

Kimlik ve Kültür Bağlamında İşitme Engellilik/Sağırılık

Arş. Gör. Bilge Nuran AYDOĞDU*

Marmara Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü,
İstanbul / Türkiye, b.nuranaydogdu@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1738-0682

Doç. Dr. Müge YÜKSEL

Marmara Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü,
İstanbul / Türkiye, muge.yuksel@marmara.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7425-2716

Öz

Bu çalışmanın amacı hem engelliğe hem de sağırlığa olan farkındalığı oluşturarak sağlanacak hizmetlerin ulaşılabilirliğini arttırmaktır. Konu ile ilgili yapılan alanyazın taraması sonucunda sağır topluluğun kendilerine ait kültürel yapılarını olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle kültürel bağlamın oldukça önemli olduğu görülmüş ve işitme engelli-sağır terimleri arasındaki ayrımın açıklanmasına gerek duyulmuştur. İşitme engelli/sağır kültürün ve terimsel farklılıkların tanımlanması adına bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda engellilik farklı yaklaşımlarla ele alınarak işlenmiştir. Bu yaklaşımlar medikal, sosyal ve biyo-psiko-sosyal model olarak adlandırılmaktadır. Bu farklı yaklaşımların işitme engellilik ve sağırılık üzerinde de yansımaları bulunmaktadır. Bu çalışmada sağırılık, sağır kültür ve sağır kimlik, engellilik yaklaşımları bağlamında incelenmiştir. Hayatın bir çok alanında işitme engellilik/sağırılık, hizmetlere ulaşma konusunda engellere dönüşmüştür. Bu nedenle sağırlığa karşı farkındalığın artırılması ve herkes için eşit eğitim, sosyal ve psikolojik hizmetlerin sağlanması bu açıdan yapılacak önemli adımlar arasında yer almaktadır.

* Sorumlu Yazar. Tel: +90 216 777 26 00

Anahtar Kelimeler: Kimlik; Kültür; İşitme engelli; Sağır; Sağır kimlik; Sağır kültür.

Hearing Impairment/Deafness in the Context of Identity and Culture

Abstract

The concept of disability has several dynamics depending on different approaches. These perspectives can be named as medical, social and bio-psycho-social models. Disability is seen as individual's own problem by medical approach and as environment's barriers by social view. On the other hand, bio-psycho-social model focus on disability with a perspective of human rights and equality. Such approach has also impact on hearing impairment or deafness. This study investigates deafness, deaf culture and identity by the help of such disability approaches. In many areas of life, deafness or hearing impairment turns into a barrier for deaf people to access services. Therefore, raising awareness toward deafness and provide equal educational, social and psychological services for all is one of important steps in this context. Aim of this study is to create awareness for not only disability issues but also deafness in order to increase accesibility of services.

Keywords: Identity; Culture; Hearing impaired; Deaf; Deaf identity; Deaf culture.

Extended Summary

Purpose

Each group of disability has complexity and varies dynamics. According to different disability models, hearing impaired or deafness has several dimensions. In order to provide services for an equal and accesible world, hearing impaired or deafness should be considered from different aspects. When evaluated in national context, it can be seen that there is no sufficient academic publication to present this issue from all perspective, especially in terms of cultural aspect. It should be noted that by raising awareness about this issue, new improvements can be enhanced to achieve accessible world for all. Therefore, aim of this study is to examine deafness, deaf culture and identity via disability approaches.

Method

Current research is composed of literature review about deaf identity

and deaf culture. In order to present the issue from different perspectives, readings about disability approaches, hearing impairment/deafness, deaf identity and deaf culture was examined in detail for creating awareness. In conclusion, it is discussed that cultural perspective has critical importance to build more accessible environment for all.

Discussion and Conclusion

Disability is a complex concept composing of many different dynamics. It can be defined as impairments in a body, to be unable to act in settings and not to participate in certain environment because of discrimination (WHO, 2011). Disability can be examined with three approach; medical, social and bio-psycho-social model. Medical model discusses disability as individuals' own problem and state that impairments must be fixed. This approach categorizes people as health/unhealthy and normal/abnormal (Jaeger ve Bowman, 2005). In social model, disability is an issue created by society via barrier in life areas. The model focuses on the social exclusion, labeling and discrimination aspect of disability (WHO, 2011). On the other hand, bio-psycho-social model includes all aspects about this issue. It stresses on individuals firstly and family, school, neighborhood, ministry, law, values and, time respectively. Bio-psycho-social approach demands equal rights and accessibility for all (Sart, 2015; WHO, 2011).

Depending on different approaches, concepts of hearing impairment and underlying dynamics can be various. For instance, medical model uses the term of hearing impairment rather than deafness and examine it as a pathology needed to fix. Concepts or terms used in deaf studies various based on different approaches. Medical model prefers hearing impairment and defines it as a dysfunction needs to be solved. Therefore, it suggests surgical interventions or use devices to fixed hearing loss. Medical approach argue against sign language and defend to get speech language training and to adopt verbal language. On the other hand, for social or sociocultural model, deafness is not a handicap or disability, but it is a way of living. It describes deafness as a part of identity and examines deaf culture as a minority group. In addition, sign language plays a central role of deaf culture from sociocultural perspective (Cleall, 2015; Munoz-Baell ve Ruiz, 2000; Scheetz, 2004).

