'' (K3)*

Bir diğer anne ise çocuğu ağladığında onu susturamadığını ve bunun sebebinin işitme engeli olduğunu dile getirmiştir:

> *''Çocuklar ağlayınca o zaman zorlanırdım ne yapacağımı bilemezdim susmazdı. En son kaynanam alırdı o sustururdu. Engelli olduğum için susturmayı da yapamazdım. Bu benim için dezavantajdı.'' (K7)*

4.8.1.3. Partner Edinmede Güçlük

Annelerin dezavantajlı oldukları durumlardan biri de partner edinmede yaşadıkları güçlük olarak görülmektedir. Annelerin bazıları bedensel engeli bulunan partnerler seçerken bazıları seçme şansı elde edemeyerek kuma olarak evlendirilmişlerdir. Annelerden biri bu konudaki deneyimini şu şekilde aktarmıştır:

> *''Annem dedi ki senin gibi bir sağırla evlendirelim diye ben kabul etmedim çünkü çocuğumuz olsa ve ağlarsa ne o duyardı ne de ben nasıl olacaktı bu durum bu yüzden kabul etmedim. Şuan evli bir adama verildim erkek çocukları yoktu ilk eşinden çocuk getirmek için evlendirildim. Kumam kendi geldi beni istedi ailem de de iki ilk kadının çocukları yok sen çocuk getir sana kıymet verirler. 3 çocuğum var bir oğlan iki kız. Dini nikâhım var. Kumamla hiç anlaşamadık birbirimizi sevmezdik en son kocam beni boşadı çocuklarımı benden aldı şimdi babam gildeyim işte, onları çok özlüyorum.'' (K4)*

Bir başka anne ise durumu şu sözlerle ifade etmiştir:

‘‘Engellisin sonuçta sağlam bir kocaya verilmez ikinci evliliği olan çocuğu olmayan bir adamla yaşarsın.’’ (K5)

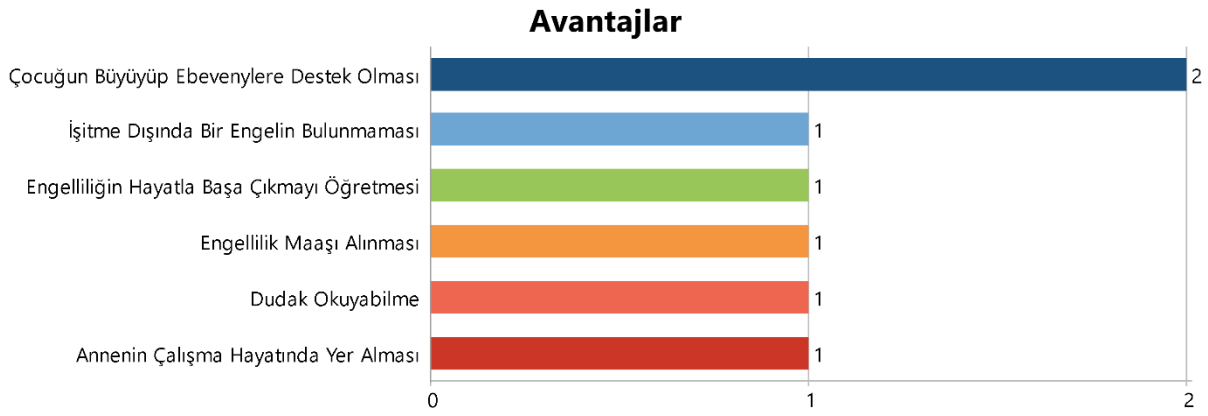
4.8.1.4. Çocuklara Konuşmayı Öğretememe

Annelerin üzerinde durduğu bir başka ise işitme engellerinden dolayı çocuklarına konuşmayı öğretememeleri ve bunu bir dezavantaj olarak görmeleridir. Bir katılımcı, konuyla ilgili düşüncelerini şu sözlerle dile getirmiştir:

‘‘Keşke ben de konuşabilseydim de en azından işitme cihazım olsaydı bile çocuğuma anne baba gibi kelimeleri ben öğretseydim. Kendimi yetersiz görüyorum bu konuda ve durum bizim için bir dezavantaj.’’ (K2)

4.8.2. Avantajlar

Kategori içerisinde yer alan Avantajlar veri koduna ait alt kodlar Şekil 31’ da gösterildiği gibidir:



Şekil 4.29. Annelerin Sahip Olduğu Avantajlar

4.8.2.1. Çocuğun Büyüyüp Ebeveynlere Destek Olması

İşitme engeli bulunan ebeveynlerin kendi durumlarına ilişkin avantaj olarak gördükleri meselelerin başında çocukların büyüdükten sonra kendilerine destek olacakları düşüncesi yer almaktadır. K2 bu duruma ilişkin düşüncelerini şu cümlelerle ifade etmiştir:

''İşiten bir çocuğa sahip olduğum için bu benim için bir avantaj en azından sıkıntı çektiğim birçok konuda bana yardımcı olacak beraber hastaneye gidebileceğiz.'' (K2)

K6 de benzer şekilde şu ifadeleri kullanmıştır:

''İlk çocuğum kızdı o da işaret dili öğrendi diğer çocuklarıma da yardımcı oldu bana da. Evin tüm sorumluluğunu alırdı.'' (K6)

4.8.2.2. İşitme Dışında Bir Engelin Bulunmaması

Görüşme notlarında yer alan ifadelere göre, anneler işitme engeli dışında bir engel durumlarının bulunmamasını avantaj olarak görmekte, bu sayede kendi işlerini kendileri halledebildiklerini ifade etmektedirler. K1 duruma ilişkin görüşlerini şu şekilde aktarmıştır:

''...ben sadece duymuyorum ama diğer tüm işlerimi halledebiliyorum belediyede işim var çalışıyorum. Her şeyi yapabiliyorum sadece duymuyorum bebeğime bakıp altını değiştiriyorum. Bu yüzden halime şükrediyorum.'' (K1)

4.8.2.3. Engelliliğin Hayatla Başa Çıkmayı Öğretmesi

Anneler, işitme engelinin kendilerini daha güçlü kıldığını ve bu sayede hayatta sahip oldukları diğer özelliklerini güçlendirebildiklerini ifade etmişlerdir. Bir anne durumla ilgili olarak şu ifadeleri kullanmıştır:

''İşitme engelli bir anne olmak işiten bir çocuğa bakmak tabi ki çok zor oluyor ama bu durum bana bu birçok şey ile de mücadele etmeyi öğretti. Anneliği öğrendim, çocuğun bakımı uykusu beslenmesi olsun deneyim oldu benim için. Kimse de yardımcı olmayınca da tek başıma bunlarla uğraşmak bana birçok şeyi öğretti ve bu benim için bir avantaj oldu. Ve çocuğuma bakmak zorundayım bu zoru şeylerin üstesinden geldiğim için de kendime olan güvenim arttı.'' (K2).

4.8.2.4. Engellilik Maaşı Alınması

İşitme engelinden dolayı çalışılamadığı durumlarda engelli maaşı alınabilmesi bir avantaj olarak görmektedir. K5, *"Herhalde tek avantajım maaşa bağlanmak oldu*." ifadelerini kullanarak bu durumun ona sağlanmış olan tek avantaj olduğunu dile getirmiştir.

4.8.2.5. Dudak Okuyabilme

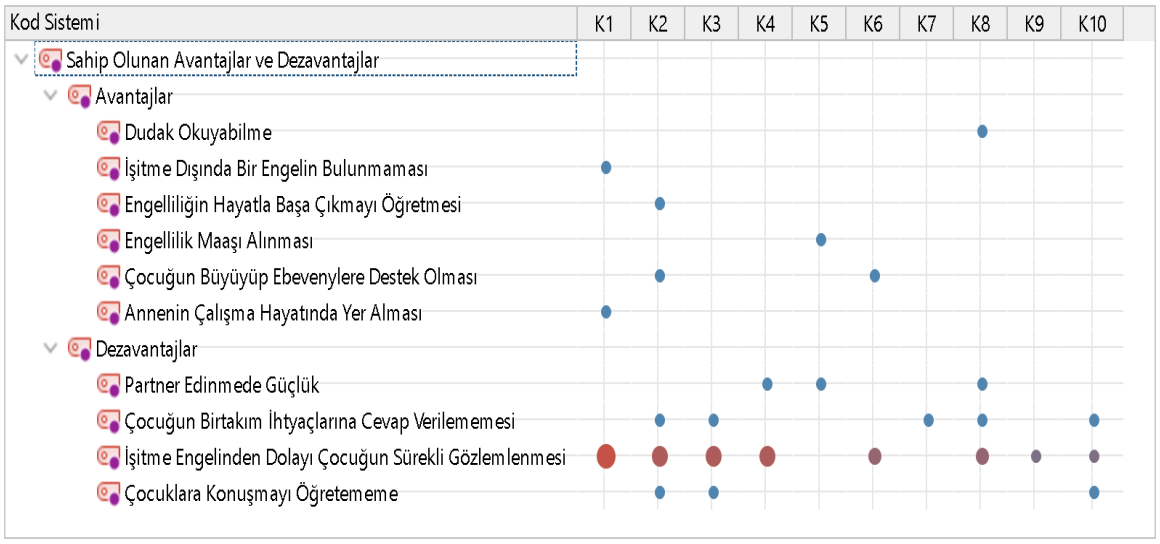
Dudak okuyabilmek işitme engeli bulunan kişilerin işaret dilini bilmeyenlerle iletişim kurmalarında önemli ölçüde rol oynamaktadır. K8, tek başına evden dışarı çıktığında gündelik hayatı nasıl idame ettirdiğini anlatırken "*Dudak okuma ile de anlayabiliyorum bazen.* (K8)" ifadelerini kullanarak bu durumun ona işlerini kendi kendine halledebilme olanağı sağladığını dile getirmiştir.

4.8.2.6. Annenin Çalışma Hayatında Yer Alması

Annelerin çalışma hayatında yer alması bir avantaj olarak görülen bir başka durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir anne belediyede işinin olduğunu dile getirmiş, içinde bulunduğu durumu şekilde açıklamıştır:

> *''...ben sadece duymuyorum ama diğer tüm işlerimi halledebiliyorum belediyede işim var çalışıyorum.'' (K1)*

Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar kategorisine ait kod matrisi Şekil 32' de gösterildiği gibidir:

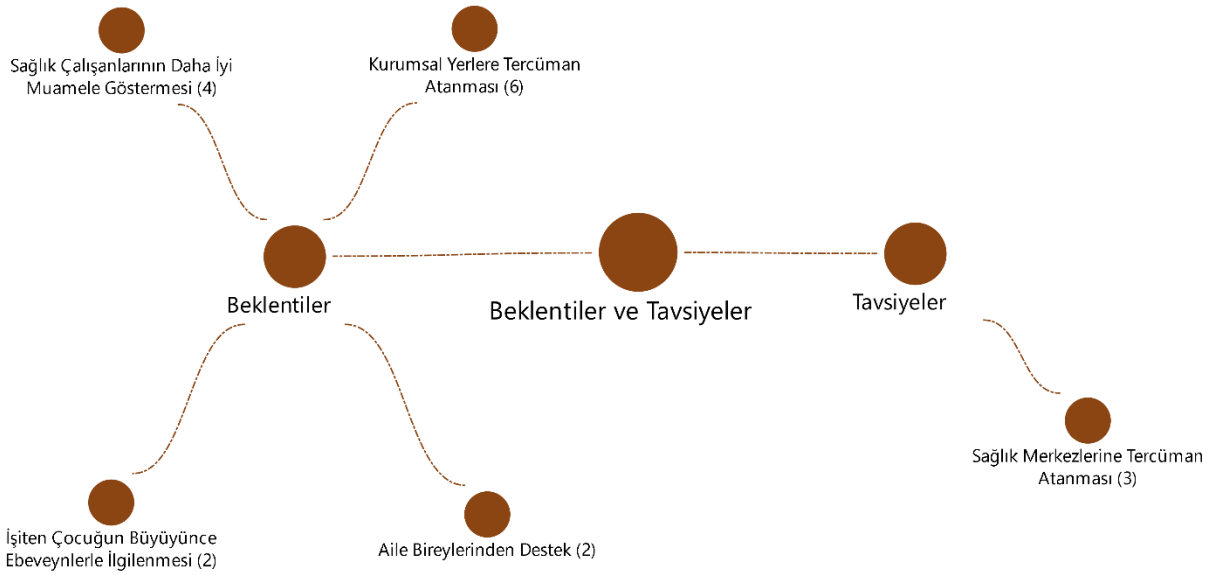


Şekil 4.30. Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar Kod Matrisi

Yukarıda yer alan tabloya bakıldığında, "İşitme Engelinden Dolayı Çocuğun Sürekli Gözlemlenmesi" veri kodunun sıklıkla tekrarlandığı görülmektedir.

