



Erasmus+



MAKALE - 2

MAKALE

İŞİTME ENGELLİLER EĞİTİMİNDE KANITLAR EŞLİĞİNDE EN İYİ UYGULAMALAR VE KRİTİK TAVSİYELER

Mustafa Bahar Marisol Moreno
Musa Tunc Ziva Ribicic
Christopher SalzmanEli Gemelah

ÖZET

Bu çalışma, Erasmus Plus programı çerçevesinde, Türkiye Ulusal Ajansı'nın destekleri ile hazırlanmıştır. Dünya genelinde yapılan bilimsel ve akademik çalışmalar 5 farklı ülke öğretmenleri tarafından araştırılmıştır. En önemli görülen tavsiyeler 9 başlık altında toplanarak detaylı bir şekilde açıklanmıştır. İnanıyoruz ki bu tavsiyeler takip edildiği takdirde, işitme engelliler eğitiminde oldukça önemli kazanımlar elde edilebilir.

Not: Bu çalışma Türkiye Ulusal Ajansı tarafından Erasmus Plus programı kapsamında desteklenmiştir. Koordinatör okul; Konevi İşitme Engelliler Okulu (Türkiye), partnerler; Zavod za Gluhe in Naglusne (Slovenia), IES La Rosaleda, Instituto Enseñanza Secundaria La Rosaleda (İspanya), University of Warwick (İngiltere) ve Equalizent Schulungs- und BeratungsGmbH (Avustralya) dir.

GİRİŞ VE TAVSİYELER

İncelenen literature çalışmaları kapsamında açığa çıkan ilk kritik madde, bütün yenidoğan işitme engellilerin, kesinlikle işaret dili öğrenmesi gerektiğidir. Burada çocuğun işitme cihazı veya koklear implant kullanımı işaret dili kullanması önünde bir engel değildir. Buradan hareketle birçok özel tavsiyede bulunulmuştur.

(1) İçerisinde işitme sağlık ve bakımını barındıran medikal eğitim hızla güncellenmeli ve içerisine dil gelişimine yönelik yeni bulgular ve olgular eklenmelidir. Medikal alanda hizmet veren kişiler en son gelinen noktadaki bilgiler ışığında, işitme engellinin dil gelişimi adına tekrardan eğitilmelidir. Tıp fakülteleri, sağlık meslek liseleri, işitme engelliler bölümleri müfredatları hızla dil gelişimine yönelik konuları güncelleyerek içeriklerine dâhil etmelidir.

(2) Sağlık bakımı alanında hizmet veren uzmanlar arasında güçlü bir koordinasyon sağlanmalıdır ki bunlar içerisinde odyologlar, tıp doktorları, işitme engelliler öğretmenleri, rehabilitasyon birimleri vardır. Bu ekip, öğrenci hakkında dosyaya sahip olmalı, öğrenci özelliklerini tanımalı ve takip etmelidir. Ayrıca işitme engelli bireylerin ailelerinden ve öğretmenlerinden sürekli gelişimlerine dair bilgi almalıdır. Bu sayede, dil gelişimi noktasında ortaya çıkacak sorunlara en hızlı şekilde müdahale edilebilecek fırsat yakalanacaktır.

