

1. Bölüm

GENEL KAVRAMLAR: İŞİTME KAYBI, İŞİTME ENGELİ, SAĞIR VE SAĞIR TOPLUMU

İşaret dilini ve sağır kültürü daha iyi anlayabilmek için farklı disiplinler tarafından yapılan çalışmalarda kullanılan kavramları açıklamak gerekmektedir. Yurt dışı alanyazın incelendiğinde hearing loss, hearing impairment, hard of hearing, hearing disability, deafness ve D/deaf ve terimleri ile karşılaşmaktayız. Türkçe alanyazında ise işitme kaybı ve işitme engeli son yıllarda bu terimlere ek olarak işitsel yetersizlik ve Sağır/sağır kavramları ile karşılaşmaktayız. Bir sonraki bölümde bu kavramlar ve kullanımları irdelenecektir.

İŞİTME KAYBI VE İŞİTME ENGELİ

İşitme kaybı tıbbi ve sosyokültürel olarak iki farklı şekilde tanımlanmaktadır. Tıbbi olarak 500-4000 Hz arası ses frekanslarında saf işitme eşiği ortalamasının yetişkinlerde 25 dB(desibel) HL (hearing level)'den çocuklarda 15 dBHL'den daha yüksek olması işitme kaybı (hearing loss) olarak tanımlanmaktadır (Kemaloğlu, 2016a). İşitme engeli (hearing impairment), sağırlık (deafness) kategorisine benzer ancak aynı değildir. Engelli Bireylerin Eğitim Yasası (IDEA) işitme engeli/bozukluğunu “çocuğun eğitim performansını olumsuz yönde etkileyen ancak sağırlık tanımına dâhil olmayan, kalıcı veya dalgalı olan işitmedeki bir bozulma” olarak tanımlanmaktadır. 90 dB'nin üzerindeki bir işitme kaybı genellikle sağırlık (deafness) olarak kabul edilmektedir. Bu aynı zamanda 90 dBHL altındaki bir işitme kaybının bir işitme engeli olarak sınıflandırıldığı anlamına gelmektedir (<https://www.specialeducationguide.com/disability-profiles/hearing-impairments/>).

Ülkemiz, doğuştan işitme kayıplarının en sık görüldüğü ülkeler arasındadır. Türkiye’de, her yıl yaklaşık olarak 2500 bebek işitme kaybı ile doğmaktadır (Şahlı ve Belgin, 2011). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın 2002 yılı Engelliler Araştırması’na göre toplumda görülen sağırlık oranı %0,38’dir (Kemaloğlu, 2007; Durgun ve diğ., 2008). Yenidoğan işitme taraması programı sonuçlarına göre işitme kaybı görülme oranı ise %0,2 (Kemaloğlu, 2007; Bolat ve Genç, 2012) olmakla birlikte menenjit gibi hastalıklar sonucunda sonradan ortaya çıkan işitme kayıplarına bağlı olarak bu oranın arttığı belirtilmektedir (Kemaloğlu, 2007; Bolat ve Genç, 2012).