Culture is composed of a mutual language, values, traditions and sharing. Because of deaf culture share a language, it differs from other disability groups. That is why, deafness is regarded as minority group by sociocultural

model (Corbett, 2003; Dolnick, 1993; Lane 1995; Power, 2005). Although, the term of hearing impaired used in the Regulation of Special Education introduced by Ministry of Education (MEB, 2018), individuals who see themselves as a member of the culture use termination of deaf or deafness. Individuals with hearing loss can have different attitudes toward hearing and deaf world. Glickman (1996) defines this as deaf identity and explain this process in details. These are named as culturally hearing, marginal identity, immersion identity and bicultural identity respectively. Firstly, people who have culturally hearing identity generally experience sudden hearing loss. Furthermore, they are more likely having less interaction with deaf culture. They consider themselves as a member of hearing world. Second, marginal identity is usually clarified the first phase for deaf babies of hearing parents. They are more likely tended to have identity confusion and they belong themselves neither hearing nor deaf groups. Therefore, since they could not feel belong in a place, people with marginal identity are under risk in term so of psychological problems. Immersion identity is the third stage of the identity process. At this stage, deaf individuals have a tendency to ignore hearing world and immersed completely with deaf culture. Due to experience of social exclusion, labeling by hearing people, they have a desire to avoid them. They consider themselves in higher level compared to hearing ones and have anger against them. The last process of deaf identity is named as bicultural identity. At this phase, deaf people respect not only deaf but also hearing people and their world. They accept their deaf identity and are aware of both being deaf and hearing is valuable and special.

From the disability models, the medical and social model appears at two different points. It is recommended that bio-psycho-social model become center of disability issues so that the needed and necessary steps can be taken. In this respect, deaf individuals who are excluded from many living areas and services due to language differences should be integrated to all aspects of life. It is important to make improvements and innovations in all systems in order to overcome the difficulties in education, health and psychology fields and contribute to the formation of an equal world. This research is aimed at examining disability model and deafness. In this way, it is aimed to increase the awareness of the barriers and to provide information about accessibility for all.

Giriş

Engellilik Kavramına Bakış

Engellik kavram olarak, uzun yıllardır süregelen bir tartışma konusu olan çok boyutlu ve dinamik bir özellik taşır. Engellilikten bahsedilirken karşılaşılan kavramlar da buna bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Bu nedenle ilk olarak bu alanda karşılaşılan kavramların tanımı yapmak önem taşımaktadır. MEB (2016), zedelenme-sapma, yetersizlik ve özür-engel terimlerini ele alarak açıklamaktadır. Zedelenme; bireyin işlevde olmasını sağlayan göz, kulak gibi yapıların zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu zarar görme ya da zedelenme sonucu kişilerin bu organlarının kullanamıyor olması (yürüyememek, görememek, duyamamak vb.) yetersizlik olarak isimlendirilmektedir. Bu yetersizlik sonucu bireylerin karşılaştığı problemler ise engel ya da özür olarak ifade edilmektedir.

Engelliğe bakış açıları ve engellilik tanımları yıllar içinde değişiklik göstermiş ve medikal/tıbbi perspektifin baskınlığına karşın sosyal bakış açısı oluşmuştur (World Health Organization [WHO], 2011). Engelliğe, patolojik bir durum yerine; sosyal ayrımcılık ve önyargı çerçevesinden bakılmaya başlanmıştır (Watson, Roulstone ve Thomas, 2012). Bir başka deyişle tıbbi bir yaklaşımın hâkim olduğu engellilik, sosyal açıdan ve insan hakları boyutundan değerlendirilen bir yapıya dönüşmüştür. İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılmasının (ICF) tanımında engellilik; beden yapısındaki bir yetersizlik, bir eylemi yerine getirememek ve yaşam alanlarından birine katılamamak (ayrımcılık) olarak yer almaktadır (WHO, 2011).

Engellilik; tıbbi model, sosyal model ve bio-psiko-sosyal model olarak üç temel model ile açıklanmaktadır. Bireysel model olarak da isimlendirilen tıbbi model engelli olma durumunu bir hastalık olarak tanımlamaktadır. Bu durum bireyleri sağlıklı-sağlıksız olarak ayırmıştırmakta ve sağlıklı olanı normal olarak görmektedir. Model, hastalık durumunu ya da anormalliği bireyin problemi olarak görür (WHO, 2011). Başka bir ifadeyle, engelliliğin bireyin içinde bulunduğu bir durum olduğunu ve toplumdan bağımsız bir şekilde var olduğunu savunur (Jaeger ve Bowman, 2005). Bir patoloji olarak değerlendirilen bireyler tıbbi müdahaleler ile düzeltilmeye, normalleştirilmeye çalışılır (Sart, Barış, Saruışık ve Düşkün, 2016; WHO, 2011).

Sosyal model, tıbbi modele karşı olarak gelişmiştir. Engel durumunu bireyden alarak çevreye atfetmiştir. Sosyal alanda bulunan engellerin bireyleri kısıtladığı, sosyal izolasyona neden olduğu belirtilmektedir (WHO, 2011).

Toplumun yarattığı engeller etiketlenme, baskı ve dışlanmayı beraberinde getirmektedir. Bu görüşe göre engel, yalnızca yetersizlik yaşayan bireyde değil, sosyal çevrenin kendisindedir. Bu nedenle birey yerine toplumda yaratılan engellerin kaldırılması, iyileştirilmesi hedeflenir (Sart ve ark., 2016; WHO, 2011).