4.9. Beklentiler ve Tavsiyeler

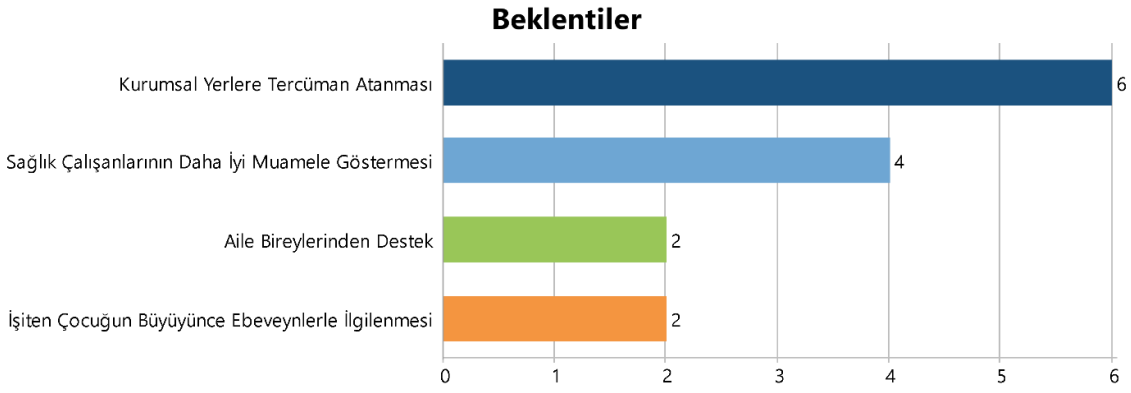
Annelerin beklentilerine ve tavsiyelerine ilişkin verilerin yer aldığı bu kategori iki alt koda ayrılmakta, alt kodlar da kendi içlerinde detaylandırılmaktadır(Şekil 33).



Şekil 4.31. Beklentiler ve Tavsiyeler Hiyerarşik Kod - Alt Kod Model Haritası

4.9.1. Beklentiler

Annelerin beklentilerine ilişkin verilerin yer aldığı bu veri kodu, kendi içerisinde 4 farklı alt koda ayrılmaktadır. İlgili görsel Şekil 34' de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.32. Annelerin Beklentileri

4.9.1.1. Kurumsal Yerlere Tercüman Atanması

Şekil 34'e bakıldığında, annelerin kurumsal yerlere tercüman atanması beklentisinin öne çıktığı görülmektedir. Buna göre anneler, tercüman eksikliğinden dolayı işlerini tek başlarına halledememekte, bu durumdan şikâyet etmektedirler. Annelerden biri, bu konudaki beklentisini şu sözlerle dile getirmiştir:

> *''Keşke her yerde bir tercüman olsa biz de rahatlardık. Hastane çalışanları hiç biri işaret dili bilmiyor, çok zorlanıyoruz. Çok şikâyetçiyim bu durumdan.'' (K2)*

4.9.1.2. Sağlık Çalışanlarının Daha İyi Muamele Göstermesi

Anneler, işitme engellerinden dolayı sağlık çalışanlarıyla iletişim kuramadıklarını ve bundan dolayı kötü muameleye maruz kaldıklarını dile getirmektedirler. Bu konudaki beklentileri, sağlık çalışanlarının daha sabırlı davranması ve iyi muamele göstermesidir. Annelerden biri, konuyla ilgili beklentisini şu şekilde dile getirmiştir:

> *''Hemşireler bize yardımcı olsun bizi anlasınlar, çocuğuma iğne yaparken diyorum ki yavaş yap canını acıtma onlar hemen diyor ki bacağını tut sımsıkı. Kızmasınlar, güler yüzlü olsunlar.'' (K9)*

4.9.1.3. Aile Bireylerinden Destek

Bu veri kodu altında, annelerin hayatta yaşadıkları zorlukları aşmak için aile bireylerinin desteğine ihtiyaç duyduğuna ve bu konuda bir beklentiye girdiklerine ilişkin ifadelere yer verilmiştir. Bir anne, meseleye ilişkin düşüncelerini şu şekilde dile getirmiştir:

> *''Bazen tam ihtiyaç duyduğumuz anlarda yakınlarımıza ulaşamamamız bizi çok üzüyor ya da tercüme mi edecek bir şey o an acil tercüman lazım diyelim ama ulaşamıyoruz, onların da işi gücü var sonuçta her an yanımızda olamazlar ki. Âmâ keşke biri sadece yanımızda olsa gelen de sıkılıyor bir hafta kalıp gitmek istiyor.'' (K3)*

4.9.1.4. İşiten Çocuğun Büyüyünce Ebeveynlerle İlgilenmesi

Annelerin işiten çocuklarıyla ilgili girdikleri beklentilerden biri de büyüdüklerinde kendilerine yardım etmeleri olarak görülmektedir. Anne, bu beklentisini şu ifadelerle dile getirmiştir:

''İşiten bir çocuğa sahip olduğum için bu benim için bir avantaj en azından sıkıntı çektiğim birçok konuda bana yardımcı olacak beraber hastaneye gidebileceğiz.''(K2)

Bir diğer annede benzer şekilde şu ifadeleri kullanmıştır:

''...şuan bile kapı çalınca anne kapı diyor elimi tutuyor sonuçta o konuşuyor duyuyor yarın öbür gün bize her konuda yardımcı olacak.'' (K10)

4.9.2. Tavsiyeler

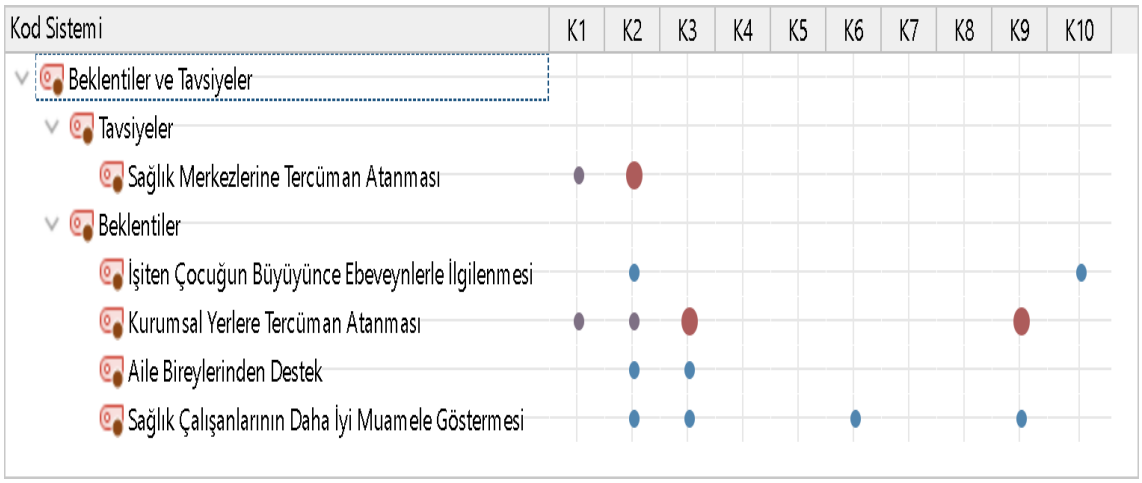
Bu veri kodu altında yer alan tek alt kod, annelerin sağlık merkezlerine tercüman atanması yönündeki taleplerine yer verilmiş olan bir veri kodudur.

4.9.2.1. Sağlık Merkezlerine Tercüman Atanması

Annelerin hayatta yaşadıkları en büyük zorluklardan biri de sağlık merkezlerinde tek başlarına bulunup sorunlarını rahatça dile getirememeleri olarak görülmektedir. Bu sorunun giderilmesi için annelerin tavsiyesi sağlık merkezlerine tercüman atanması yönünde olmuştur. Annelerden biri bu konuyla ilgili olarak şu ifadeleri kullanmıştır:

''Tercüman hastanelerde olursa çok iyi olur bizim için, en azından zorlanmayız bu kadar. Hata tek başıma sevinerek gönül rahatlığıyla gidebilirim.'' (K1)

Aşağıdaki şekilde, Beklentiler ve Tavsiyeler kategorisine ait kod matrisi yer almaktadır:



Şekil 4.33. Beklentiler ve Tavsiyeler Kod Matrisi

Şekil 35'de yer alan verilere göre, Beklentiler ve Tavsiyeler kategorisi içerisinde en sık tekrarlanan veri kodu "Sağlık Çalışanlarının Daha İyi Muamele Göstermesi" olmuştur.

KOD BULUTU

Çalışmaya ilişkin hazırlanan kod bulutu Şekil 36' de gösterildiği gibidir:



Şekil 4.34. Kod Bulutu

5. TARTIŞMA

Çalışmamız, işitme engelli annelerin çocuklarının bakımına yönelik deneyimleri belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Yapılan analiz sonucunda dokuz kategori halinde ortaya çıkan bulgular literatürle desteklenerek tartışılmıştır. Konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

5.1. İşitme Engeline Bağlı Yaşanan Zorluklar

Günümüzde engelli bireylerle ilgili yaşanılan problemler bugün dünyanın genelinde gündemden düşmemektedir. Hem işitme hem de konuşma bozukluğu olan bireylerin sosyal ve duyusal becerileri engellenmektedir. İşitme engelliliği olan bireylerin diğer engel türlerine sahip bireylerle yaşanılan problemler kıyaslandığında işitme problemi olan kişilerde iletişim, konuşma, okuma-yazma, anlama, ilişki kurma gibi gereksinimler yaşamlarını daha fazla etkilemektedir (57). Smeltzer ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada, ileri derecede işitme kaybı olan kadınlar, sağlık hizmeti personeliyle iletişim kurmak için genellikle aile üyelerinden tercüman olarak sağlık ziyaretlerinde kendilerine eşlik etmelerini istediklerini bildirilmektedir (43). Çalışmamızda da anneler, sağlık merkezlerine tek başına gidemediklerini, mutlaka yanlarında birini götürmeleri ya da gittiklerinde tercüme yapabilecek birini görüntülü aramaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Tercüman eksikliği nedeniyle çocuklarının bakımını tek başlarına üstlenmekte zorlanan anneler, yakınlarının tercümanlık desteğini kullandıklarını belirtmişlerdir.

Pek çok birey bilgi eksikliğinin olmasından dolayı engelli kişilere önyargılı bir tutum sergileyebilmektedir. Amerika'da fiziksel engelliliği olan 18 kadının sağlıkla ilgili algısını ve iyilik halini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, bu engelli kadınların sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarından etkilendiğini hatta fiziksel engelliliklerinden ötürü dış görünüşlerinin ve kas problemlerinden kaynaklı yeterli bir düzeyde aktivite yapamadıkları için eleştiriye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre bu fiziksel engelli kadınların kendilerini soyutlanmış hissettikleri görülmüştür (137). Gana'da ana ve çocuk sağlığı ile ilgili hizmetlere ulaşmada ve verilen hizmetleri kullanmada yaşanılan zorlukların belirlenmesi amacıyla 72 engelli kadınla yapılan çalışmada sonucunda, sağlık personellerinin bilgi eksikliğinden ötürü engelli kadınlara olumsuz davranışlarının sergilendiği vurgulanmıştır (138). Ayrıca toplumsal alanda işaret dilini kullanınca soyutlanacağı korkusu yaşadıkları belirtilen Becker ve arkadaşının (2016) yaptığı çalışmada, koklear implantı veya işitme cihazı

olan genç bireylerin yakın arkadaşları ile iletişimlerinde herhangi bir engeli olmayan yaşıtları ile karşılaştırıldığında daha çekingen davrandıkları, kendilerini ifade ederken zorlandıkları görülmüştür (62). Ayrıca başka bir çalışmada ise engelli bireylerin çekimser tutum sergilemelerinin nedenine bakıldığında toplumsal alanda kişilerin engelli bireylere bakış açısıyla ilgili olduğu, bundan dolayı da engelli bireyler işaret dilini kullanmada çekindikleri ve kendilerini toplumdan soyutladıklarıdır (63). Benzer olarak çalışmamızda da işitme engelli annelerin tercüman eksikliğinden dolayı sorunlar yaşadıkları, ailesinin, çevresinin ve sağlık çalışanlarının engelli olmasından dolayı kendisine karşı tutumlarının dışlamaya neden olduğunu ifade etmişlerdir. Anneler hayatlarına dair en özel anların bile ailesi tarafından özel anların dışında bırakıldıklarını hissetmekte, bu durum onları depresif bir ruh haline sürüklediğini ifade etmişlerdir.

Yine bunlara bağlı olarak, annelerin yaşadığı zorluklardan biri de sosyal destekteki yetersizliktir. Aile ve çevresinden yeterli destek almadıkları görülmüştür. Bir şekilde durumla başa çıkmayı öğrendiklerini ifade eden anneler, her ne kadar kendi kendilerine yetebilseler de bu durumun onları üzdüğünü ifade etmişlerdir. On dokuz aylık ve üzerindeki bebekleri olan ve emzirmeye devam eden işitme engelli annelere çevreleri tarafından destek sağlandığında bebeklerini emzirme sürelerinde olumlu rol oynadığı ve annelerin güçlüklere karşı baş etmesini olumlu yönde artırdığı da görülmüştür (77).