İletişimin temel öğelerinden biri olan işitme sistemindeki bir problem, çevreden işitsel yoldan bilgi alınmasını ve konuşma gelişimini olumsuz etkilemektedir. İşitme kayıplarının derecesi ve tipi farklılık göstermekle birlikte her bireyi, işitme kaybının tespit edildiği yaş ve işitme kaybının derecesi (Fitzpatrick, Crawford, Ni ve Durieux-Smith 2011; Piştav Akmeşe 2015, 2016b; Piştav Akmeşe ve Acarlar, 2016), işitme cihazı ya da koklear implant kullanmaya başladığı yaş (Akın, Tezer, Şahin ve Akar 2009; Niparko ve diğ., 2010; Piştav Akmeşe, 2015; Piştav Akmeşe ve Acarlar 2016; Piştav Akmeşe ve Kirazlı 2016a, 2016b; Svirsky, Robbins, Kirk ve Pisoni 2000), eğitim alınan süre (Geers, Tobey, Moog ve Brenner 2008; Piştav Akmeşe 2015; Piştav Akmeşe ve Acarlar 2016; Worsfold, Mahon, Yuen ve Kennedy 2010), ailede kullanılan dil ve ailenin sosyoekonomik durumu gibi farklı değişkenler farklı seviyelerde etkilemektedir (Boons ve diğ., 2012; Boons ve diğ., 2013). İşitme kayıplı çocukların dil ve konuşma becerisini kazanabilmeleri için işitme kaybının erken tanınması ve en kısa sürede cihazlanması ayrıca eğitime erken başlanması gerekmektedir (Akın, Tezer, Şahin ve Akar 2009; Geers, Tobey, Moog ve Brenner 2008; Piştav Akmeşe, 2015; 2016b, 2018b, 2019; Piştav Akmeşe ve Kirazlı 2016a, 2016b; Worsfold, Mahon, Yuen ve Kennedy, 2010).

Erken müdahale yapılmadığında işitme kayıplı çocuklar, konuşma seslerini algılamada güçlük yaşadıklarından konuşmayı öğrenmede de güçlük çekmektedirler. Özellikle doğuştan ileri ve çok ileri derecede işitme kaybı olan çocuklar, işitme kaybına bağlı olarak çevredeki sesleri algılayamamakta ve bu nedenle günlük yaşamlarında dili anlama ve ifade etme boyutunda kullandıkları iletişim yöntemleri çeşitlilik göstermektedir. İşitme engelli bireylerin dili anlama boyutunda kullandıkları iletişim yöntemleri; işaretle,

dinleyerek, hem işaretle hem dinleyerek, dudak okuyarak, yazarak anlama ve tercüman kullanmadır. İfade etme boyutunda ise; işaretle, konuşarak, hem işaretle hem de konuşarak, yazarak ve tercüman kullanarak iletişim kurmak şeklindedir. Bununla birlikte iletişim biçimleri, ortam ve iletişim kurulan kişilere göre çeşitlilik gösterebilmektedir. Farklı ortamlarda ve farklı kişilerle bu yöntemlerden birini kullanmayı tercih ettikleri gibi bu yöntemlerin bir ya da birkaçını da birlikte kullanabilmektedirler (Belgin, 2011; Belgin ve Yücel, 2011; Girgin ve Kemaloğlu, 2017; Gürboğa ve Kargın, 2003; Gürgür, 2012; Kemaloğlu, 2015a; Oral, 2014b; Piştav Akmeşe ve Kayhan 2016a, 2016b; Piştav Akmeşe, 2018b; Strokoe, 2005; Yücel, 2018). İşitme kaybının derecesi arttıkça, çocukların konuşma üretimi ve sözcük dağarcığı azalmakta; okuma-yazma becerisi ve akademik başarısı düşmektedir (Akın, Tezer, Şahin ve Akar, 2009; Boons ve diğ., 2012; Diefendorf, 1996; Piştav Akmeşe ve Acarlar, 2016; Piştav Akmeşe ve Kirazlı, 2016a; Sezgin 2019). Konuşma ve dil gelişimi için en kritik dönem olan hayatın ilk iki yılında tanılanamayan işitme kaybı, çocukların, konuşma ve dil kazanımı için gerekli olan en önemli zaman dilimini kaybetmelerine neden olmaktadır (Şahlı ve Belgin, 2011). Geç yaşta tanılanan, tıbbi anomalilere bağlı olarak erken tanılama, cihazlamaya ve müdahaleye rağmen konuşma gelişimini yeterli düzeyde kazanamayan veya ek problemi olan çocukların eğitiminde ise, görsel ipuçlarının daha ağırlıklı kullanıldığı farklı terapi yaklaşımları (işitsel-sözel terapi, dudak okuma, işaret dili vb.) kullanılmaktadır (Estabrooks, 1994, 2006; Piştav Akmeşe, 2018b; Rhoades, 2006). İşitme kaybında erken tanı ve cihazlamayı takiben erken dönemde, çocuğun ana dili kazanmasının sağlanması için erken müdahale ve eğitime başlanması oldukça önemlidir. Bu noktada unutulmaması gereken en önemli nokta, anadil edinimi sağlanamadan çocuğun ikinci dil edinimi sağlanamayacağıdır (Kemaloğlu, 2015a, Piştav Akmeşe, 2018b, 2019).