ICF tarafından yayınlanan raporda hem bireyin hem çevrenin engellik kavramından ayrı tutulmamasına yönelik yeni bir bakış ortaya konulmuştur. Biyo-psiko-sosyal model olarak adlandırılan bu bakış açısı tıbbi ve sosyal modelin bir arada bulunması ve ortak paydada buluşması sonucunda gelişmiştir. Bu model iki bakış açısını bir araya getirerek biyolojik, tıbbi ve çevresel açılardan engelliliğe yaklaşmaktadır (WHO, 2007). Bir engel durumu ancak sosyal çevre tarafından yaratılan bariyerlerle karşılaşınca ortaya çıktığından bireyin ve çevrenin birbirinden bağımsız düşünülmesi imkânsız bir duruma gelmektedir (WHO, 2011). İnsan hakları çerçevesinde düşünüldüğünde herkesin eşit ve erişilebilir bir hayata sahip olması gerektiğinden, biyo-psiko-sosyal model bunu sağlayabilecek bir yaklaşım olarak görülmektedir. Bu nedenle bu model çerçevesinde engellilik çalışmaları önce bireyden başlayarak aile, sosyal yaşam, bakanlıklar, medya ve kanunlar, kültür, gelenek ve değerler sarmalında işlenerek daha sistemsel bir yaklaşımla ele alınmalıdır (Sart, 2015; WHO, 2011). Bronfenbrenner (1979) sırasıyla bu alanları mikrosistem, mezosistem, egzosistem, makrosistem ve koronosistem olarak tanımlamaktadır. Engelli bireyin en içte yer aldığı bu sistemde mikrosistem bireyin yakın temasta bulunduğu aile, okul, arkadaşlar olarak tanımlanmaktadır. Mezosistem ise bireyin aktif olarak katılımının olduğu en az iki sistem arasında olan ilişkilere karşılık gelmektedir. Diğer bir sistem olan egzosistem ise bireyin aktif olarak katılımının olmadığı ama burada olan durumların dolaylı olarak etkisini deneyimlediği sistemdir. Bakanlıklar, toplumsal yasalar ve kanunlar bu sistem içerisinde yer almaktadır. En dışta yer alan makrosistem ise kültür gelenek, görenek ve değerleri kapsamaktadır. Engellilikle ilgili ideolojileri, kültürü ve bakış açılarının barındığı sistemdir. Son olarak koronosistem ise belirli zamanlarda ortaya çıkan ve etkisini gösteren değişimleri tanımlamaktadır. Tüm bu alt sistemlerin biyo-psiko-sosyal model çerçevesi içinde yapılandırılmasının sağlıklı bir işleyişi beraberinde getireceği düşünülmektedir. Engelli bireylere eşit ve erişilebilir haklar sağlanması engelli bireyi merkezde konumlandırarak onu çevreleyen alt sistemler içerisinde çalışmaların gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Sağır olan bireylerin yaşadıkları psikolojik problemler incelendiğinde özellikle iletişim ve kültürel bağlamda sorunlar yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu sorunlara bakıldığında sağır bireylere yönelik ihtiyaç alanlarının oluşturulması için bu toplumun bir engel grubu yerine kültürel bir azınlık olarak ele alınması gerektiği sonucu doğmuştur. İşitme yetersizliği bulunan bireylerle gerçekleştirilen çalışmada kendilerine “işitme engelli” değil “sağır” olarak hitap edilmesini tercih eden bireyler olduğu ortaya çıkmıştır (Aydoğdu, 2017). Bu nedenle öncelikle bu grubun kültürel bir bakışla ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca sağır teriminin kullanımına ilişkin nedenleri de aktarmak adına bakış açıları ve terimsel farklılıkları ele almak araştırmacılar tarafından önemli görülmüştür. Bundan dolayı yurtdışında sıklıkla söz edilmiş olan bu terimsel farklılığın Türkçe alanyazına da aktarılması oldukça önemlidir. Engelliliğe ve engellilik çalışmalarına genel bir izlenim oluşturmak amacıyla bu kapsamda yer alan modellere değinilmiştir. Bu modellerin anlaşılmasının, engelliliğe yönelik konuları kavramayı kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Her engel grubu farklı özellikler, süreçler ve dinamikleri içinde barındırmaktadır. Bu noktada bu çalışma, engelliliğe dair bilgiler çerçevesinde işitme engelliliğine/sağırlığa ve sağır kültüre yönelik farkındalığı arttırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

İşitme engellilik/sağırlık.

İşitme engellilik, en genel ve sık kullanılan tanımıyla işitme duyusunun görevini yapamamasını ifade eder. İşitme engelli, işitme özürü, sağır, dilsiz gibi terimler birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ancak ifade edilen anlamlar bu kelimelerle sınırlı değildir. İşitme engelli ve sağır sözcükleri eş anlamlı görülmelerine rağmen aralarında farklı dinamikleri, felsefeyi ve görüşleri içermektedir (Scheetz, 2004). Tıbbi ve sosyal bakış açılarının etkisi işitme engellilik alanında da görülmektedir (Lane, 1995).