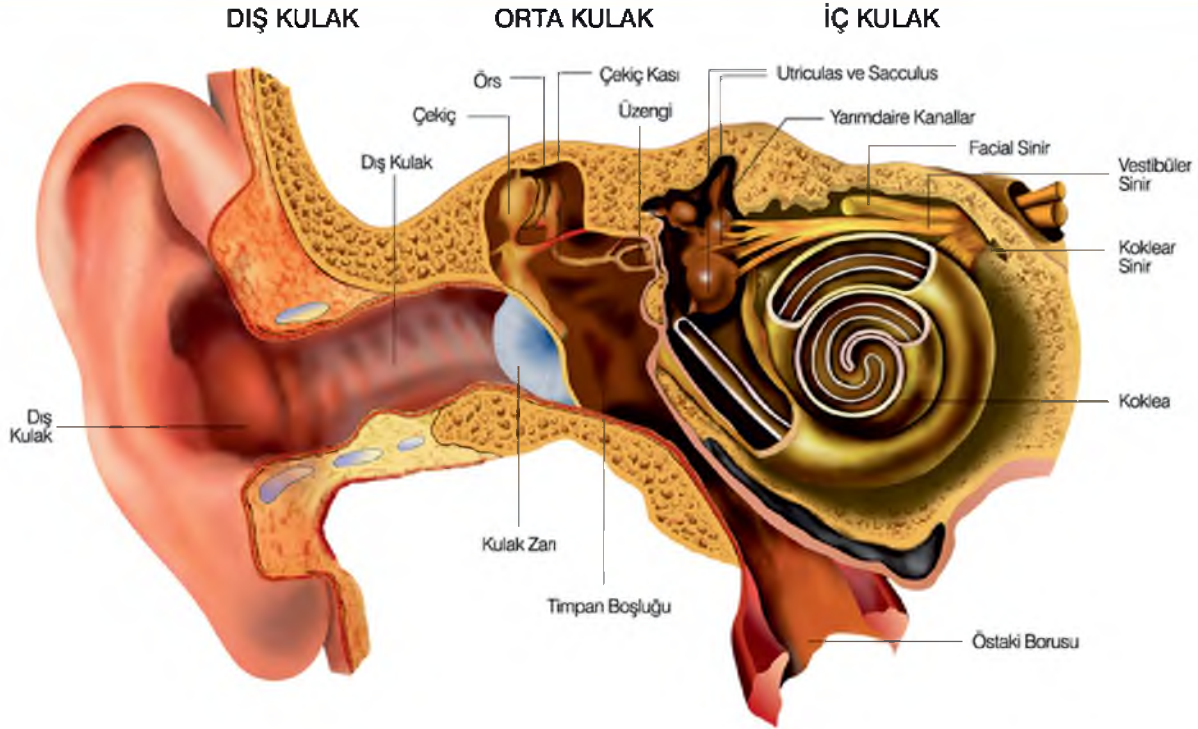
(3) Sağlık alanı uzmanlarının verdiği bilgiler doğru ve yeterli olmalıdır. Özellikle işaret dili kullanımı alanında uzmanlar ailelere yasaklamalar getirmemeli veya bu konuda yanlış fikir ve yönlendirmelerden uzak durmalıdır. Elde edilen yeni bilimsel veriler işaret dilinin bilişsel gelişim açısından oldukça önemli olduğunu ortaya koymuştur ve bu bilgi bütün sağlık birimi personeller tarafından öğrenilmelidir. Bu noktada, biyolojik olarak beynin bir bölümünün aktif olmaması (işitme engeli) bir medikal veya biyolojik sorundur ve bu noktada sorumluluk medikal alandaki uzmanlara düşmektedir. Bu nedenle ailelere doğru ve yeterli bilgiyi vermek bu uzmanların görevidir.

Medikal uzmanların işaret dili kullanımı tavsiye etmesi gerekir ve aile içerisinde buna uyma noktasında sorumluluğu olmalıdır. Bütün aile üyeleri işaret dili kullanırsa, görsel olarak dil gelişimi imkanı bulacak olan işitme engelli çocuk dolaylı olarak birçok konuda bilgi sahibi olabilecektir. Ayrıca, çocuk ile içerisindeki diyaloga katılabilecek ve bu sayede psikolojik ve duygusal olarak gelişim katedecektir. Bunun aksi durumda ise tam tersine sosyal izolasyon, yalnızlık ve depresyon yaşama riskleri daha fazladır(Hauser et al. 2010). Aile içi iletişime dâhil olan işitme engelli daha az korkar ve bu durum ilerki yıllarda yaşayabileceği sorunlardan olan depresyonda önemli ölçüde engeller (Kushalnagar et al. 2011). Bununla birlikte aile üyelerinin işaret dili kullanabilmesi kendileri adına da psikolojik, duygusal ve bilişsel faydalar getirecektir (Spencer 1993, Schick et al. 2007).

(4) İkinci dil öğrenme üzerine daha fazla çalışmalar yapılmalıdır. Bu yaş ilerledikçe zorlaşan bir süreçtir ve işaret dili farklı bir yaklaşım gerektirdiği için ilerki yaşlardaki öğrenimi zor olacaktır. İşitme engellilerin yakın akrabalarından samimi olduklarının belirli oranda işaret dili öğrenmesi de çocuk açısından önemli sosyal ve duygusal kazanımlar sağlayacaktır. Bu konudaki projelere daha fazla ödenekler ayrılmalı ve destekler sağlanmalıdır (örneğin VL2 Gallaudet Üniversitesi projesi). İşitme engelli öğrenciler bölgelerindeki diğer genç ve yaşlı işaret dili bilen kimselerle biraraya getirilebilmelidirler. Bu noktada, aile üyeleri kendilerini işaret dili modeli hissetme yükünden kurtarmalı ve başka modeller bulmalıdır. Buradaki kritik