Doğuştan çift taraflı (bilateral) ileri-çok ileri derecede işitme kaybı ile dünyaya gelen bebeğin dil merkezleri işitmeye değil, görsel-uzaysal algıya dayanan bir dil için gelişim/değişim göstermektedir (Kemaloğlu, 2015a, 2015b, 2016a). Yenidoğan döneminde tanılanamayan, ilk üç ay içinde cihazlanmayan ve erken dönemde özel eğitime başlanamayan çocuklarda, yani tanı ve işitme cihazı uygulaması geciktikçe dildeki gecikme durumu daha da belirgin hâle gelmektedir (Kemaloğlu ve Yaprak Kemaloğlu, 2012; Kemaloğlu, 2015a, 2016a). Dildeki yaşanan gecikme çocuğun sosyal, duygusal,

iletişim ve eğitim alanlarındaki gecikmeleri beraberinde getirmektedir (Seerber, Baumann ve Fastl, 2004; Şahlı ve Belgin, 2011). Bu bağlamda beyin plastisitesinin izin verdiği süre içinde, dil ve bağlantılı öğrenme ve gelişim süreçlerinin gelişimi açısından özellikle ileri ve çok ileri decede işitme kaybılı çocuklara uygulanacak özel eğitim programlarının, işaret dilini de kapsamı önemli bir konudur. Çünkü işaret dili, nörobiyolojik olarak ileri ve çok ileri decede işitme kaybı ile dünya gelen bebeklerin anadilidir (Kemaloğlu ve diğ., 2010; Kemaloğlu, 2012; Kemaloğlu ve Yaprak Kemaloğlu, 2012; Kemaloğlu, 2015a, 2016a; Kubuş, İlkbaşaran ve Gilchrist, 2016; Piştav Akmeşe, 2018b; 2019; Özsoy, 2018).

SAĞIR VE SAĞIR TOPLUMU

Ülkemizde son yıllarda TİD çalışmaları, bu alandaki literatür bilgisi ve uygulamaların gelişmesine katkı sağlamaktadır. Dünyadaki gelişmelere paralel olarak işitme kaybına bağlı ortaya çıkan engel durumu olarak işitme engelli kavramı; hem işitemeyen bireyler tarafından hem de işaret dili üzerine yapılan araştırmalarda ilk harfî küçük yazılan sağır (deaf) ve ilk harfî büyük yazılan Sağır (Deaf) kavramları kullanılmaya başlanmıştır (Dikyuva, Makaroğlu ve Arık, 2015; Kemaloğlu ve Yaprak Kemaloğlu, 2012; Kemaloğlu 2016a; Yaprak Kemaloğlu, 2012, 2016). Sağır (Deaf), tıbbi anlamda işitsel yetersizliğin ve konuş(a)mamanın ya da sosyal anlamda engelliliğin ötesinde bir kavramdır. Ancak işaret dilinin bir anadil ya da asıl dil tercihi olarak algılanması ve buna göre tutum belirlenmesiyle görünür olmasıdır. Diğer bir deyişle ilk harfî büyük yazılan Sağır kavramı, iletişim için işaret dilini öncelikli kullanan ve kendilerini Sağır toplumuna ait hisseden bireyler için kullanılmaktadır. Sağır toplumu kavramı ise, toplumunun ve kültürünün bir parçası olmakla birlikte gündelik iletişimde işaret dillerini kullanan ve kendi içlerinde örgütlenen bireylerin oluşturduğu topluluktur (Dikyuva ve Zeshan, 2008; Zeshan, 2002, 2003; Kemaloğlu ve Yaprak Kemaloğlu, 2012; Kemaloğlu 2016a; Yaprak Kemaloğlu, 2012, 2016). İşaret dili ile iletişim sağlayan işitme engelliler, ülkemizde de son yıllarda “sağır” kelimesini tercih etmektedirler. Bunun nedeni yurt dışında, örneğin Fransa’da “sağır-dilsiz”, İngiltere’de “sağır” sözcüğünün kullanılmasının etkili olmasıdır. Türkiye’de de işaret dilini kullanan ve anadili olarak be-