Tıbbi yaklaşım terimsel ifade olarak işitme engelliliği kullanılmaktadır. Bu bakış açısında işitememe bir eksiklik ve yetersizlik olarak değerlendirilmektedir. Bir bebeğin işitme engelli olarak doğması kusurundan dolayı trajik bir yaşantıdır. İşitme kaybı tıbbi ve patolojik bir durum olarak görülmektedir. Bu kayba ya da patolojik duruma müdahale edilmeli ve işitememe durumu ortadan kaldırılmalıdır (Cleall, 2015; Lane, 1995; Mauldin, 2012; Wixtrom, 1998). Tıbbi açıdan bakıldığında işitme duyusunun geri kazandırılması oldukça elzemdir. Bu amaçla işitme cihazları kullanılabilir ya da bazı cerrahi operasyonlar gerekebilir (Cleall, 2015).

Tıbbi yaklaşımda amaç çocukların işiten toplumla bir arada olmasını sağlamaktır. Bu nedenle baskın sözlü dil -Türkçe- öğrenimi ön planda tutulur. İşiten toplumdan ayrılaşmamak için dudak okuma ve konuşma gibi eğitimlere öncelik verilir. Bu sayede işitme engelli bireylerin çoğunluktan uzaklaşmayacağı ve ayrılaşmayacağı düşünülmektedir. Türkiye ve diğer birçok ülkede işaret dili bu sebeple yıllarca yasaklanmıştır. İşaret dili kullanılmadığında işitme engelli bireylerin sözlü konuşma dillerinin gelişeceği düşünülmüştür (Kemaloğlu ve Yaprak-Kemaloğlu, 2012; Lane, 1995; Yaprak-Kemaloğlu, 2015; Zeshan, 2002).

İşitme engelli çocukların işiten ebeveynleri genellikle tıbbi yaklaşıma sahip olma eğilimindedirler. Yeni doğmuş bebeklerinin işitemediğini öğrenen ebeveynler öncelikle bir şok yaşarlar. Bu şok duygusuna eşlik eden inkârla birlikte işitme kaybını ortadan kaldırmak için uğraşı içine girerler (Power, 2005). İşitme kaybını öğrendikten sonra ebeveynlerin bu tutumları, kabullenme evresine kadar süren yas sürecinde verilen tepkilerdir. Hatta birçok ebeveyn işitme duyusunun geleceğine dair bir mucizeye bile inanabilirler. Fakat bu süreçte çocuk işitsel olarak bir duyu almadığı ve özel olarak ilgilenilmediği için dilsel anlamda gelişememiş olur (Marschark, 1993, 2007; Scheetz, 2004).

Sağır kültür.

İşitme engellilik konusunda terimler arasında ayrımların yapılması gerekmektedir. Bu alanda işitme engelli, işitme güçlüğü, sağır gibi tanımlar bulunmaktadır. İşitme engelli ifadesi daha genel bir terim olarak kullanılmakta ve hafiften ileri dereceye kadar olan işitme kaybı durumlarına karşılık gelmektedir (Darıca ve Şipal, 2011). İşitme güçlüğü yaş durumuna bağlı olarak da gelişen işitme kayıplarını içinde barındırmaktadır. İşitme engelinin dil gelişimine etkisinin olmadığı ileri dönemlerde kaybın yaşanmasını da dahil eden geniş bir işitememe durumunu ifade etmektedir (Leigh, 2010). Sağırılık bazı kaynaklar tarafından hiç işitemeyen kişilere karşılık gelirken (Darıca ve Şipal, 2011), diğer bir yandan kültürün perspektifi içinde barındıran sağır kimliği ve kültürü simgeleyen bir kavram olarak görülmektedir (Marschark, 1993). MEB (2018), işitme yetersizliği olan bireyler için işitme engelli terimini kullanmaktadır. Ancak diğer bir model olan sosyo-kültürel bakış açısı tarafından bu tıbbi tanılamaya karşı sağır ve sağırılık terimleri kullanılmaktadır (Marschark, 1993). Bu yaklaşımın temelleri kültürel perspektife dayanmaktadır. Bir kültürün oluşumu için ortak dil, değerler, gelenekler, paylaşımlar gerekmektedir.

Sağır toplumun da kendine ait bir dili ve bu sayede oluşan ortak değer, gelenek, paylaşımları bulunmaktadır. Bu durum yalnızca kültürel açıdan, dilsel olarak da ortak bir noktada buluşmalarından dolayı diğer engel gruplarına kıyasla bu bağlamda ön plana çıkmaktadırlar. Bu nedenle kendilerini engelli olarak değil, kültürel bir azınlık olarak tanımlamaktadırlar. Kültür, iletişim aracılığıyla inşa olur. Sağır kültürün oluşum çekirdeğinde de işaret dili bulunur. Bu dil kendileri için bir engel durumu oluşturmayan işitememe durumunu, bir kimliğe ve yaşam biçimine dönüştürür. Sağır kültür ve işaret dili nesiller aracılığıyla özellikle sağır eğitim ve sağır okulları aracılığıyla aktararak devam eder. Kendi kimliklerinden gurur duyan sağır nesiller, sağır kültüre ve sağır toplumuna karşı yüksek bir aidiyet hissi oluşur (Glickman 1996; McDonald, 2010).