Yapılan bir çalışmada çocuğun yaşına göre cihazın farklılaştığını, bebeğini uyandırmada veya diğer konularda (kapı zili) lambanın kolaylık sağladığı belirtilmektedir (91). Çalışmamızda ise anneler, evde iş yaptıkları ya da uyudukları sırada bebeğin ağlama sesini duyup harekete geçemedikleri için desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Ayrıca çocukların ihtiyaçlarına cevap vermekte zorlanmanın yanı sıra, çocuklarının seslerini duyamadıkları için üzüntülerini dile getirmişlerdir. Bunun yanında, doğum sonrasında bebeğin ilk ağlayışlarını duyamamaktan duydukları üzüntüyü de belirtmişlerdir. Ayrıca anneler kapı zilinin duyulmaması gibi durumlarda da bazıları bu sorunu ışıklı uyarı sistemiyle gidermeye çalışsa da bir kısmı da farklı yöntemler kullanmışlardır.

Kucur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, işitme engelli annelerin çocuklarına ev ödevlerine yardım edemedikleri kendilerini bu konuda eksik gördükleri, sınıf arkadaşlarının ebeveynleriyle ve öğretmenleriyle aktif bir şekilde iletişim kuramadıkları, okul toplantılarındaki bilgileri yeterince anlayamadığını, düzgün aktarılamadığı, okul

toplantılarında kendi ailesinin desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (91). Benzer olarak çalışmamızda da annelerin, işitme engeline bağlı olarak yaşadıkları zorluklardan biri de çocuklarının derslerine yardımcı olamadıkları ve sınıf öğretmenleri ile iletişim kuramadıklarıdır. Hatta daha okula gitmeyen çocukları olan annelerin bile ilerde çocuğunun ev ödevlerine nasıl yardımcı olacakları, öğretmenleri ile nasıl iletişim kuracakları ile kendisinin bu konuda yeterli görmediği için şimdiden kaygılandıkları görülmüştür.

İşitme engelli annelerden biri çocuğunun işitme engelli bir anne olması nedeniyle geç konuşmaya başladığını belirtmektedir (117). Benzer olarak çalışmamızda da işitme engelli annelerin yaşadığı zorluklardan biri de kendi engellerinden dolayı normal işiten çocuklarında konuşma geriliği olduğunu ifade etmişlerdir.

5.2. Zorluklarla Başa Çıkmada Geliştirilen Taktikler

Aynı engel türüne sahip annelerle ortak deneyim yaşayan ve onlarla ebeveynlik hakkında bilgi, tecrübe ve tavsiyelerini alması, aktif bir şekilde iletişimde olması da emzirme sürecini olumlu etkilediği, emziren kadın sayısını ve emzirme süresini de artırdığı belirtilmiştir (80). Arkadaşlarının desteğini alan engelli kadınlar ebeveynlik rol modelinin emzirme süresi ile pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (62, 79, 80). Emzirme kararının önemli bir parçası anneye sağlanan destek sistemleridir. Bu destek sistemleri eş, aile üyeleri, sağlık çalışanları ve diğerleridir. Yapılan çalışmalarda bebeğin, babasından ve aile üyelerinden destek alan annelerin benlik saygıları daha yüksek olduğu için anne-bebek bağlanmasını ve annenin emzirmedeki etkinliğini olumlu etkiler (81). Benzer olarak çalışmamızda işitme engelli anneler gerek çocuk bakımı gerekse günlük işlerde zorlandıkları noktalarda yakınlarının sosyal desteğine başvurduklarından bahsetmişlerdir. Bir anne çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için annesinden aldığı, bir başka anne ise geceleri çocuğun ağlama sesini duyamadığı için yakınlarından destek aldığını belirtmiştir.

Annelerin günlük hayatta en çok karşılaştıkları zorluklardan biri de sağlık merkezleri başta olmak üzere hiçbir kurumda tercüman bulunmaması, dolayısıyla da işlerini tek başlarına halledememeleridir. Bu nedenle anneler, bu durumla başa çıkabilmek için duyan yakınlarının tercümesine başvurmaktadırlar.

Chin ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada işitme engelli kadınların; bebek besleme/emzirme nasıl öğrendiklerini ve emzirmenin zorluklarını saptamak amacıyla yaptıkları çalışma sonucuna göre, işitme engelli annelerin çeşitli kaynaklardan bilgiler

öğrendikleri ve çeşitli destek sistemlerinden faydalandıkları görülmüştür. Sosyal medya siteleri, videolar ve mesajlaşma ile problemlerini çözdükleri, bilgi öğrendikleri ve paylaştıkları bildirilmiştir. İşitme engelli anneler emzirme ile ilgili tecrübelerini ifade ederken bilgiye ulaşabilmek için diğer işitme engelli bireylerle, bu kişiler içerisindeki sağlık personelleriyle facebook paylaşımları, youtube videoları ve işaret dili tercümanlarından destek aldıkları belirtilmiştir (77). Benzer olarak çalışmamızda da anneler, gerek tercüme için gerekse sağlık çalışanlarıyla mesajlaşarak veya görüntülü arama yaparak iletişim teknolojilerinden faydalandıklarını açıklamışlardır.

İşitme engelli anneler titreşimli cihazların yeterince işlev görememesinden kaynaklı oluşan sorunlardan dolayı bebeğine verdiği bakım sürecini zorlaştırdığını ifade etmişlerdir (91). Çalışmamızda ise annelerin çocuklarının ağlama seslerini duyamamasına ilişkin sorunu en sık titreşimli uyarı cihazı ile giderilmeye çalışılmıştır. Bu cihaz, bebeğin sesini algılayarak anneye titreşim göndermektedir. Bu sayede anne, bebek içeride uyurken evin diğer işleriyle ilgilenebilmektedir. Ancak olumlu yanları olduğu kadar titreşim cihazlarının pil bitmesi, bazen çalışmıyor olması bazen de çevrede ki diğer birçok sesi de algıladığı için yanıltma oranının fazla olduğu gibi olumsuz yanlarının olduğunu da belirtmişlerdir. Çalışmamıza benzer olarak yapılan başka bir çalışmada da, işitme engelli annelerin çocuk bakım sürecinde yaşadıkları deneyimlerin incelendiği çalışmada, annelerin büyük çoğunluğu bebekleri ile olan iletişimlerinde, bebeğin doğumundan itibaren bebek sesi algılayıcısı kullanıldığı pilin bitmesi ve elektriklerin kesilmesinde bebek sesi algılayıcısının fonksiyon görmediği, o süre zarfında çocuklarını kucaklarında taşıdıkları, bazen cihazın çalışmıyor olması, fiyatının yüksek olması, kamera özelliğinin olmaması gibi problemler yaşadıkları belirtilmektedir (91).

Scott ve Hoffmeister (2016) tarafından yapılan araştırma, ileri yaşlarda Amerikan İşaret Dili'ne (ASL), maruz kalan sağır ve işitme güçlüğü çeken çocukların yazma ve okuma ile mücadele ettiklerini ve dil yoksunluğu yaşadıklarını göstermiştir (112). Herhangi bir nedenden dolayı CODA'larda dil gecikmesi olduğunda ebeveynleri yaşıtları ile uyumlu olacak şekilde çocuklarını anasınıfına gönderdiklerini orada ki oyun grupları ile daha çok zaman geçirdiklerinde dil gelişimini olumlu yönde etkilendiği ifade etmişlerdir. Bazen de sağır olan anne babalar, konuşma dilini geciktirmemek işaret diline karşı olumsuz bir davranış sergilemekte ve çocuğunu büsbütün işaret dilinden uzaklaştırmaktadır (118). Benzer olarak çalışmamızda da işitme engelli anneler, evde işaret dili iletişim kurdukları için çocuklarda konuşma geriliğinin olduğunu, bu nedenle onları duyanlarla (aile, akraba, kreş, anaokul vs.) bir arada tutarak konuşmayı öğrenebilmelerini sağlamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Çocuk beslenmesinde tüm sağlıkla ilgili otoriteler (AAP, UNICEF, DSÖ, Sağlık Bakanlığı vs.) en uygun besinin anne sütü olduğunu bildirmekte, en az yirmi dört aya kadar çocukların anne sütü ile almasını önermektedir (157). Engelli annelerin çocuk sahibi olurken en önemli korkularından biri çocuğun engelli olmasıdır. Bu çalışmada bir anne çocuğunda engel olmaması için çocuğu emzirmediğini bildirmiştir. Engelli 24 annenin emzirme deneyimlerinin incelendiği çalışmada; annelerin emzirme danışmanları ile yeterli iletişim kuramadıkları, anne sütü ve emzirme konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ve desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (76). Annenin sütünün çocuğa zarar vereceği inancı hem anneye hem de bebeğe ciddi zarar vermektedir. Annenin kendini suçlu hissetmesine bebeğin ise hem anne sütünden hem de sayısız yararından mahrum kalmasına neden olacaktır. Bu durum annelerin anne sütü konusunda bilgiye gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Bu gruba hizmet veren hemşirelerin annelerin anne sütüne yönelik eğitimler planlaması, engelli annelerin anne sütü verme oranlarının izlenmesi çocuk sağlığı açısından önem arz etmektedir.

5.3. İşitme Engelinden Bağımsız Yaşanan Zorluklar

Emziren annelerin memelerinde doluluk, birikme, tıkanıklık, süt kistleri, meme apsesi, mastit, meme başının içeriye çökük veya ağrılı/çatlak olması, doğru emzirme yönteminin kullanılmaması, bebeklerini uygun sıklıkta emzirmeme annelerde emzirme ile ilgili sıklıkla karşılaşılan problemlerdir (139,141). Çalışmamızda da annelerden bir kısmı, işitme engelinden bağımsız olarak bebeğini emzirmede zorluk yaşadıklarını, bir anne meme şeklinden dolayı çocuğu emziremediğini ifade etmişlerdir.

Engelli olmak; bir işte çalışabilmek için bir dezavantaj olarak görülmektedir. Bu bireyler yaşadığı yerde geçimini sağlayabilecek bir iş bulamamakta ve ailesine ekonomik olarak bir destek sağlayamamaktadır (143). Engellilik, engelli birey ve ailesi açısından toplumsal alanda pek çok zorluğa neden olabilmektedir (142). Çalışmamızda da annelerin yaşadıkları zorluklardan biri de maddi yetersizlikler olarak görülmüştür. Maddi yetersizlerden ötürü çocuklarını hastaneye götürememe, ilaçlarını alamama gibi yaşadığı zorluklardan bahsedilmiş, bu zorluklarla başa çıkabilmek için yakınların sosyal desteğine başvurduklarını ifade etmişlerdir.

5.4. Engel Durumu Bulunan Kişinin Anne Olmasına İlişkin Yaklaşımları

Engelli kadın evlenmek isteyeceği kişi ve yakınları ile olan ilişkilerinde sorunlar yaşayabilmekte ve engelli bir kadın olarak evlenme isteğini çevresindeki insanlara kabul

ettirmede zorluklarla karşılaşmaktadır. Toplumun kadınlara yüklediği kadınlık görevlerinden biri çocuk doğurmadır. Genç kızların anne olması ve çocuklarını büyütmede cesaretlendirilmekte iken herhangi bir engelli olan kadınlarda bu durumun aksi halidir. Çünkü engelli kadınların anne olması ve çocuğunu büyütmesini ailesi ve çevresi yadırgamaktadır. Engelli bir kadın evlenemezler ve hatta anne olamazlar gibi toplumda genel bir önyargı olduğudur. Bundan dolayı engelli kadınlar benlik imajının ve toplumsal kimliğin oluşmasında problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (56). Çalışmamızda da işitme engelli kadınların çocuk sahibi olmasına ilişkin yakınları tarafından caydırıcı tutum sergilediklerini ifade etmişlerdir. Ancak bazı işitme engeli bulunan kadınlar ise sosyal çevreleri tarafından evlenmelerine ve çocuk sahibi olmalarına ilişkin gördüğü manevi desteği de aktarmışlardır. Bir anne kayınbabasının, sırf çocuk sahibi olmaları için kendilerinden bazı gerçekleri gizlediği onların bu duruma üzülmemesi için olumlu ve motive edici bir yaklaşım sergilediği görülmüştür.

Türkiye'de kuma evliliklerinin nedenlerine bakıldığında ataerkil toplum yapısı, eğitim, ailelerin çok fazla çocuğunun olması veya erkek çocuğa sahip olmamaları, sosyal çevre ve akrabalık ilişkileri, hane içi ekonomide ihtiyaç duyulan iş gücü, dinî ve geleneksel inanışlar, evlenmekte geç kalan kadınların "evde kalma" korkusundan kuma evliliğini kabul etmeleridir (140). Benzer olarak çalışmamızda da çocuk sahibi olamayan evli çiftlerin çocuk sahibi olabilmesi için kuma olarak evlendirilen işitme engelli kadınları kullanmaları ve bu kadınların yaşadıkları mağduriyetler görülmüştür.

5.5. Annenin İşitme Engeline Karşı Olan Tutumu

Engellilik bireyin aktivitelerini kısıtlayan, kişide zihinsel fiziksel sınırlılık getiren ve kişinin yeteneğindeki eksiklik olarak tanımlanır. Engelli kişi kendini diğer normal olan kişilere göre kıyasladığında engelliliğini bir aykırılık olarak görür. Çünkü toplum tarafından dışlanma, önyargı ile karşı karşıya kalmakta ve bundan dolayı günlük yaşama ve topluma sınırlı şekilde katılmasına sebep olur (151). Benzer olarak çalışmamızda da anneler engelliliğe karşı olan tutumlarını sağlamlık ve normallik üzerinden oluşturdukları ve duymamayı bir aykırılık olarak görmüşlerdir.