MAKALE - 2

MAKALE



nokta, aile üyeleri bilmelidir ki kendi gayret ve çabaları belirli konuların çocukla konuşulmasında eksik kalacaktır. Bu yüzden, çocuğun yaşına uygun modeller bulunup ortak iletişim dilinde aktif çaba gösterilmelidir. İşaret dili çevirmenleri sınıf içinde hem öğretmen hem de aile gibi çocuğu kollayabilmektedir, fakat bu kimselerin sınıf dışındaki işitme engelliler topluluğu ile iletişimi genellikle az olmaktadır. Bu nedenle, işitme engelli öğrencilerin iletişim ağı kısıtlı kalabilmektedir ve bu dil gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. En iyi dil gelişim yollarından biri olan grup iletişimi sağlanmalıdır. Bu kapsamda, işitme engellileri yönlendiren sağlık uzmanlarının (doktorlar, odyologlar) çocuğun bu tür gruplara dâhil edilmesi, farklı işaret dili kullanımlarını görmesini, sosyalleşmesini tavsiye eder durumda olmaları gerekir. Sağırılar faaliyetleri aileler tarafından takip edilmeli ve yerel ve bölgesel faaliyetlere çocuklarını götürmelidir. Bu konularda yazılan çok sayıda etkili yayın için şunlara bakabilirsiniz (Lane et al. 1996, Padden & Humphries 2005, Bauman 2008, Bauman & Murray 2009, Marschark 2009, and Marschark & Spencer 2010, 2011).

(5) İşitme bilimi ve medikal çalışanlar dışındaki insanlarda işitme engelliler dil gelişimi adına bilgilendirilmelidir. Bunlar arasında dini liderler, toplumda hatırı sayılır olan kişiler de bulunmaktadır ki ailelerin profesyonellerin yanında başvurduğu diğer kesimde bu kişilerden oluşmaktadır. (Spahn et al. 2003, Turner et al. 2007, Mellon 2009, Kushalnagar et al. 2011). Bu bağlamda, dini eğitim veren ve rehberlik ve psikolojik danışmanlık servisi veren eğitim kurumları müfredatlarına engelliler dil gelişim ve özellikleri gibi konuları eklemelidir ki, geleceğin dini liderleri bu konularda doğru bilgiye sahip olsun.

(6) İşaret dili adına ailelere erişimler sağlanmalıdır. Bunlar arasında işaret dili kullanan sağırılar topluluğuna ulaşım yer alır ki bunun eksikliğinde bütün yük ailelere kalmaktadır. İlk olarak aileler en iyi şekilde işaret dilini öğrenmelidir. Eğer sağırılar grubu küçük ise, yine aile bu toplum bireylerini farklı etkinliklerle ve kendi özel gayret ve çabaları ile bir araya getirebilmelidir. Eğer toplumda işaret dili bilenlerin sayısı az ise, işaret dili çevireni kiralananarak, toplumdaki istenilen bireylere işaret dili öğretilir. Bunun yanında online olarak ve DVD şeklinde satılan işaret dili materyalleri satın alınarak ta belirli bir mesafe katedilebilir (see the websites of Dawn Sign Press in the United States, Forest Books in the United Kingdom, or Karin Kestner Verlag in Germany)

İkinci olarak, aileler işitme engelliler kamplarında işaret dilli aktiviteleri takip etmeli ve çocuklarını bu kamplara göndermelidir. Bu tür kamplar dünya genelinde mevcuttur. Örneğin, Amerika genelinde çok sayıda kamp vardır, Almanya da the German Deaf Youth Association ve Almanya İşitme Engelliler Federasyonu her yıl kamp düzenlemektedirler. Bu kamplara katılımlar noktasında mali destek sağlanmaktadır ki bu tarz faaliyetlerin Türkiye'de yapılabilmesi gerekmektedir. Bazı kamplar ise bütün aile üyelerine yöneliktir. Bazı web adresleri ile bu tür kamplara erişebilirsiniz (in the US: Summer Camps for Deaf and Hard of Hearing Children and Teens;3 in