Bu yaklaşımda işitememe durumu bir eksik ya da kusur olarak görülmemekte hatta bu görüşe sert bir şekilde karşı çıkılmaktadır. Özellikle koklear implant yöntemini kendi kültürlerine karşı ciddi bir tehdit olarak yorumlarlar. Çünkü sağır olmak bu perspektifte kültürel bir kimlik olarak tanımlanır (Corbett, 2003; Dolnick, 1993; Lane, 1995; Power, 2005). Kendi kimliklerini, kültürlerini tanımlayan bu duruma karşı olan herhangi bir görüş sağır için bir risk olarak değerlendirilir (Yaprak-Kemaloğlu, 2015). Tıbbi perspektifteki sözlü dil öğreniminin aksine işaret dili kullanımının yaygınlaşması gerektiği bu yaklaşımda savunulur (Marschark, 1993, 2007). Tıbbi model işitme yetersizliğini kaldırmayı savunurken, bu model sağırlığı bir yaşam şekli olarak gördüğünden bu görüşe karşı çıkarlar. Kendilerini sağır grubun parçası olarak gören bireyler genellikle doğuştan ya da dilsel gelişim dönemi öncesi işitme kaybına uğrayan bireylerdir. İletişim dili olarak işaret dili tercih ederek, sağır topluma karşı aidiyet duygusu beslemekte ve bu kimlikten gurur duymaktadırlar (Munoz-Baell ve Ruiz, 2000). Bu nedenle kendilerini ayrı bir toplumun parçası olarak görmektedirler (Ladd, 2003; Munoz-Baell ve Ruiz, 2000).

Sağır kimlik.

Medikal ve kültürel perspektifler birbirinden oldukça uzakta görünmektedir. Glickman (1996) bu durumu tıbbiden sosyokültürel ve çift kültürlüğe giden bir kimlik oluşumu olarak görmüştür ve sağır kimlik oluşum süreçleri üzerine çalışmıştır. Sağır bireylerin kimlik gelişimlerini dört adımdan oluştuğunu belirtmektedir. Bunlar kültürel olarak işiten kimlik, marjinal kimlik, bütünleşik kimlik ve çift kültürlü kimliktir. Bu kimlikler farklı dinamiklerle şekillenir ve oluşur.

Bu adımlardan ilki kültürel olarak işiten kimliktir. Bu aşamada genellikle sonradan sağır olmuş kişiler bulunmaktadır. Başka bir ifadeyle yaşamın sonraki dönemlerinde ani ve beklenmeyen işitme kaybı yaşayanlar ilk evrede yer almaktadır. Özellikle ergenlik döneminden sonra işitme kaybı yaşayan bireyler kendilerini kültürel olarak işiten dünyaya ait hissederler. Sağır toplumla karşılaştıklarında işitme kaybının bilincinde olurlar ama bu toplumu görmezden gelme eğilimi gösterirler (Glickman, 1993). Sağır kültürden, toplumdan, işaret dilinden oldukça uzakta yer alırlar. İşitme kaybı yaşamalarına rağmen işiten bireyler gibi düşünme biçimlerine sahiptirler (Most, Wiesel ve Blitzer, 2007; Weinberg ve Sterritt, 1986). İşitememe durumunu patolojik bir durum olarak tanımlar ve işiten dünyaya ait olabilmek için işitme cihazı gibi teknolojik destek almayı tercih ederler. İşaret dili yerine dudak okumayı öğrenmeye çalışırlar ve işaret dili öğrenmeyi reddederler. Kendilerini sağır olarak adlandırsalar bile bu genellikle odyolojik, tıbbi bir tanımlamadır. İşiten insanların daha sağlıklı ve daha yetenekli olduğunun düşünüldüğü bir bakış hâkimdir ve benlik saygıları daha düşüktür. Sağır bireyleri daha aşağı seviyede görürler ve onları tuhaf ve daha az zeki olarak nitelendirirler (Glickman ve Carey, 1993; Most, Wiesel ve Blitzer, 2007; Weinberg ve Sterritt, 1986).

Sağır kimlik gelişimin ikinci aşaması marjinal kimliktir. Genellikle işiten ebeveyne sahip çocukların sahip olduğu ilk kimlik gelişim evresidir. Bu evrede kişi bir kimlik krizinin içindedir. Ne tam anlamıyla işiten dünyaya ait hisseder ne de sağır dünyaya (Most, Wiesel ve Blitzer, 2007). Ne işaret dilini tam anlamıyla öğrenmiştir ne de sözel dili. Bu nedenle iletişim kurarken işaret dilinin mi yoksa sözel dilin mi kullanılması gerektiğinden emin olamaz. Bu nedenle büyük bir kimlik karmaşası içindedir. Genellikle sağır bebekler işiten ailede dünyaya geldiklerinden, ilk olarak bu kimlik karmaşası içine doğarlar (Glickman ve Carey, 1993; Ohna, 2004). İşiten aileye doğan bebekler ortak iletişim kanalından yoksun kalarak konuşmak için çabalarlar. İşaret dili ile tanıştıklarında ise işaretleşmeyi daha hızlı öğrenirler. Fakat işiten ailede işaret diliyle karşılaşma ihtimali oldukça düşüktür. Özellikle eğitim alanında baskın olan sözlü dille iletişime ya da total iletişime zorlanırlar. Total iletişim öğretmenin sözlü olarak konuşması ve aynı zamanda işaret kullanması anlamına gelir. Bu durum sözlü dilin -Türkçe- gramer yapısına uygun olarak işaretlenmesi anlamını taşır ve işaret dilinin asıl gramer yapısına zarar verir (Glickman, 1993). Bu aşamada olan sağır bireyler hem sözlü hem işaret dilini kullanma konusunda problem yaşarlar çünkü iletişim yöntemine uyumlanmakta zorluk çekerler. Bazı zamanlarda sağır dünyada bazı zamanlarda ise işiten dünyada