5.6. Çocuklara İlişkin Meseleler

Çalışmaya katılan annelerin hemen hemen tamamında çocuğunun güvenliğini sağlamak için temkinli yaklaştıklarını ifade etmişlerdir. Çocukları ile birlikte tek başlarına dışarı çıktığında sürekli gözünün çocuğun üstünde olduğunu, iki tane çocuğa yetemediği

durumlarda çocuklarla yalnız kalmamaya özen gösterdiğinden bahsetmiştir. Çocuğun güvenliğinin sağlanmasına ilişkin en sık alınan önlemlerden biri de titreşimli uyarı cihazı olmuştur. Yine çocuk güvenliği konusunda diğer tedbir ise evin çocuğa göre yeniden düzenlenmesi, ev içi güvenlik tedbirleri aldıkları, ev ortamlarını yeniden düzenledikleri ifade edilmiştir. Ev dışında alınan güvenlik önlemlerinde ise sürekli olarak çocuklarıyla işaret dili ile iletişim kurdukları, onlarla temas halinde oldukları, genelde işiten bir aile üyesiyle beraber dışarıya çıktıkları veya çocuk büyükse ve işiten ise çocuktan yardım aldıklarını, daha çok eşlerinin evde oldukları zaman kendi araçlarını kullanmayı tercih ettiklerini ve fiziksel olarak şartların iyi olduğu, bir tehlike arz edilmeyen yerlerde vakit geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada benzer olarak anneler çocuklarını göz önünden ayırmama, birlikte yürürlerken ellerini bırakmama ve güvenliklerini sürdürebilmek için çocuklarıyla sohbet etme gibi kuralları öğrettikleri bu kuralların çocuk güvenliğinde etkili olduğu ifade etmişlerdir (79).

Çocuklara ilişkin diğer bir mesele, çocukların işitme engelli olması veya olmaması ile ilgilidir. Annelerden çoğunun baskın işitme engelli çocuğa sahip oldukları gebelik öncesinden doğuma kadar işitmeyen çocuğa sahip olma korkusu ve kaygısı yaşadıkları, yapılan işitme testleri sonucunda işiten çocuğa sahip öğrendiklerinde çok mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Bazı anneler ise, işitmeyen bir çocuğa sahip olduklarında üzüldükleri ancak teknolojinin gelişmesiyle artık cihazların olduğu, çok iyi düzeyde ameliyatların yapıldığı, en önemlisi engelden çok bebeğinin sağlıklı bir şekilde doğması ve kendisinin de işitme engelli olduğunu bu durumun diğer engel türlerine göre çok zorlamadığı, işitme engeline şükrettiklerini dile getirmişlerdir.

Scott ve Hoffmeister (2016) tarafından yapılan araştırma, ileri yaşlarda Amerikan İşaret Dili'ne (ASL), maruz kalan sağır ve işitme güçlüğü çeken çocukların yazma ve okuma ile mücadele ettiklerini ve dil yoksunluğu yaşadıklarını göstermiştir. Ancak erken yaşta ASL geliştiren sağır çocuklar, ileri İngilizce dahil olmak üzere daha güçlü dil becerileri sergiledikleri de görülmüştür (112). CODA'lar evde yeterli düzeyde dil çevirisi alamadığı için bu da konuşma dilinin gecikmesine neden olduğu ve birçok uzman bu konuda ciddi bir endişe taşıdığını ifade etmiştir (115). 52 CODA ile yapılan bir çalışmada, 0-12 yaş grubunda olan bu çocukların toplumdaki diğer çocuklarla karşılaştırdıklarında dil ve konuşma bozukluğunun daha yüksek oranda olduğu bildirilmiştir (116). Benzer olarak çalışmamızda da annelerin bir kısmı işiten çocuklarının işaret dili öğrenimine başlangıçta sıcak bakmamışlardır. Bunun sebebi ise erken yaşta işaret dili öğreniminin çocukta konuşma geriliğine neden olacağının

düşünülmesidir. Bazı anneler ise çocukların işaret dili kullanımına ilişkin bir sakınca görmediğini de ifade etmişlerdir.

5.7. Korkular ve Endişeler

Nasıl ki bütün kadınlar anne olmak konusunda bilinmezlik ve korku yaşıyorsa engelli kadınlarda benzer şekilde yaşar, ancak engelliliği nedeniyle daha fazla endişe duymaktadır (145, 146). Çocuk bakımı konusunda yeterli deneyime ve bilgiye sahip olmayan annelerin güvensizlik yaşadıkları ve çocuk bakımına ilişkin endişeleri olduğu, hatta bebeğini erken sütten ayırmanın sebeplerinden birinin doğum sonrası annelik rolünün getirdiği strestenkaynaklandığı belirtilmiştir (144). Benzer olarak çalışmamızda da bazı anneler çocuk bakım konusunda yeterli bilgiye ve donanıma sahip olmadığı için bu konuda endişe duydukları iken, bazı anneler ise kardeşlerinin büyütülmesinde ebeveynlerine yardımcı olduklarından, diğer işitme engelli arkadaşlarının bebeklerine bakım vermede zorluk yaşamadıklarını gözlemlediklerinden çevresindeki işitme engelli insanların işiten çocuklarına bakıp motive olmuşlar ya da ilk çocukları işittiği için kendilerini güvende hissedip endişe ve korku duymadıklarını belirtmişlerdir.

Yapılan bir araştırmada, işitme engelli anne babaların olumlu yönde çocuk yetiştirme uygulamalarına bakıldığında bu sorumluluğu tek başına değilyakın çevrelerinden (aile, arkadaş ve akrabalar) öğrendikleri ve destek aldıkları görülmüştür (90). Kucur ve arkadaşlarının (2021) işitme engelli annelerle yaptığı çalışmada, annelerin büyük çoğunluğu bebekleri ile olan iletişimlerinde, bebeğin doğumundan itibaren bebek sesi algılayıcısı kullanıldığı bilin bitmesi ve elektriklerin kesilmesinde bebek sesi algılayıcısının fonksiyon görmediği, o süre zarfında da çocuklarını kucaklarında taşıdıkları, bazen cihazın çalışmıyor olması, fiyatının yüksek olması, kamera özelliğinin olmaması gibi sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını da belirtilmişlerdir (91). Benzer olarak çalışmamızda da çocuğun bakımı hakkında endişe yaşayan anneler çocuğun ağlama sesini duyamadıkları için, gerektiğinde bebeğe bakım verememekten korkmuş ve endişe duymuşlardır.

Sağır ebeveynler, sağır çocuklarının eğitiminin kalitesi konusunda büyük endişe duyar. Birçok sağır ebeveyn, sağır çocuklarını özellikle sağır öğrencilere hizmet veren okullara kaydettirdiği için, endişeleri sağırlara yönelik okullardaki eğitimin kalitesiyle ilgilidir. Kaliteli bir eğitim için iyi bir müfredat gerekli olduğunu sağır okullarındaki müfredatın, aynı beklentilere sahip bir işitme okulunda kullanılan müfredata eşdeğer olması gerektiğini ancak sağırlara yönelik bazı okullar veya genel eğitim programları her zaman aynı

müfredatı izlemediği veya devlet okullarıyla aynı beklentilere sahip olmadığıdır. Sağır ebeveynlerin endişe duyduğu ve paylaştığı başka diğer konu ise, öğretmenlerin sağır çocuklardan beklentilerinin düşük olduğudur. Ebeveynler, çocuklarının işiten akranlarıyla eşit düzeyde eğitim almayı hak ettiğini belirtmişlerdir. Ayrıca ebeveynler, çocuklarının uyarıcı bir ortamda etkileşim kurabilmeleri için kendi dil seviyelerinde akranlarıyla aynı sınıflara veya programlara yerleştirilmelerinin yarar sağlayacağını aktarmışlardır (121). Kucur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, işitme engelli annelerin çocuklarıyla ev ödevlerine yardım etmede eksik kaldıklarını, sınıf arkadaşlarının ebeveynleriyle ve öğretmenleriyle aktif bir şekilde iletişim kuramadıkları, okul toplantılarındaki bilgileri yeterince anlayamadığını, düzgün aktarılamadığı, okul toplantılarında kendi ailesinin desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (91).Benzer olarak çalışmamızda da anneler kendilerini engellerinden ötürü yetersiz gördükleri için çocuklarının büyüdükten sonra eğitim ihtiyaçlarına cevap verip veremeyecekleri konusunda endişe duymuşlardır.

Yapılan bir araştırmada sağır anne babalar, çocuklarının çeviri yaptıklarını ve bu durumun onlara sorumluluk yüklediğini bu yüzden de iletişimde işaret dilini kullanmak istemediklerinii ifade etmişlerdir(119). Benzer olarak çalışmamızda da annelerin bir kısmı evde sürekli işaret diliyle konuşulmasından ötürü çocuklarının konuşma dilini öğrenememelerinden endişe duyduğu, evde çocuğuyla yalnız kalmaktan onunla zaman geçirmekten kaçındığı, çocuğuyla iletişim kurabilecek arkadaş grupları veya sosyal çevreden destek aldığı ifade edilmiştir.

İşitme engelli bir anne hastanede sağlık personeli ile iletişime geçebilmek için işaret dili tercümanlarının ayarlanmasını, refakatçi tercihinde kendisinin seçim yapmasını, emzirme danışmanlarının ve sağlık çalışanlarının aktif bir şekilde kendilerini devamlı olarak ziyaret etmesini istemişlerdir. Bebeğine formula mama veren annelerin kendisini suçladığı ve anksiyete yaşadıkları hemşirelerin bu konuda kendilerine destek verip rahatlatmalarını sağlamanın emzirmenin üzerinde olumlu şekilde etkili olduğu belirtilmiştir (76). İşitme engelli anneler ile iletişimin sürekliliği ve etkinliği için tercümanların artırılması, sağlık çalışanları ve emzirme danışmanlarının ise işaret dili öğrenmeleri emzirme sürecini olumlu etkiler(78, 79). Çalışmamızda da annelerden bir kısmı, işitme engelinden bağımsız olarak bebeğini emzirmede zorluk yaşadıklarını, bir anne meme şeklinden dolayı çocuğu emziremediğini bazıları da emzirmeye ilişkin endişelerinin ön planda olduğunu ifade etmişlerdir.

Engelli kadınlar genelde hamilelikleri esnasında 'yüksek riskli' olarak sınıflandırılırlar (157). Sağlıklı bir bebeğin hayata gelmesi ve uygun çocuk bakımının sağlanması için prenatal dönemde annenin bilgi gereksinimini ve çocuk bakımına yönelik endişelerini giderilmesi gerekmektedir ve engelli annelerin prenatal bakım alma gereksinimi üzerinde çokça durulmalıdır (40, 148). Lim ve arkadaşlarının (2015), engelli durumu bulunan kadınların diğer kadınlarlakıyaslayarak yaptıkları çalışmada, yetersiz düzeyde doğum öncesi bakım almada bu oranın iki katından daha çok olduğu görülmüştür (67). Başka bir çalışmada ise engelli kadınlar doğum öncesi bakımı önerildiği sayıda veya bu bakımı daha erken alma durumlarının çok az olduğu bildirilmiştir (69). Çalışmamızda işitme engelli annelerde diğer anneler gibi doğumun sezaryen mi yoksa normal doğum mu olması gibi doğum şekline ilişkin genel kaygılar yaşadıklarını ve sağlık personellerinden yeterli düzeyde almadıkları için doğum süreci ile ilgili endişe duyduklarını dile getirmişlerdir.

Anneler bebeklerinin geleceklerine dair ve sağlıkları üzerinde endişe ve korkularının olduğu, bebeğine bakımda desteğe gereksinimlerinin olduklarını ifade etmişlerdir (149). Çalışmamızda da diğer normal olan tüm anneler gibi işitme engelli annelerin bebeğin sağlığına ilişkin işitme engelinden bağımsız korku ve endişelere yer vermiştir.

Fiziksel engelli anneler geceleri çocuklarının bakımında (beslenme, banyo, alt temizliği, uyku vs.) gündüzleri ise çocukları birlikte geçirilen zamanda (park, oyun oynama, yürüyüş, alışveriş merkezlerine gitme vs.) güçlükler yaşadıklarını ifade etmişlerdir (150, 151, 152).Görme engelli ebeveynlerle yapılan başka bir araştırmada ise, çocuklarının bakımı için banyo yaptıracağı esnada kullanacağı ürünü seçmede ve suyun sıcaklığını ayarlamada zorlandıkları ve aile üyelerinden destek aldıkları görülmüştür (153). Çalışmamızda ise annelerin diğer engel türlerine sahip annelere benzer bebek bakımına ilişkin kaygılar yaşadıklarını ve ailesinden destek aldıklarını belirtmişlerdir.