Erasmus+



MAKALE - 2

MAKALE

Germany: Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V.4). Üçüncü olarak aileler arasında işaret dili bilmeyen bazı bireylere yönelik kurslar ile bu dil öğretilmelidir. Çünkü bu bireyler işitme engellilerle direk temas halinde olacaktır ve bu önemli bir olgudur. Akrabalardan farklı şehirlerde olanlar eğer oradaki sağır toplumuyla ilişkili ise, bu akrabalar ziyaret edilerek yanlarında belirli bir vakit geçirilebilir ve bu sayede dil ve sosyal gelişime katkı sağlanabilir. Ayrıca, sağır gruplarına erişim için aileler ve öğrenciler farklı iletişim yöntemlerini kullanmalıdır, örneğin Skype, facetime, gchat, ooVoo, facebook ve twitter vb. Bu sayede karşılıklı ziyaretler ve birliktelikler sağlanabilir. Farklı yerlerde yaşayan işitme engelliler birbirleriyle video yoluyla canlı olarak görüşebilirler. Ayrıca, işitme engelli bireye sahip aileler, bu yollarla birbirleriyle iletişim halinde olup video yoluyla da görüşebilirler. Bu sayede işaret dili eğitimi de karşılıklı olarak kurulabilir. Bu bağlantının aileler için maddi bir külfeti de olmayacaktır internet bağlantı ücreti dışında. Bu yollarla köy veya kasabalarda yaşayan işitme engelli bireyler farklı fırsatlar yakalayabilecek ve çok fazla seyahat etmeden gerekli bağlantıları sağlayabileceklerdir.

(7)Ailelerin sorumluluklarından bazıları ise kendileri adına pahalı olabilir. Mesela Knoors ve Marschark (2012) a göre aile içerisinde herkesin işaret dili öğrenmesi mümkün değildir ve özellikle yaşlı bireylerin işaret dili öğrenmeleri oldukça zor olabilmektedir. Bu ise aile içi iletişimde zararlara sebep olur. Aile üyelerinin tamamı işaret dili bilse de bilmesede, sırf çocuğun işitme engelli olması bile ailede bir nevi şoka neden olabilmektedir. Her işitme engelli bireyin, sağır kültürünü ve kimliğini seçme ve bu şekilde toplum tarafından kabul görme hakkı vardır. Bu kapsamda, The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006) şu şekilde bir açıklama yapmıştır 'bütün eyaletlerde işitme engellilerin hakları korunmalıdır. Bu ise onların işaret dili öğrenme haklarına ve sağır kültürünün kimliklerini ve dil özelliklerini tam riayet ile olacaktır. İşitme engellilerin eğitimi kendi adlarına seçtikleri en iyi iletişim dili ile sağlanacaktır ve öğrenim ortamları akademik ve sosyal gelişimleri adına en maximum seviyede dizayn edilmelidir'. Bunlarla beraber, Knoors ve Marschark (2012) ye göre, iki dilli eğitim bir türlü istenilen seviyelere ulaşamamıştır.

Yaşamın ilk yıllarında sağlanan dile erişim ve eğitim yöntemleri işitme engelliler adına ayrıcalıklı bir yapı sergiler. İşitme engellinin yer aldığı eğitim programı ne olursa olsun kompleks eğitsel sorunlar ortaya çıkmaktadır (mesela kaynaştırma veya ili dilli eğitimin verildiği programlar) (Ramsey 1997, Stinson & Liu 1999, Oliva 2004, Marschark 2009). Şu konuda parlak bir gelecek vardır ki yeni yetişen öğretmen adayları çok daha fazla eğitsel materyal ve teknolojik bilgi ile donatılmaktadır (Humphries, 2013). Bir gerçek vardır ki o da iki dilli olarak yetişen işitme engellilerin, ilkeri yıllardaki tek dil kullanan (işaret veya sözel) işitme engellilerden daha başarılı olduklarıdır. Dil testlerinde bu başarılar ortaya konulmuştur.

(8) Aileler ve işitme engelliler için verilecek işaret dili kursları devlet tarafından finansal olarak desteklenmelidir. Çünkü her bireyin dil öğrenmeye hakkı vardır (Humphries et al. 2013 te tartışıldığı gibi). Buradaki kritik nokta ise bu kursların en az 12

Akamatsu, C. T., Stewart, D. A., & Becker, B. J. (2000). Documenting English syntactic development in face-to-face signed communication. *American Annals of the Deaf*, 145, 452-463.