kendilerini rahatsız hissederler. Hiçbir yere aidiyet hissi oluşmadığı için iki dünya arasında bocalarlar (Bat-Cahava, 2000). Hem psikolojik hem sosyolojik olarak sınırda yer alırlar. Yaşadıkları kimlik krizinden dolayı duygusal ve davranışsal olarak sorunlar yaşayabilirler. Hiçbir gruba ya da topluma bağlı olmadıkları için de sosyal olarak sınırdadırlar. Bu durum iki dünya arasında sıkışmış bir yaşama neden olmaktadır (Glickman, 1996; Ohna, 2004).

Üçüncü adım olan bütünleşik kimlik, sağır toplumun yüceltildiği işiten toplumun ise aşağıda görüldüğü bir bakışa sahiptir. Etraflarının tamamen sağır çevreden oluşması beklentisini taşırlar. Sahip olduğu kimlik açısından bu evrede yer alan bireyler, işiten kültürle ilgili her şeyi reddederler ve hatta işitenlere karşı çok büyük öfke beslerler (Stinson ve Whitmire, 1990). Sözel dili konuşan, işitme cihazı kullanan, işiten bireylerle evlenen bütün sağıruları kültürün dışında bırakarak reddetme eğiliminde olabilirler. Sağırlığın tıbbi tanımı tamamen reddedilir ve sosyokültürel bakış açısıyla sağırlığı tanımlayarak kendilerini en üst mevkiye görürler. Sağırlığı idealize etmekte ve sağırularla ilgili olan tüm hizmetlerin sağırular tarafından verilmesi ya da yönetilmesini savunmaktadırlar (Bat-Cahava, 2000; Cole ve Edelman, 1991; Ohna, 2004).

Kaynağını iletişim zorluklarının oluşturduğu psikolojik, eğitimsel, tıbbi anlamda yaşanan zorlukların ortak payda oluşturması ve ortak dillerinin bulunması sağır bireyleri bir araya getiren sosyolojik faktörler olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle ortak bir dilde buluşulması bir azınlık kültürünü ortaya çıkarmıştır (Harmer, 1999; Hauser, O'Hearn, Mckee, Steider ve Thew, 2010). Ancak kimlik sürecinin son adımı olan çift kültürlülük işiten ve sağır dünyanın da ortada noktada buluşabildiği bir konum meydana getirmektedir. Çift kültürlülük, iki dünyanın da kabul edilmesi ve saygı duyulması olarak yorumlanabilir. Genellikle sağır ebeveynlere doğan sağır bebekleri çocukluk çağlarından itibaren çift kültürlü yetiştirilirler (Glickman, 1996). Sağır ebeveynlerin sağır çocukları bu kimlik evresini benimseyerek gelişim süreçlerini yaşarlar. Hem sağır hem işiten dünyada kendilerini rahat hissedebilirler. Bu adımda sağırular ile güçlü bağ hissedilmekte ve sağırlık kültürel farklılık olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda işiten insanları reddetmeden işiten dünyanın dominantlığını reddetmektedirler. Hem işaret dilini hem sözlü dilin farklı ve değerli olduğunu bilirler. Hem sağıruların hem işitenlerin zayıf ve güçlü yönlerinin farkındadırlar. Sağır olmanın onlar için anlamını bilir ve bu sağır kimliği gururla taşırlar (Most, Wiesel ve Blitzer, 2007; Sari, 2005).

Araştırmalar sağır kimlik sürecinin ve sahip olunan kimliğin psikolojik

açından oldukça önem taşıdığını ortaya koymaktadır. Kelleher (2015) sağırlerle yaptığı araştırmada tıbbi bakış açısının sağır kültürünü ve sağır bireylerini olumsuz etkilediği bulgusuna ulaşmıştır. Çalışmanın bulgularına göre iletişim engelini ve sağır kültürünü anlamayı zorlaştıran etmen bu görüştür. Bir diğer araştırmada işitme engelli bireylerin engel durumlarından dolayı etiketlenme, reddedilme ve dışlanma durumlarını yaşadıklarını göstermektedir. Tıbbi perspektiften bakıldığında bu durum toplumun ya da sosyal çevrenin değil engel durumunun yaratmış olduğu bir sonuç olarak görülebilir (Cleall, 2015).

Günümüze kadar sağır bireyler özel eğitim konumunda yer almalarına rağmen, artık yavaş yavaş dilsel ve kültürel bir azınlık olarak görülmeye başlandılar. Dilsel ve kültürel azınlık olarak tanımlanmaları ve bu farkındalığın yaygınlaşması sadece eğitim alanında değil tüm yaşam alanlarına yansımaları beklenmektedir (Higgings ve Liberman, 2016). Özellikle psikoloji alanında farkındalığın artırılması da önemlidir. Bartlett (2017) tarafından psikiyatrist, psikolog, psikolojik danışman gibi ruh sağlığı uzmanlarının sağır kültüre karşı farkındalığını ve bilgisini değerlendirmek için bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sonucuna göre uzmanların sağır kültürü hakkında oldukça sınırlı bir bilgi birikimine sahip olduğu ve sağır farkındalıklarının oldukça düşük olduğu bulunmuştur.