5.8. Sahip Olunan Avantajlar ve Dezavantajlar

İşitme engelli annelerle yapılan görüşmelerimizde çoğunlukla dezavantajlı oldukları durumlar hakkında paylaşımda bulundukları görülmüştür. Annelerin çocuklarının güvenliğini sağlayabilmek için sürekli onları gözlemlemek durumunda kalmalarından ve bu durumun yoruculuğundan bahsedilen ifadeler yer almıştır. Bazı anneler ise işitme engelinden dolayı çocuğun ihtiyaçlarına cevap veremediği, ödevlerine yardımcı olamadığı, çocuğu ağladığında onu susturamadığını ve bunun sebebinin işitme engeli olduğunu dile getirmiştir. İşitme engelli

annelerin bebekleriyle kurdukları iletişimde bebekleriyle aralarındaki duygusal etkileşime ve dokunma işlevlerine bakılmış, bebeklerine duygusal bağı kurmak için daha fazla dokunma türleri kullanıldığı görülmüştür (92). Yapılan başka bir çalışmada işitme engelli anneler, bebekleri başka yöne baktığında bebekleri ile nasıl göz teması kurdukları incelenmiş araştırma sonucuna göre; işitme engelli annelerin bebeğin dikkatini yeniden kazanmak için görsel stratejilere daha fazla güvendiğini ve bebeğin işitme durumundan bağımsız olarak işiten annelerin seslendirmelerine daha fazla vurgu yaptığı görülmüştür (93). Yapılan bir araştırmada, sağır ebeveynlerin sağır bebekleriyle iletişim kurarken hem dokunma hem de görmeden yoğun bir şekilde yararlandıklarını ve genellikle işaret eden ellerini bebeğin görüş alanına doğru yönelttikleri belirtmektedir(95). Sağır annelerin, çocuklarına işitme engelli çocukların annelerine göre iki kat daha sık dokunduğu veya el salladığı görülmüştür (96, 97).

Çalışmamızda da işitme engelli annelerin dezavantajlı oldukları durumlardan biri de eş edinmede yaşadıkları güçlük olarak görülmektedir. Annelerden bazıları bedensel engeli bulunan partnerler seçerken bazıları engelli olduğu için seçiminin önemsenmediği ve kuma olarak evlendirilmişlerdir. Engelli kadın beraber bir ömür geçireceği kişiyi seçmede ve yakınları ile olan ilişkilerinde sorunlar yaşayabilmekte ve engelli bir kadın olarak evlenme isteğini çevresindeki insanlara kabul ettirmede zorluklarla karşılaşmaktadır (56). İşitme engelli annelerin üzerinde durduğu bir başka konu ise engellerinden dolayı çocuklarına konuşmayı öğretememeleri ve bunu bir dezavantaj olarak görmeleridir.

İşitme engeli bulunan ebeveynlerin kendi durumlarına ilişkin avantaj olarak gördükleri meselelerin başında çocukların büyüdükten sonra kendilerine destek olacakları düşüncesi yer almaktadır. İşitme engelli annebabalar, işiten çocukları olduğu için bu durumu avantaj olarak görmekte, çocuklarından kendilerine verilen sorumluluklarının(iletişimi sağlama, arabulucu, karar alma, problem çözme gibi) farkında olmalarını ve yerine getirilmesi için beklenti içerisindedirler. Bu da çocuk ve ebeveyn arasında "rol değişimi" (role reversal) olarak tanımlanmaktadır(158). Ancak rol değişiminin çocuk üzerinde olumlu yanlarının yanında olumsuz yönleri de mevcuttur. Sekiz CODA ile yapılan bir çalışmada CODA'ların özellikle de arada kalma durumlarına bağlı rol değişimlerinin karakter özelliklerinde nasıl bir etkiye sahip ona bakılmıştır. CODA'ların girişkenlik, cana yakınlılık ve iletişime açık olma gibi özelliklere sahip olmalarında erken gelişim döneminde aile deneyimlerinin etkisi olduğu bildirilmiştir (159).

İşitme engelli anneler kendilerini işitme engelliliği dışındaki diğer engel türlerine sahip bireylerle ile (görme, zihinsel, bedensel vs.) karşılaştırdıklarında engel durumlarını bir avantaj olarak görmekte, işitme engeline ilişkin diğer bireylerle konuşurken durumlarının zor olduğunu ancak yine de en azından işlerini kendileri halledebildikleri için haline şükrettiklerinden bahsetmişlerdir. Ayrıca anneler, işitme engelinin kendilerini daha güçlü kıldığını ve bu sayede hayatta sahip oldukları diğer özelliklerini güçlendirebildiklerini ifade etmişlerdir. İşitme kaybı olan kadınlarla iletişim kurabilmede cihaz takma, işaret dili tercümanı kullanma, dudak okuma, yazı yazma gibi teknikler kullanılmaktadır. Sağlık çalışanların dudak okuyarak etkili bir iletişim sağlamak için şeffaf maske kullanabilirler(9). Çalışmamızda anneler iletişimin sağlanabilmesi için dudak okumanın işitme engeli bulunan kişilerin işaret dilini bilmeyenlerle iletişim kurmalarında önemli ölçüde rol oynadığını ifade etmişlerdir.

Engelli bireyler, bakmakla yükümlü olduğu ailesinin geçimini sağlamak ve ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmak zorundadır. Ancak engelli bireylerin çalışma hayatına erişimlerinin kısıtlandığı, istihdam dışında bırakıldıkları görülmektedir. Oysaki toplumun refah düzeyinin yükselmesi, ekonomik açıdan gelişmesi için herhangi bir engeli olan kişilerin de çalışma hakkı olduğu aynı zamanda istihdamda yer alması gerektiğidir. Ayrıca bir insan salt gelir elde etmek için çalışmaz. Engelli bireylerin insan onuruna yakışacak tarzda bir hayatı olması, saygınlık kazanması önemlidir bunun içinde bu bireylerinde istihdama tam ve tekin bir şekilde katılım göstermelidir (160). Çalışmamızda da annelerin çalışma hayatında yer alması bir avantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı anneler ise işitme engelinden dolayı çalışılamayan güçsüz, muhtaç ve kimsesizler için en azından ihtiyaçlarını karşılamada, ailesine destek sağlamada devletin engelliler için verdiği sosyal destek kapsamında verilen engelli maaşının kendileri için bir avantaj olarak görmektedir.

5.9. Beklentiler ve Tavsiyeler

Sağır bireyler sağlık hizmetlerine erişmeye çalışırken birçok engelle karşılaşmaktadır (124). Birçok işitme engelliliği olan bireyler sağlık bakım hizmeti almak, ihtiyacı olduğu tedaviyi görmek için sağlık kuruluşlarına başvururken özellikle iletişimde zorluklarla karşılaşmaktadır. Sağır kadınların annelik ve birinci basamak sağlık deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada, sağır kadınların bakım aramaktan kaçındıklarını, sağlık bilgilerine erişimdesorun yaşadıklarını ve ebeler de dahil olmak üzere sağlık hizmeti profesyonellerinin sağır farkındalığına sahip olmadıklarını göstermektedir. Aynı çalışmada, sağır kadınların

gebelik, natal ve postnatal dönemlerde daha karmaşık doğum sonrası bakım ihtiyaçları olduğu ve hastanede kalış sürecinin daha uzun olduğu bildirilmiştir (129). Santos ve arkadaşının 121 sağır yetişkinle yaptığı çalışmada, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağır bireylerin iletişime ilişkin algılarına bakıldığında, sağlık personellerinin işaret dili bilmemesi ve tercüman eksikliği iletişimde en büyük engeller arasında olduğu ancak yanında bir refakatçi ile gittiklerinde ve jest/mimik kullandıklarında sağlık personelleri ile iletişimin kolaylaştığı belirtilmiştir (125). Santos ve arkadaşlarının çalışmasındaki sonuçlar bizim çalışmamız ile paralellik göstermiş, annelerin hayatta yaşadıkları en büyük zorluklardan biri de sağlık merkezlerinde tek başlarına bulunup sorunlarını rahatça dile getirememeleri olarak görülmektedir. Bu sorunun giderilmesi için annelerin tavsiyesi; sağlık merkezlerine ve pek çok kurumsal yerlere tercüman atanması yönünde olmuştur.

Hemşirelerin sağır hastalara yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği ve 200 hemşireyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerde bu konu ile ilgili bilgi ve eğitim eksikliği olduğu, ancak hemşirelerin sağır bireylerle temasının pozitif yönde olduğu, sağır bireylere bakım vermekten kaçınmadıkları bildirilmiştir (130). Bu sonuca göre farklı olarak çalışmamızda ise anneler, işitme engelliliğinden ötürü sağlık çalışanlarıyla iletişim kuramadıklarını ve bundan dolayı kötü muameleye maruz kaldıklarını dile getirmektedirler. Bu konudaki beklentileri, sağlık çalışanlarının daha sabırlı davranması ve iyi muamele göstermesidir. Ancak başka çalışmalarda ise çalışmamıza paralellik gösteren sonuçlar da vardır. İşitme güçlüğü çeken bir kadın, sağlık görevlisinin diğer hastaların duyabileceği mesafede tıbbi geçmiş sorularını kendisine bağırdığı bir durumu yaşadığını, federal olarak zorunlu kılınan gizlilik kuralları, hastalara yardımcı olmak için tasarlanmış olsa da, engelli hastalar için sorun yaratabilir. Sağlık personelleri, hastalar imzalı onay vermiş olsalar bile, işitme engelli kadınların akrabalarına veya arkadaşlarına telefonda önemli bilgileri açıklamayı reddettikleri de görülmektedir (43).

CODA'lar işitme engelli anne babalarına karar vermede yardımcı olur, ailedeki konuşabilen kişi konumunda olduğu için pek çok konuda rehberdir (154). Benzer olarak çalışmamızda da annelerin işiten çocuklarıyla ilgili girdikleri beklentilerden biri de büyüdüklerinde kendilerini sağlık kuruluşlarına giderken iletişim kurmada, evde zil çalarken kapıyı açma gibi birçok konuda kendilerine yardım edecekleri bir destek olarak görmektedir.

Ülkemizdeki hastanelerin hasta bireylere bakım veren birçok bölümünde işitme engelli bireylerin bilinçlendirilmesi için işaret dili bilen çalışanların yeterli düzeyde olmadığıdır.

Özelliklede hastanede tedavi gören işitme engelli annelerin doğumdan sonra önemli derecede çocuk bakımı konusunda bilgilendirilmeye ve destek görmeye ihtiyacı vardır. Aile yakınlarından bu destek giderilmeye çalışılmaktadır (155). Benzer olarak çalışmamızda da işitme engelli annelerin hayatta yaşadıkları zorlukları aşmak için aile bireylerinin desteğine ihtiyaç duyduğuna ve bu konuda bir beklentiye girdiklerine ilişkin ifadelere yer verilmiştir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

İşitme engelli annelerin çocuklarının bakımınına yönelik deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan ve dokuz kategorinin işlendiği çalışmada; işitme engelli annelerin, çocuk bakımı konusunda çeşitli deneyimler yaşadığı, işitme engelli bir anne olmanın hem avantaj hem de dezavantajların olduğunu, işitme engeline bağlı ve işitme engelinden bağımsız zorluklar yaşadıkları bu zorluklarla başa çıkmada özellikle de çocuk bakımı konusunda çeşitli taktikler geliştirdikleri, iletişim sorunları için yakın çevre ve aile üyelerinden destek aldıkları, işitme engelliğinden dolayı çocuk bakımı konusunda kaygı ve korku yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca çoğu ortamda bireylerin önyargılı yaklaşımlarından sorgulandıkları ve damgalanmaya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının işitme engelli annelerin bireyselliğine önem vermediği, annenin kendisiyle ilgili açıklama yapmada imkân tanınmadığı ve etkili olan iletişim tekniklerinin kullanılmadığı, özellikle de birçok kurum ve kuruluşlarda tercüman eksikliğinin olduğu ve annelerin yeterli sayıda sağlık personellerin işaret dili bilmemesinden ötürü çocuk bakımı ile ilgili yeterli bilgi almadığı, sağlık personelinden bilgi almada aile üyelerinin desteğiyle tercümanlık yaptıkları ve durumun hem kendisi hem de aile üyelerini de zor durumda bıraktıklarını, mahremiyetlerini de kısıtladıkları görülmüştür.