nimseyen, işitme engelli aktivitelerinde etkin kişilere sağır, onların yer aldığı topluluğa Sağır toplumu denilmektedir. Türkiye’de ülkenin her bir köşesinde dernekler aracılığıyla örgütlenen, lokallere, tiyatro gruplarına, spor kulüplerine sahip olup; ulusal/uluslararası etkinliklere katılan ve bu etkinlikleri düzenleyen oldukça aktif bir Sağır toplumu vardır (Dikyuva, Makaroğlu ve Arık, 2015; Kemaloğlu 2016a; Yaprak Kemaloğlu, 2012, 2016). Türk Dil Kurumu’nun (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğü’nde sağır sözcüğünün “işitme duyusundan yoksun, işitmeyen kimse” şeklindeki gösterimsel anlamı kullanılmaktadır (Dikyuva, Makaroğlu ve Arık, 2015; Türk Dil Kurumu-TDK, www.tdk.gov.tr). İşaret dili ve sağırlık üzerine yapılan bilimsel çalışmalarda kullanılan sağır kavramı, işitme kaybı olan bireyler için kullanılmakta ve engel olarak görülmemektedir (Baker ve Padden, 1978; Padden, 2007). Türkiye’de Sağır toplumu Sağırlar Federasyonu ve derneklerini oluşturan ulusal/uluslararası alanda lisanslı sporcular yetiştiren ve sanatsal etkinlikler yürüten çok zengin bir alt kültürdür (Dikyuva, Makaroğlu ve Arık, 2015).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından verilen 2017 istatistiklerine göre (2011 sayılarına göre), işitme engelli (%1,1) ve konuşma engelli (%0,7) bireyler nüfusun yaklaşık %2’sini oluşturmaktadır (Özsoy, 2018). Dünyada 230 milyondan fazla sağır bulunurken, ülkemizde bu sayının yaklaşık olarak 3-3,5 milyon olduğu belirtilmektedir (Çelik, 2019). Ayrıca doğuştan işitme kaybı olan bebeklerin %92’si, işiten ebeveynlere sahip olduğu için TİD’yi anadili olarak öğrenen sağır sayısı oldukça düşüktür. Bu bakımdan pek çok sağır birey TİD’yi işitme engelliler okullarına başladıklarında ya da işitme engellilere/sağırlara ait derneklerde aktif olarak yer aldıklarında öğrenmekte, %8’lik çok az bir grup ise TİD’yi sağır ebeveynlerinden öğrenmektedirler (Dikyuva, Makaroğlu ve Arık, 2015). İşitme engelli ya da sağır olmak, bir işaret dili bilme yeterliliği sağlamamaktadır. Anadili işaret dili olan sağırların bütün işitme engellilere ya da sağırlara oranı %5 civarındadır (Glickman, 1996). Türkiye’de de anadili TİD olan sağırların oranı, yaklaşık %5 olarak belirtilmekte ve bu oranın oldukça düşük olduğu görülmektedir (Dikyuva, Makaroğlu ve Arık, 2015). Çelik (2019), sağır bireylerin görsel olarak iletişim kurabildiklerini, yaklaşık %80’inin ülkelerinin dilini okumak ve yazmakta zorlandığı ve iletişim kurmak ve bilgiye erişmek için yalnızca işaret diline güvendiklerini vurgulamıştır.