Türkiye’de tıbbi görüşün baskınlığı yıllarca devam etmiştir. Odyolojik bakış açısıyla hareket edilerek, işitme kaybının ortadan kaldırılması için tanımlamanın yapılmasının ardından tıbbi seçenekler değerlendirilmiştir. Ülkemizde işitme engelli/sağır bireylerle yapılan tıbbi ve eğitim odağında çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Doğan, 2011; Girgin, 2007, 2012; Turan, 2006). Fakat sosyal ve psikolojik bağlamda yapılan çalışmalar oldukça yetersiz olduğundan bu konuda belli bir sonuca varmak pek mümkün değildir. Yaprak-Kemaloğlu (2015) tarafından yapılan çalışmada son 10 yılda sosyokültürel ve dilsel görüşlerin yavaş yavaş arttığı belirtilmiştir. İşitme engellilere/sağır bireyler için eğitim veren okullar, kültürü bir arada tutan ve bu anlamda farkındalığın devamını sağlayan önemli bir alandır. Alanyazına çok fazla yansımamasına rağmen sosyal medya ve sağır toplulukların çalışmaları artmıştır. Tüm bunlar sağırlığa bakış açısını tek bir boyuttan görülmesinin değişim içinde olduğunu göstermektedir.

Sonuç

Bu çalışmada tıbbi, sosyal ve biyo-psiko-sosyal engellilik modelleri ve işitme engelliliğe/sağırlığa yönelik farklı bakış açılarını tanıtarak sağır

açıklanmaya çalışılmıştır. Sağır topluma, bu kültüre karşı farkındalığın artması sağlanacak psikoloji ve eğitim hizmetlerindeki stratejilerin de değiştirilmesini gerektirecektir. Engellilere yönelik tıbbi model ya da sosyal modelde çalışmaların yerini yeni bir yaklaşım olan biyo-psiko-sosyal model bazında planlanması önem taşımaktadır. Özellikle sağırlığa biyo-psiko-sosyal model penceresinden bakılması engel durumunu birey ya da çevre kökenli değil insan hakları temelinde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu sayede sağır insanların kimlik gelişimlerinde de çift kültürlülüğün oluşması ve bu sayede psikolojik açıdan daha sağlıklı bireylerin oluşması mümkün olabilir.

Bireysel, sosyal, eğitim, sağlık gibi yaşam alanlarında kullanılması önerilen biyo-psiko-sosyal model sağır insanların sahip olması gereken eşit hakların oluşumunu beraberinde getirecektir. Ayrıca bu modelin psikolojik anlamda da eşit ve erişilebilirliği sağlayacağı öngörülmektedir. Bu sayede tüm insanlara tanınmış olan psikolojik hizmetlerden yararlanma hakkına sağır bireyler de ulaşabilecektir. Burada en önemli nokta ise kültüre duyarlı, çok kültürlü perspektife sahip ve sağır kültürünü tanıyan ruh sağlığı uzmanları yetiştirmektir. Bu kapsamda özellikle Türkiye’de psikolojik bağlamda bu alanda çok az çalışmanın yer almasından dolayı bu konuda daha fazla çalışılması ve burada yer alan boşluğun da doldurulması önerilmektedir.

Kaynakça

- Aydoğdu, B. N. (2017). *Ergenlik dönemindeki sağır öğrencilerin psikolojik problem ve ihtiyaç alanlarının belirlenmesi: Fenomenolojik bir çalışma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Bartlett, S. (2017). Disabled or deaf? Investigating mental health clinicians’ knowledge of and attitude towards deafness as a culture. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(4), 1-10.
Doi: 10.1080/17542863.2017.1409779
- Bat-Chava, Y. (2000). Diversity of deaf identities. *American annals of the deaf*, 145(5), 420-428.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Cleall, E. (2015). Silencing deafness: Displacing disability in the nineteenth century. *Portal Journal of Multidisciplinary International Studies*, 12(1), 1-16.
- Cole, S. H. ve Edelman, R. J. (1991). Identity patterns and self-and teacher-perceptions of problems for deaf adolescents: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(7), 1159-1165.
- Corbett, C. A. (2003). Special issues in psychotherapy with minority deaf women. *Women & Therapy*, 26, 311-329.
Doi: 10.1300/J015v26n03_09
- Darıca, N. ve Şipal, F. (2011). *İşitme engelli çocuklarda gelişim ve eğitsel müdahale*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