Öneriler;

- Sağlık kurumlarında işitme engeli olan annelerle iletişimi güçlendirmek için tercüman desteği sağlanması,
- İşitme engelli anne ve çocukların farklı çocukluk dönemlerinde gereksinimlerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılması,
- Sağlık kurumlarında işitme engelli annelerin ihtiyacına yönelik eğitim ile ilgili araç ve gereçlerin oluşturulması,
- İşitme engelli annelere eğitimler verilmesi, anneler ile iş birliği içerisinde çalışarak yaşadıkları güçlüklere yönelik kolaylaştırıcı stratejilerin geliştirmesi
- Kliniklerde çalışan hemşireler için hizmet içi eğitim programları kapsamında işaret dili kurs programlarının yaygınlaştırılması,
- Aile Merkezli Bakım ilkesi doğrultusunda işitme engelli annelerin desteklenmesi, diğer aile üyelerinin bakıma katılımının sağlanması,
- İşitme engelli annelerle iletişimin sağlanması için ülkemizin tamamında anlaşılan ortak bir işaret dilinin mevcudiyeti,

- Hemşirelik eğitiminde engelli annelerin ve çocuklarının desteklenmesine yönelik müfredat programlarına ders veya konu eklenmesi,
- Hemşirelik öğrencilerine işaret dili eğitimlerinin ders olarak verilmesi önerilmiştir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability. Geneva: WHO; 2011. http://www.who. int/disabilities/world_report (Erişim Tarihi: 15.08.2022)
2. Gönener, H. Zihinsel Engelli Çocuklarda İhmal-İstismar ve Hemşirelik Bakımı. Journal of Experimental and Clinical Medicine. 2011; 27 (4) , 137-143.
3. Girgin, C. İşitme Engellilerin Eğitimine Giriş. Anadolu Üniversitesi Yayınları Engelliler Entegre Yüksekokulu Yayınları. 2003; Eskişehir.
4. Çelik F, Terkeş N, Uslular E, Şahin Ö, Savaş L, Karateke A, ve ark. Hemşirelerin İşitme Engelli Bireylere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 244-253., 20(4)
5. Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022). Engelli Ve Yaşlı İstatistik Bülteni. T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı.(Erişim Tarihi: 27.07.2022).
6. Türkiye Sağlık Araştırması (2019). Data.Tuik.Gov.Tr. (Erişim Tarihi: 27.07.2022)
7. Timur S, Ege E, Bakış E. Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları Ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(1): 51
8. Karataş K, Gökçearslan Çifci E. Türkiye'de Engelli Kadın Olmak: Deneyimler Ve Çözüm Önerileri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2010;3(13), 147-153.
9. Yanıkkerem E, Esmeray N. İşitme Ve Konuşma Engelli Kadınların Yaşadığı Güçlükler. Annals Of Health Sciences Research. 2017; 6 (2) , 38-46
10. Sarı-Yıldırım H, Bektaş M, Altıparmak S. Hemşirelik Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi2010; 80-3., 27.

11. Mont D. Measuring Disability Prevalence. (Social Protection Discussion Paper 2007; No. 0706). Washington: World Bank.

12. Meşe İ. Engelliliği Açıklayan Sosyal Model Nedir?.Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi 2014; (33).

13. Turner B. S. Disability and the sociology of the body. (Albrecht, Seelman ve Bury, Ed.). Handbook of disability studies 2001; ss. 252-266. California: Sage Publication, housand Oaks.

14. Ekenci, M. T. 2012 Türkiye Sağlık Araştırması'nın Engelliliğe İlişkin Yaygınlık Ölçümü Açısından İncelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2016;(35/2)

15. World Health Organization/ World Bank. 2011. World Report OnDisability. Malta.

16. Erbay, E. (2021). Görme engelli annelerin çocuk bakımı ile ilgili deneyimleri ve hemşirelerden beklentileri: Niteliksel bir çalışma. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

17. Türk Dil Kurumu, Tdk.Www.Gov.Tr.(Erişim Tarihi:27.07.2022).

18. T.C. Resmi Gazete, 07 Temmuz 2005, Sayı: 25868. 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun. Erişim Adresi. (Erişim Tarihi: 27.07.2022).

19. Oral A. Aydin R. Ketenci A. Akyuz G. Sindel D. Yaliman A. World Report on Disability: analysis of the disability issues and contributions of physical medicine and rehabilitation medical specialty in Turkey. 2016.

20. Jaeger P. T. Bowman C. A. Understanding Disability İnclusion, Access, Diversity, And Civil Rights. Greenwood Publising Group.2005.

21. Kahraman Güloğlu F. Türkiye'de Engelliliğe Dair Sorun Alanlarına Sistematik Bir Yaklaşım. Türk & İslam Dünyası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2022; 9 (32), 364-381.

22. Özürlüler İdaresi Başkanlığı (ÖZİDA). 1. Özürlüler Şurası: Çağdas Toplum, Çağdaş Yaşam Ve Özürlüler Komisyon Raporları Ve Genel Kurul Görüşmeleri. 2010; Ankara: T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı.

23. Başgöl Ş. Oskay Ü. Fiziksel Engelliliğin Gebelik Ve Annelik Üzerine Etkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2010; 23(1), 88-95.

24. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması. (ÖZİDA). 2002. (Erişim Tarihi:27.07.2022).

25. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Stratejik Plan (2008-2012). Ankara: Kalemdar Matbaacılık; Aralık, 2007.

26. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlıgı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma Geliştirme ve Proje Dairesi. Nüfus ve Konut Araştırması: Engellilik 2011. (Erişim Tarihi:27.07.2022)

27. Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. 2022. (Erişim Tarihi: 27.07.2022).

28. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2001.

29. Başbakkal Z. Bilsin E. Dünya'da ve Türkiye'de engelli çocuklar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 30(2): 65–78.

30. Belgin E. İşitme Engelli Öğrencilerin İlkokul Öğretmenlerine Yaklaşım Prensipleri, UNICEF Türk Temsilciliği, Ankara, 1995 87.

31. American Speech-Language-Hearing Association. Type, degree, and configuration of hearing loss. Audiol. Inf. Ser. 2015; 10802.

32. Kırman A, Yıldım Sarı H. İşitme engelli çocuk ve adölesanların sağlık durumları. Güncel Pediatri 2011; 9(3): 85–92.

33. Kök M. İşitme Engellileri Tanılama ve Sınıflandırma. Özel Eğitim-I. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi. 2019; s. 1–18.

34. Stevens G. Flaxman S. Brunskill E. Mascarenhas M. Mathers C. D. Finucane M. Global Burden of Disease Hearing Loss Expert Group. Global and regional hearing impairment prevalence: an analysis of 42 studies in 29 countries. European journal of public health. 2022; 23(1), 146–152.

35. Türkiye İstatistik Kurumu. URL; https://data.tuik.gov.tr/2010. (Erişim Tarihi: 27.07.2022).

36. Türkiye İstatistik Kurumu-Türkiye Sağlık Araştırması (2019).URL; https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661 (Erişim Tarihi: 27.07.2022).

37. Eryılmaz S. Toplumsal Cinsiyet Rolü ve Kadın Sağlığı. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 1 (1) , 5-13 .

38. Orhan S. Özkan E. Engelli kadın olmak. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 22(1), 1-19.

39. Boylan E. Woman and Disability, United States of America: Published by Zed Books Ltd. 1991.

40. Altıntaş Ö. İşitme Engelli Kadin Olmak. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2020; Ekim Cilt: 13 Sayı: 73

41. Mitra M. McKee M. M. Akobirshoev I. Valentine A. Ritter G. Zhang et al. Pregnancy, Birth, and Infant Outcomes Among Women Who Are Deaf or Hard of Hearing. American Journal of Preventive Medicine.2020.

42. O'Hearn A. Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. Medical care. 2006; 12, 13.

43. Smeltzer S. C. Sharts-Hopko N. C. Ott B. B. Zimmerman V. Duffin J. Perspectives of women with disabilities on reaching those who are hard to reach. The Journal of neuroscience nursing: journal of the American Association of Neuroscience Nurses2007; 39(3) 163–171.

44. Burcu E. Engellilik sosyolojisi. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
45. TÜİK. (2011). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması. Ankara. Vernon, A.1998.

46. Woodcock K. Pole J. D. Educational attainment, labour force status and injury: a comparison of Canadians with and without deafness and hearing loss. International Journal of Rehabilitation Research. 2008; 31(4), 297-304.

47. Luengo-Rubalcaba S. Abad-García R. Tíscar-González V. Accesibilidad de las mujeres sordas al sistema público sanitario del País Vasco [Accessibility of deaf women to the public health system of the Basque Country (Spain)]. Gaceta sanitaria. 2020; 34(6), 608–614.

48. Arıkan Ç. Türkiye'de Görme Özürlü Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri. Ankara: Körler Federasyonu Yayını; 2001. No: 3.

49. Nosek A. M Hughes R.B. Psychosocial Issues of Women with Physical Disabilities: The Continuing Gender Debate, Rehabilitation Counseling Bulletin 2003; 46 (4), 224-233.

50. Kurnaz Özdemir D. (2010). Ortopedik engelli kadınların sorun ve beklentileri: Tuzla ilçesi örneği (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

51. Bulut S. Karaman H.B. Engelli bireylerin cinsel, fiziksel ve duygusal istismarı. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 2018; 19(2), 277-301.

52. The World Bank URL: https://www.worldbank.org/en/topic/socialsustainability/brief/violence-against-women-and-girls (Erişim Tarihi: 21.11.2022)

53. Engelli Kadın Derneği. Türkiye'de Engelli Kadına Yönelik Şiddet Raporu; 2013-2014.

54. Anderson M. L.Leigh I. W. Intimate partner violence against deaf female college students. Violence Against Women 2011; 17(7), 822-834.

55. Johnston-McCabe P. Levi-Minzi M. Van Hasselt V. B. Vanderbeek A. Domestic violence and social support in a clinical sample of deaf and hard of hearing women. Journal of Family Violence 2011; 26(1), 63-69.

56. Lipson JG and Rogers J. Cultural aspects of disability. Journal of Transcultural Nursing 2000;1(3):212-219. http://dx.doi.org/10.1177/104365960001100308

57. Cumurcu BE. Karlıdağ R. Almış BH. Fiziksel engellilerde cinsellik. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012; 4(1): 84-98.

58. Robles-Bykbaev Y. Oyola-Flores C. Robles-Bykbaev V. E. López-Nores M. Ingavélez-Guerra P. Pazos-Arias J. J.et al. A bespoke social network for deaf women in Ecuador to access information on sexual and reproductive health. International Journal of Environmental Research and Public Health 2019; 16(20), 3962.

59. Yimer A. S. Modiba L M. Modern contraceptive methods knowledge and practice among blind and deaf women in Ethiopia. A cross-sectional survey. BMC Women's Health 2019; 19(1), 151

60. Gürboğa C. Kargın T. İşitme engelli yetişkinlerin farklı ortamlarda kullandıkları iletişim yöntemlerinin/becerilerinin incelenmesi. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES) 2003; 36 (1) , 51-64.

61. Öztürk M. Türkiye'de engelli gerçeği. 2011. [Erişim tarihi: 16.08.2022]

62. Becker S. Palladino J. Assessing Faculty Perspectives About Teaching and Working with Students with Disabilities. Journal of Postsecondary Education and Disability 2016; 29(1), 65-82.

63. Arslan Y. Geçmişten günümüze işitme engellilerin eğitimi ve Türk işaret dilinin rolü. Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi 2021; 8(1), 163-1

64. Gichane M. W. Heap M. Fontes M. London, L. "They must understand we are people": Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town. Disability and health journal 2017; 10(3), 434-439.

65. Adigun O. T. Akinrinoye O. Obilor H. N. Including the Excluded in Antenatal Care: A Systematic Review of Concerns for D/deaf Pregnant Women. Behavioral sciences Basel, Switzerland 2021; 11(5), 67.

66. Malouf R. Redshaw M. Kurinczuk J. J. Gray R. Systematic review of heath care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period. BMC pregnancy and childbirth 2014; 14, 58.

67. Lim N. G Lee. J Park. J O Lee. J Oh. Pregnancy Prenatal Care and Delivery of Mothers with Disabilities in Korea. J Korean Med Sciences 2015; 30:127-132.

68. Levine J. Primary Care for Deaf People With Mental Health Problems. British Journal of Nursing 2014; 23(9): 459-63.

69. Johson W. Biel F. Differences in Prenatal Care By Presence and Type of Maternal Disability.American Journal of Preventive Medicine 2014; 56(3),376-382.

70. Gürler S. Engelli kadınların insan hakları. AstanaYayınları: Ankara. 2016.
71. Topaloğlu Ören E.D. Ertem G.Fiziksel Engelli Anneler Arasında Emzirmeyi Destekleyen ve Bariyer Oluşturan Faktörler. Toplum ve Sosyal Hizmet 2022; 33(2), 669-686.

72. Alioğulları A. Yılmaz Esencan T. Ünal A. Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016; 19(4), 252-260.

73. Colen C. G. Ramey D. M. Is breast truly best? Estimating the effects of breastfeeding on long-term child health and wellbeing in the United States using sibling comparisons. Social Science & Medicine 2014; 109, 55-65.

74. Topal S. Çınar N. Altınkaynak S. Emzirmenin anne sağlığına yararları. Journal of Human Rhythm 2017; 3(1), 25-31.

75. Shandra C. L. Hogan D. P. Short S. E. Planning for motherhood: fertility attitudes, desires and intentions among women with disabilities. Perspect Reprod Sexual Health 2014; 4684, 203-210.

76. Andrews E. E. Powell R. M. Ayers K. B. Experiences of breastfeeding among disabled women. Women's Health Issues 2021; 31(1), 82-89.

77. Chin N. P. Cuculick J. Starr M. Panko T. Widanka H. Dozier A. Deaf women and breastfeeding: Do unique features of deaf culture and language support breastfeeding success? Journal of Human Lactation 2013; 29(4), 564-571.

78. Horta, B. Victora C. The long-term effects of breastfeeding: A systematic review. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2013.

79. Powell R. M. Mitra M.Smeltzer S. C. Long-Bellil L. M. Smith L. D. Rosenthal E. et al. Breastfeeding among women with physical disabilities in the United States. Journal of Human Lactation 2018; 34(2), 253-261.