- Doğan, M. (2011). Çocuklarda çalışma belleği, akademik öğrenme ve öğrenme yeterlilikleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(27), 48-65.
- Dolnick, E. (1993). Deafness as culture. *The Atlantic*, 272(3), 37-53.
- Girgin, M. C. (2007). İşitme engelli çocukların konuşma edinimi eğitiminde dinleme becerilerinin önemi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7(1), 15-28.
- Girgin, Ü. (2012). Investigation of the home reading patterns of families with children with hearing impairment: İÇEM case. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 194-199.
- Glickman, N. S. (1993). *Deaf identity development: Construction and validation of a theoretical model*. Yayımlanmamış doktora tezi, University of Massachusetts.
- Glickman, N. S. (1996). The development of culturally deaf identities. M. A. Harvey, (Ed.), *Culturally affirmative psychotherapy with deaf persons* içinde (115-155). Mahwan, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Glickman, N. S. ve Carey, J. C. (1993). Measuring deaf cultural identities: A preliminary investigation. *Rehabilitation Psychology*, 38(4), 275.
- Harmer, L. (1999). Health care delivery and deaf people: Practice, problems, and recommendations for change. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 4(2), 73-110.
- Hauser, P., O'Hearn, A., Mckee, M., Steider, A. ve Thew, D. (2010). Deaf epistemology: deafhood and deafness. *American Annals of the Deaf*, 154(5), 486-492.
- Higgins, M. ve Lieberman, A. M. (2016). Deaf students as a linguistic and cultural minority: Shifting perspectives and implications for teaching and learning. *Journal of Education*, 196(1), 9-18.
Doi: 10.1177/002205741619600103
- Jaeger, P. T. ve Bowman, C. A. (2005). *Understanding disability: Inclusion, access, diversity, and civil rights*. Westport: Greenwood Publishing.
- Kelleher, C. (2015). *When the hearing world will not listen: Deaf community care in hearing-dominated healthcare*. Yayımlanmamış doktora tezi, Plymouth State University.
- Kemaloğlu, Y. K. ve Yaprak-Kemaloğlu, P. (2012). The history of sign language and deaf education in Turkey. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi*, 22(2), 65-76.
- Ladd, P. (2003). *Understanding deaf culture: In search of deafhood*. Clevedon, England: Multilingual Matters.
- Lane, H. (1995). Constructions of deafness. *Disability & Society*, 10(2), 171-190.
- Leigh, I. (2010). *A lens on deaf identities*. New York: Oxford University Press.
- Marschark, M. (1993). *Psychological development of deaf children*. New York: Oxford University Press.
- Marschark, M. (2007). *Raising and educating a deaf child: A comprehensive guide to the choices, controversies, and decisions faced by parents and educators*. New York: Oxford University Press.
- Mauldin, L. (2012). Parents of deaf children with cochlear implants: a study of technology and community. *Sociology of Health & Illness*, 34(4), 529-543.
Doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01401.x
- McDonald, D. M. (2010). Not silent, invisible: Literature's chance encounters with deaf heroes and heroines. *American Annals of the Deaf*, 154(5), 463-470.
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), (2018). *Özel eğitime giriş*.

- http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/%C3%96zel%20E%C4%9Fitime%20Giri%C5%9F.pdf
- Milli Eğitim Bakanlığı, (MEB). (2018). *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği*.
http://orgm.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=608
- Most, T., Wiesel, A. ve Blitzer, T. (2007). Identity and attitudes towards cochlear implant among deaf and hard of hearing adolescents. *Deafness & Education International*, 9(2), 68-82.
- Munoz-Baell, I. M. ve Ruiz, M. T. (2000). Empowering the deaf. Let the deaf be deaf. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(1), 40-44.
- Ohna, S. E. (2004). Deaf in my own way: Identity, learning and narratives. *Deafness & Education International*, 6(1), 20-38.
- Power, D. (2005). Models of deafness: Cochlear implants in the Australian daily press. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(4), 451-459.
- Sari, H. (2005). An analysis of the relationship between identity patterns of Turkish Deaf Adolescents and the communication modes used in special residential schools for the hearing impaired and deaf. *Deafness & Education International*, 7(4), 206-222.
- Sart, Z. H. (2015). Engelli çocukların eğitim hakkı: İnsan hakları çerçevesinde kaynaştırma/bütünleşme yoluyla eğitim. K. Çayır, M. Soran ve M. Ergün (Ed.), *Engellilik ve ayrımcılık: Eğitimciler için temel metinler ve örnek dersler içinde* (93-108). İstanbul: Karekök.
- Sart, Z. H., Barış, S., Sarıışık, Y. ve Düşkün, Y. (2016). *Engeli olan çocukların Türkiye’de eğitim erişimi: durum analizi ve öneriler*.
<http://www.egitimreformugirisimi.org/tr/node/1637>
- Scheetz, N. A. (2004). *Psychosocial aspects of deafness*. Boston, MA: Pearson/A-B.
- Stinson, M. S. ve Whitmire, K. (1990). *Self-perceptions of social relationships among hearing-impaired adolescents in England*. Proceedings of International Congress on Education of the Deaf. Rochester, New York.
- Turan, Z. (2006). Doğuştan işitme kayıplı çocuklarda koklear implant uygulamaları: Gelişimi etkileyen faktörler ve ameliyat öncesi değerlendirme. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(1), 51-59.
- Watson, N., Roulstone, A. ve Thomas, C. (2012). *Routledge handbook of disability studies*. New York: Routledge.
- Weinberg, N. ve Sterritt, M. (1986). Disability and identity: A study of identity patterns in adolescents with hearing impairments. *Rehabilitation Psychology*, 31(2), 95-102.
- Wixtrom, C. (1988). Two views of deafness. *The Deaf American*, 38, 3-10.
- World Health Organisation (WHO). (2007). *International classification of functioning, disability and health: Children & youth version*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf
- World Health Organisation (WHO). (2011). *World report on disability*.
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- Yaprak-Kemaloğlu, P. (2015). Sağır topluluğu ve koklear implant: İlgili yaklaşım ve uygulamalara sosyo-kültürel, politik, eleştirel bakış. *Curr Pract ORL*, 11(4), 311-324.
- Zeshan, U. (2002). Sign language in Turkey: The story of a hidden language. *Turkish Languages*, 6, 229-274.