80. Patnode C. D. Henninger M. L. Senger C. A. Perdue L. A. Whitlock E. P. Primary care interventions to support breastfeeding. Journal of the American Medical Association 2016; 316(16), 1694-1705.

81. Cinar N. Köse D. Altinkaynak S. The relationship between maternal attachment, perceived social support and breast-feeding sufficiency. J Coll Physicians Surg Pak 2015; 25(4), 271-275.

82. Carcavalli L. Martins C. C. Nogueira R. F. Ortiz F. R. Teles L. R. Paiva S. M.et al. Pathway analysis of time of pacifier use by children whose mothers are hearing impaired or have normal hearing. Journal of clinical and translational research 2020; 6(6), 217–224.

83. Saçı H. Özyürek, A. Anne-Baba Tutum Ölçeğinin Türk İşaret Dili'ne Uyarlanması ve Sağır Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumları. Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi2021;10 (2), 825-843.

84. Ulutaş A. Aksoy A. B. Çalışkan Z. Anne-Bebek Etkileşimi. Annals of Health Sciences Research 2016; 5 (1), 38-44.

85. Tatlilioğlu, K. Okul öncesi dönemde anne-baba tutumunun çocuğun kişilik gelişimine etkisi. TURAN-SAM, 2012; 4(15), 83-91.

86. Rienzi B. M. Influence and adaptability in families with deaf parents and hearing children. American Annals of the Deaf1990; 135(5), 402-408.

87. Haddadian A. and Rose S. An investigation of parents' attitudes and the communication skills of their deaf chidren, American Annals of the Deaf 1991; 136(3), 273-277.

88. Seven Y. Göl-Güven M. Bir dil iki dünya: Sağır anne babanın işiten çocuğu olmak. E Arık. Ellerle konuşmak: Türk işaret dili araştırmaları. Koç Üniversitesi. İstanbul: 2016; (ss.389- 410).

89. Levinger M. and Orlev LWhat deaf parents "hear". The Journal Of International Social Research 2008; 1(4), 413-430.

90. Mallory B. L. Shein J. D. Zingle H.W. Improving the validity of the PSNI in assessing the performance of deaf parents of hearing children. American Annals of the Deaf 1992; 137, s. 14-21.

91. Kucur F. Bezirkan H. S. Kelebek Ö. İşitme Engelli Annelerin Çocuk Bakımı Sürecinde Yaşadıkları Deneyimler.10. Uluslararası Sosyal Beşeri ve Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı; 16- 17 Eylül 2021; İstanbul Türkiye.

92. Paradis G Koester LS. Emotional Availability and Touch in Deaf and Hearing Dyads. Am Ann Deaf. 2015 Summer;160(3):303-15.

93. Koester L. S. Karkowski A. M. Traci M. A. How do deaf and hearing mothers regain eye contact when their infants look away?. American annals of the deaf 1998; 143(1), 5–13.

94. Schick B. Villiers J. Villiers P. Hoffmeister P. Language and theory of mind: A study of deaf children. Child Development 2007; 87, 376.

95. Maestas Y Moores J. Early Linguistic Environment: Interactions Of Deaf Parents With Their İnfants. Sign Language Studies 1980; 26, 1–13.

96. Spencer P. A. Bodner-Johnson B. A. Gutfreund M. Interacting With İnfants With A Hearing Loss: What Can We Learn From Mothers Who Are Deaf? Journal Of Early Intervention 1992; 16, 64–78.

97. Lederberg A. R. Everhart V. S. Conversations Between Deaf Children And Their Hearing Mothers: Pragmatics And Dialogic Characteristics. Journal Of Deaf Studies And Deaf Education 2000; 5, 303–322.

98. Soysalı A Ş. Bodur Ş. İşeri E. Şenol S. Attachment Process in Infancy: A Review. J Clin Psy. 2005; 8(2): 88-99

99. Conk Z. Başbakkal Z. Bal Yılmaz H. Bolışık B. Pediatri Hemşireliği. Ankara. Akademisyen Yayınevi; 2018 s. 54-88.

100. Hockenberry M. J., Wilson D. Wong's nursing care of infants and children-E-book. Elsevier Health Sciences 2018; s. 422

101. Bağrıyanık Ç. B. Yıldız D. Eren Fidancı B.Pekyiğit A. Sağlıklı Ebeveyn- Bebek Bağlanması. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 3 (2) , 40-47.

102. Leigh I. W. Brice P. J. Meadow-Orlans K. Attachment in deaf mothers and their children. Journal of deaf studies and deaf education 2004; 9(2), 176–188.

103. Matricciani L. Bin Ys. Lallukka T. Kronholm E. Dumuid D, Paquet C.et al. Past, Present, And Future: Trends İn Sleep Duration And İmplications For Public Health. Sleep Health 2017;3:317-23.

104. Grigg-Damberger Mmg. Wolfe Km. Infants Sleep For Brain. J Clin Sleep Med 2017;13:1233-4.

105. Bağcı S. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Konya. 2014; 3-42.

106. Arıkan B. Gözüyeşil E. Doğum Sonu Dönemde Kadınların Destek Düzeyleri Uyku Kaliteleri Bebeklerini Algılama Durumları İle Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care 2021;15 (3) , 461-471.

107. Lapeña J. F. Jr Berkowitz R. G. Airway Problems İn Children Of Deaf Parents: Two Case Reports. International Journal Of Pediatric Otorhinolaryngology 2001; 57(1), 77–78.

108. Karacan, E. Bebeklerde ve çocuklarda dil gelişimi. Klinik Psikiyatri 2000;3(4), 263-268.

109. Kırman A. Yıldım Sarı, H. İşitme Engelli Çocuk ve Adölesanların Sağlık Durumları. Güncel Pediatri 2011; 9 (3) , 85-92.

110. Hall B. Oyer H J. Crowe B. Speech, Language And Hearing Disorders. Allyn And Bacon Pub. Usa, 2001.

111. Harris M. It's all a matter of timing: Sign visibility and sign reference in deaf and hearing mothers of 18-month-old children. Journal of Deaf Studies and Deaf Education 2001; 6(3), 177-185.

112. Scott J A., Hoffmeister R J. American Sign Language And Academic English: Factors Influencing The Reading Of Bilingual Secondary School Deaf And Hard Of Hearing Students. Journal Of Deaf Studies And Deaf Education 2017; 22(1), 59–71.

113. Mitchell R E., Karchmer M. Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. Sign language studies 2004; 4(2), 138-163.

114. Toohey E N. Phonological Development İn Hearing Children Of Deaf Parents Honors Scholar Theses. 2010; s. 153.

115. Singleton J L.,Tittle M D. Deaf Parents And Their Hearing Children. Journal Of Deaf Studies And Deaf Education 2000; 5, s. 221-236.

116. Schiff N B., Ventry I M., Communication problems in hearing children of deaf parents. The Journal of speech and hearing disorders 1976; 41(3), 348–358.

117. Cetisli N E., Isık G., Akgul E A., Topaloglu Oren E D., Oztornacı B O.,Sarı H Y. Experiences of Infant and Child Care of Mothers with Disabilities in Turkey: A Qualitative Study. African journal of reproductive health 2018; 22(4), 81–91.

118. CODA International. (2010). CODA Info Pack. 23 Mayıs 2012, http://coda-international.org/blog/wp-content/uploads/2010/07/CODA_InfoPacket.pdf

119. Clark K. Children Of Deaf Adults: Communication And Parenting İssues İn Families With Deaf Parents And Hearing Children. (2003).

120. Pizer G., Walters K., Meier R. P. "We communicated that way for a reason": language practices and language ideologies among hearing adults whose parents are deaf. Journal of deaf studies and deaf education 2013; 18(1), 75–92.

121. Thumann-Prezioso, C. Deaf Parents' Perspectives On Deaf Education. Sign Language Studies 2005; 2, 415.

122. Meecham E. Audiology And Hearing İmpairment: İmproving The Quality Of Care. Nursing Standard. 1999; 13, 43, 42-46

123. Smeltzer S C., Sharts-Hopko N C., Ott B B., Zimmerman V., Duffin J. Perspectives Of Women With Disabilities On Reaching Those Who Are Hard To Reach. The Journal Of Neuroscience Nursing: Journal Of The American Association Of Neuroscience Nurses 2007; 39(3), 163–171.

124. Scheier D. B. Barriers To Health Care For People With Hearing Loss: A Review Of The Literature. The Journal Of The New York State Nurses' Association 2009; 40(1), 4–10.

125. SantosA. S., Portes A. Perceptions Of Deaf Subjects About Communication İn Primary Health Care. Revista Latino-Americana De Enfermagem 2019; 27, E3127.

126. Hemsley B., Balandin S., Worrall L. Nursing The Patient With Complex Communication Needs:Ttime As A Barrier And A Facilitator To Successful Communication İn Hospital. Journal Of Advanced Nursing 2012; 68(1): 116-126

127. Pendergrass K. M., Nemeth, L., Newman, S. D., Jenkins, C. M., Jones, E. G. Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: A qualitative socio-ecological approach. Journal of the American Association of Nurse Practitioners 2017; 29(6), 316–323.

128. Alves Machado Wc, Aragão Machado D, Almeida De Figueiredo Nm, Tonini T, Sousa De Miranda R, Moraes Bueno De Oliveira G. Sign Language: How The Nursing Staff Interacts To Take Care Of Deaf Patients? Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online 2013; 5(3): 2 .

129. Luton M., Allan H. T., Kaur H. Deaf Women's Experiences Of Maternity And Primary Care: An İntegrative Review. Midwifery 2022; 104, 103190.

130. Velonaki V. S., Kampouroglou, G., Velonaki, M., Dimakopoulou, K., Sourtzi, P., Kalokerinou, A. Nurses' Knowledge, Attitudes And Behavior Toward Deaf Patients. Disability And Health Journal 2015; 8(1), 109–117.

131. Guba E. G. Lincoln Y. S. Competing paradigms in qualitative research. Handbook of qualitative research 1994; 2(105), 163-194.

132. Seale, C. Quality in qualitative research. Qualitative Inquiry 1999; 5(4), 465-478.

133. Rose P., Beeby J. Parker D. Academic rigour in the lived experience of researchers using phenomenological methods in nursing. Journal of Advanced Nursing 1995; 21(6), 1123-1129.

134. Giorgi A. The Theory, Practice, and Evaluation ofthe Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure. Journal of Phemomenological Psychology 1997; 28(2), 235-260.

135. Yıldırım A. Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.(2016).

136. Creswell J. W. Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni, (Çev. Ed: Bütün, M. & Demir, S.B.). 5. Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi.

137. 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

138. 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

139. Türkyılmaz P. D. C. Emzirme Danışmanlığı ve Emzirmede Karşılaşılan Sorunlar. Klinik Tıp Pediatri Dergisi 2016; 8 (2) , 19-33.

140. Şen, H. Gümüş, K. Türkiye'de Kuma Evliliklerinin Nedenleri Üzerine Sosyolojik Bir Analiz: Hatay-Samandağ Örneği | Sociological Analyses on Reasons of Co-wife Marriages in Turkey: Hatay-Samandağ Examples. Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi 2020; 3 (2) , 213-232.

141. Kılcı H. (2014). Postpartum Erken Dönem Emzirme Başarısı ile Postpartum Geç Dönem Emzirme Öz Yeterlilik ve Meme Sorunları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın,

142. Coşkun M. K. (2010). "Engellilere Yönelik Hizmetler: Amasya Örneği", (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi SBE, Sivas.

143. Güneş, N. Akçamete, G. Özel gereksinimi olan bireylerin mesleki istihdamı: Çorum ili örneği. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 2014; 15(3), ss. 1

144. Cezario KG, de Oliveira PMPD, Sousa AASD, Carvalho QCM, Pennafort VPDS, Santos LAPFD. Blind parents and nutrition of children: experiences and care. Rev Rene. 2016; Nov-Dec, 17(6):850-857.

145. Judith Rogers, O. T. R. The disabled woman's guide to pregnancy and birth. Demos Medical Publishing 2005; 25-70

146. Signore CC. Pregnancy in women with physical disabilities. Queenan's Management of High-Risk Pregnancy: An Evidence-Based Approach, 2012; 253- 259

147. Walsh-Gallagher D, Sinclair M, Mc Conkey R. The ambiguity of disabled women's experiences of pregnancy, childbirth and motherhood: a phenomenological understanding. Midwifery. 2012; 28(2):156-162.

148. Byrnes L, Hickey M. Perinatal care for women with disabilities: clinical considerations. The Journal for Nurse Practitioners 2016; 12(8): 503-509.

149. Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. Journey to motherhood in the first year after child birth. Journal of family & reproductive health 2016; 10(3):146.

150. Alexander C, Hwang K, Sipski M. Mothers with spinal cord injuries: Impact on family division of labor, family decision making, and rearing of children. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation 2001; 7: 25–36.

151. Shpigelman C. How to support the needs of mothers with physical disabilities? Disability and Rehabilitation 2014; 37(11):928-935

152. Redshaw M, Malouf R, Gao H, Gray R. Women with disability: The experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. BMC Pregnancy and Childbirth 2013; 13.

153. Pagliuca L. M., Uchoa R. S., Machado M. M. Blind parents: their experience in care for their children. Revista latino-americana de enfermagem 2009; 17(2), 271–274.

154. Sıngleton, J.L. Tıtle, M.D. Deaf Parents And Their Hearing Children, Journal of Deaf Studies and Deaf Education 2000; 5(3):221-36.

155. Murray JB, Klinger L, McKinnon CC. The Deaf: An Exploration of Their Participation in Community Life. OTJR: Occupation, Participation and Health 2007; 27(3):113-120.

156. DSÖ 2021 URL: https://tr.euronews.com/2021/03/02/dunya-sagl-k-orgutu-2-5-milyar-insan-isitme-kayb-sorunuyla-kars-kars-ya-kalabilir. (Erişim Tarihi:30.09.2022)

157. WHO. Breastfeeding. URL: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding. (Erişim tarihi: 30.09.2022).

158. Erdoğdu F., Ela A. R. I., Cin F. M. İki Dünya Arasında: İşitme Engelli Ebeveynlerin İşiten Çocuklarının (CODA'ların) Kimlik Gelişimleri. Değerler Eğitimi Dergisi 2018;16(35), 91-139.

159. Malik S. Jabeen T. Role Playing and Extraversion in Hearing Children of Deaf Parents. Sci. Int. (Lahore) 2016; 28(3), 2915-2919

160. Şen, M. Türkiye'de Engellilere Yönelik İstihdam Politikaları: Sorunlar ve Öneriler. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi 2018; 8(2), 129-152.

161. Kemaloğlu, Y. "Konuşamayan İşitme Engellilerin (Sağırların) Tarihi." KBB ve BBC Dergisi 2014; 14-28.

8. EKLER

EK-1: Aileyi Tanıtıcı Bilgi Formu

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU

1) Annenin Yaşı:

2) Annenin Eğitim Durumu:
( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

3) Annenin Çalışma Durumu:
( ) Evet ( ) Hayır

4) İşitme Engelli Dereceniz
( ) orta ( ) orta ileri ( ) ileri ( ) çok ileri

5) Babanın Eğitim Durumu:
( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

4) Babanın engelli olma durumu
( ) Evet ……engelli ( ) Hayır

5) Çocuk Sayısı:

6) Çocuğa ilişkin bilgiler

Çocuğun yaşı	Çocuğun cinsiyeti	İşitme engeli olma durumu	Çocuğun eğitim durumu

EK-2:Veri Toplamada Kullanılan Materyaller



SONYY TRİPOT CİHAZ



SONYY VİDEO KAMERA KAYIT CİHAZI

EK-3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunun Oluşturulmasında Görüş Alınan Uzmanların Listesi

(Unvan Ve Soyadı Dizilişine Göre)

Prof. Dr. Nursan Çınar	Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Prof. Dr. Candan Öztürk	Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doç. Dr. Burcu Arkan	Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi Ruken Macit	Harran Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Sümeyra Topal	Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Dr. Elif Kuş Saillard	MAXQDA Profesyonel Eğitmen; Nitel Araştırma Merkezi.
Fırat Yılmaz	İSTAR Danışmanlık Nitel Araştırmalar Takım Lideri

EK-4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Annenin doğum öncesi yaşadıkları deneyimlere ilişkin sorular

-Doğum öncesi bakım alma sırasında yaşadıklarınızı anlatabilir misiniz?

-Gebelik döneminde doğacak bebeğinizin de işitme/diğer engelli olabileceği ile ilgili kaygınız oldu mu?

Doğum öncesi dönemde bebeğinizin bakımına ilişkin yaşadığınız duygular(endişe, korku, özgüven) oldu mu?

2. Annenin doğum sırasında yaşadıkları deneyimlere ilişkin sorular

1.Doğum/doğumlarınız sırasında hastanede yaşadıklarınızı anlatabilir misiniz?

3.Annenin doğum sonrasında çocuğun bakımına yönelik yaşadıkları deneyimlere ilişkin sorular

-Bebeğinizle ilk iletişiminizi anlatır mısınız?

-Bebeğinizle ilk bakım deneyimlerinizi anlatır mısınız?

-Çocuğunuzun bakımı (beslenme, hijyen, uyku, aşı, güvenlik vs) sırasında yaşadığınız deneyimlerinizi anlatır mısınız?

-Çocuğunuzun bakımında sizi en çok zorlayan / en çok desteğe ihtiyaç duyduğunuz ve yardım almak istediğiniz konular nelerdir?

-Çocuk bakım konusunda geliştirdiğiniz stratejiler (yöntem, taktikler) nelerdir, anlatır mısınız?

-Okula giden çocuğunuz varsa okul döneminde yaşadıklarınızı anlatır mısınız?(derslerine yardım etme, okula götürüp getirme, toplantılara katılma, öğretmeniyle iletişim)

4. İşitme engelli anne olmaya ilişkin sorular?

-Anne olmamanız konusunda toplumsal baskıya maruz kaldınız mı? Çocuk sahibi olmanız durumunda eş, akraba, çevre tarafından yadırgandınız mı?

-Size özel durumunuzun çocuğunuzun bakımında ne gibi avantajları ve dezavantajları vardır, bahsedebilir misiniz?

-Çocuk bakımı konusunda diğer işitme engelli annelere tavsiyeleriniz nelerdir?

-Çocuğunuzla bir yere gitmeniz gerektiğinde yaşadığınız deneyimlerinizi anlatır mısınız?

-Çocuğunuzun bakımı ile ilgili çevrenizden aldığınız sosyal destek (doğrudan iletişim, teknoloji kullanımı ve çevirmenler) var mı?

5. Annelerin hemşirelerden/sağlık çalışanlarından beklentileri nelerdir?

-Çocuğunuz hastalandığında sağlık çalışanları ile nasıl iletişim kuruyorsunuz bu konuda yeterli bilgi alabiliyor musunuz?

-İşaret dili bilen sağlık çalışanlarının olması veya işaret dili bilen tercümanların olmasını tavsiye eder misiniz?

-Hemşirelerden beklentileriniz nelerdir?

EK-5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma, siz işitme engelli annelerin çocuklarının bakımına yönelik yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmada size konu ile ilgili sorulardan oluşan bir soru formu araştırmacı tarafından doldurulacak ve sizinle çocuklarınızın bakımı konusundaki deneyimleriniz ile ilgili kapsamlı bir görüşme yapılacaktır. Bu form ve görüşme formu doldurma aşamasında ses ve görüntü kayıt cihazı ile görüşme kayıt altına alınacak olup, uygun görmemeniz durumunda ses ve görüntü kaydı yapılmayacak ve görüşme yazılı olarak kaydedilecektir. İşitme engelli annelerin çocuklarının bakımına yönelik yaşadıkları güçlükler ile ilgili ülkemizde kapsamlı bir çalışma rastlanmamış olduğundan, konunun dikkat çekmesi adına bu çalışma önem arz etmektedir. Araştırma hakkında ek bilgi almak için araştırmacıya 0543 535 07 24 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Görüşme yaklaşık 60 dk sürecektir.

Bu araştırmaya katılıp katılmama konusunda hiçbir zorunluluğunuz bulunmamaktadır. Araştırmaya katılmak istemezseniz ya da araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmasını isterseniz araştırmacıyı haberdar ederek, araştırmadan çekilebilirsiniz.

Bu araştırmaya katılmada kayıtlar yasaların öngördüğü şekilde ve araştırmacı tarafından toplanacak, veriler güvenli bir şekilde saklanacaktır. Araştırmanın sonuçları kongrelerde sunulabilir veya bilimsel amaçlı yayınlanabilir. Ancak bu durumda kimlik bilgileriniz hiçbir şekilde açıklanmayacaktır.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarda söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-soyadı

İmzası

EK-6: **COREQ CHECKLIST**

Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist			
No	Item	Guide questions/description	Page number
Domain 1: Research team and reflexivity Personal Characteristics			
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?	
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? *e.g. PhD, MD*	
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?	
4.	Gender	Was the researcher male or female?	
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have? Relationship with participants	
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? *e.g. personal goals, reasons for doing the research*	
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? *e.g. Bias, assumptions,* *reasons and interests in the research topic*	
Domain 2: Study Design Theoretical framework			
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? *e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis*	
Participant selection			
10.	Sampling	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	
11.	Method of approach	How were participants approached? *e.g. face-to-face, telephone, mail, email*	
12.	Sample size	How many participants were in the study?	
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	
Setting			
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? *e.g. home, clinic, workplace*	
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	
16.	Description of	What are the important characteristics of	

	sample	the sample? *e.g. demographic data, date*	
Data collection			
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?	
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?	
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	
Domain 3: Analysis and Findings Data analysis			
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?	
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	
Reporting			
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? *e.g. participant number*	
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	

Kaynakça: Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, 19(6):349-357. doi:10.1093/intqhc/mzm042.

KONTROL LİSTESİ (TÜRKÇE FORMU)

Nitel çalışmaları raporlamak için birleştirilmiş kriterler (COREQ): 32 maddelik kontrol listesi			
Numara	**Madde**	**Kılavuz sorular/tanımlamalar**	**Sayfa numarası**
Alan 1: Araştırma ekibi ve refleksivite (yansıtılabilirlik) Kişisel özellikler			
1.	Görüşmeci / kolaylaştırıcı	Görüşmeyi veya odak grubu hangi yazar / lar gerçekleştirdi?	
2.	Kimlik bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri neydi? *Örneğin; Doktora, tıp doktoru*	
3.	Meslek	Çalışma sırasında görüşmecilerin meslekleri nelerdi?	
4.	Cinsiyet	Araştırmacı kadın mıydı, erkek miydi?	
5.	Deneyim ve eğitim	Araştırmacı ne tür bir deneyim veya eğitime sahipti?	
Katılımcılarla ilişkiler			
6.	Kurulan ilişki	Çalışmaya başlamadan önce bir iletişim kurulmuş muydu?	
7.	Katılımcının görüşmeci hakkında bilgisi	Katılımcılar, araştırmacı hakkında ne biliyorlardı? *Örneğin; kişisel hedefler, araştırma yapmanın nedenleri*	
8.	Görüşmecinin özellikleri	Görüşmeci / kolaylaştırıcı hakkında hangi özellikler rapor edildi? *Örneğin; araştırma konusu ile ilgili bias, varsayımlar, nedenler ve ilgi alanları*	
Alan 2: Çalışma tasarımı Teorik çerçeve			
9.	Metodolojik yönelim ve Teori	Çalışmanın temelini oluşturan metodolojik yönelim nedir? *Örneğin; gömülü teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi*	
Katılımcı seçimi			
10.	Örnekleme	Katılımcılar nasıl seçildi? *Örneğin; amaçlı, kolay ulaşılabilir durum örneklemesi, ardışık, kartopu*	
11.	Yaklaşım yöntemi	Katılımcılara nasıl yaklaşıldı? *Örneğin; yüz yüze, telefon, posta, e-posta*	
12.	Örneklem büyüklüğü	Çalışmada kaç katılımcı vardı?	
13.	Katılmama	Kaç kişi katılmayı reddetti veya ayrıldı? Nedenleri?	
Ortam			
14.	Veri toplanan ortam	Veriler nerede toplandı? *Örneğin. ev, klinik, işyeri*	

15.	Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacıların yanında başka kimse var mıydı?	
16.	Örneklemin tanımı	Örneklemin önemli özellikleri nelerdir? *Örneğin; demografik veriler, tarih*	
Veri toplama			
17.	Görüşme formu	Yazarlar tarafından sunulan sorular, yönlendirmeler, görüşme formu var mıydı? Araştırma pilot olarak test edildi mi?	
18.	Tekrarlanan görüşmeler	Tekrarlanan görüşmeler yapıldı mı? Cevabınız evet ise kaç tane?	
19.	Sesli/görsel kayıt	Araştırmada, verileri toplamak için sesli veya görsel kayıt kullanıldı mı?	
20.	Saha notları	Görüşme veya odak grup sırasında ve / veya sonrasında saha notları alındı mı?	
21.	Süre	Görüşmelerin veya odak grubun süresi ne kadardı?	
22.	Veri doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	
23.	Geri bildirimi yapılan deşifreler	Deşifrelerin katılımcılara yorum ve / veya düzeltme için geri bildirimi yapıldı mı?	
Alan 3: Analiz ve Bulgular Veri analizi			
24.	Veri kodlayıcı sayısı	Verileri kaç kodlayıcı kodladı?	
25.	Kodlama ağacının açıklaması	Yazarlar kodlama ağacı ile ilgili bir tanımlama sundular mı?	
26.	Temaların türetilmesi	Temalar önceden mi belirlenmiş, yoksa verilerden mi türetilmiş?	
27.	Yazılım	Verileri yönetmek için, eğer varsa, hangi yazılım kullanıldı?	
28.	Katılımcı kontrolü	Katılımcılar bulgular hakkında geri bildirimde bulundu mu?	
Raporlama			
29.	Sunulan alıntılar	Temaları / bulguları açıklamak için katılımcı alıntıları sunuldu mu? Her alıntıya ait kimlik bilgisi verildi mi? *Örneğin; katılımcı numarası*	
30.	Veriler ve bulguların tutarlılığı	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	
31.	Ana temaların netliği	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	
32.	Alt temaların netliği	Farklı vakaların bir açıklaması veya alt temaların tartışması var mı?	