Allen, T. E., Clark, M. D., del Giudice, A., Koo, D., Lieberman, A., Mayberry, R., & Miller, P. (2009). Phonology and reading: A response to Wang, Trezek, Luckner, and Paul. *American Annals of the Deaf*, 154, 338-345. doi:10.1353/aad.0.0109

Alvarado, J. M., Puente, A., & Herrera, V. (2008). Visual and phonological coding in working memory and orthographic skills of deaf children using Chilean sign language. *American Annals of the Deaf*, 152, 467-479. doi:10.1353/aad.2008.0009

Ambrose, S. E., Fey, M. E., & Eisenberg, L. S. (2012). Phonological awareness and print knowledge of preschool children with cochlear implants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55, 811-823. doi:10.1044/1092-4388(2011/11-0086)

Anderson, D., & Reilly, J. (2002). The MacArthur Communicative Development Inventory: Normative data for American Sign Language. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7, 83-106. doi:10.1093/deafed/7.2.83 Archbold, S.,

Bochner, J. H., & Bochner, A. M. (2009). A limitation on reading as a source of linguistic input: Evidence from deaf learners. *Reading in a Foreign Language*, 21, 143-158.

Bow, C. P., Blamey, P. J., Paatsch, L. E., & Sarant, J. Z. (2004). The effects of phonological and morphological training on speech perception scores

and grammatical judgments in deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, 305-314. doi:10.1093/deafed/enh032

Brentari, D. (1998). *A prosodic model of sign language phonology*. Cambridge, MA: MIT Press.

Colin, S., Magnan, A., Ecalle, J., & Leybaert, J. (2007). Relation between deaf children's phonological skills in kindergarten and word recognition performance in first grade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 139-146. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01700.x

Conlin, K., Mirus, G. R., Mauk, C., & Meier, R. P. (2000). Acquisition of first signs: Place, handshape, and movement. In C. Chamberlain, J. Morford, & R. I. Mayberry (Eds.), *Language acquisition by eye* (pp. 51-69). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Connor, C. M., Heiber, S., Arts, H. A., & Zwolan, T. A. (2000). Speech, vocabulary, and the education of children using cochlear implants: Oral or total communication? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43, 1185-1204.

Connor, C. M., & Zwolan, T. A. (2004). Examining multiple sources of influence on the reading comprehension skills of children who use cochlear implants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 509-526. doi:10.1044/1092-4388(2004/040)

Easterbrooks, S. R., Lederberg, A. R., Miller, E. M., Bergeron, J. P., &

REFERENCES



Erasmus+



MAKALE - 2

MAKALE

yaşına kadar finansal olarak desteklenmesidir.

(9) Şu an koklear implantla ilgili yaşanan sorunlar mümkün olduğunca giderilmelidir. Medikal noktada yaşanan ameliyat riskleri en aza indirilmelidir. Koklear implant kullanımı daha geniş açılardan değerlendirilmeli ve kullanıcılar ve aileler daha kapsamlı bilgilendirilmelidir. Sadece koklear kullanımı ve işaret dilinin yasaklanması, ikisinin birlikte kullanımı konularında yapılacak kapsamlı araştırma ve değerlendirilmeler aile ve eğitimciler ile paylaşılmalıdır. Dil gelişim katkıları yanında koklear implantın biyolojik riskleri de göz önünde bulundurulmalıdır, çünkü ameliyatlarda beynin belli bir bölgesinde hasara sebep olma riski mevcuttur. Bu risklerden bazıları; sinir hücrelerinin zedelenmesi, işitme kılıplarının zarar görmesi, işitme elektrotunun yanlış yerleştirilmesi, orta ve iç kula enfeksiyonları ve menenjit riski (Cohen & Roland 2006, McJunkin & Jayakumar 2010, Rubin & Papsin 2010, Thom et al. 2013). Çok yüksek orandaki risk ise baş dönmesi (vertigo) riskidir ki bu risk yüzde 40 ila 74 arasındadır (Steenerson et al. 2001, Walker 2008). Ayrıca, birçok parçadan oluşan koklearın özellikle dış aksamındaki kırılmalar, her zaman bakım gerektiren, bazı durumlarda ise ameliyat gerektiren sorunlar oluşturabilmektedir (Borkowski et al. 2002, Marlowe et al. 2010).

Koklear implant ameliyatlarında kulak kokleası devre dışı kalır (O'Reilly et al. 2008). Bunun riski ise eğer kulak kokleasında işitme hücreleri mevcutsa, bunların yok olması demektir. Bu durumda, eğer koklear implant ameliyatı başarılı olur ve beyne ses ulaştırılmazsa, bireyde var olan işitme yetisi de tamamen kaybolacaktır. Bu riskten ötürü, koklear ameliyatları genellikle tek kulağa yapılmakta ve bu birçok ülkede de bu şekildedir (Snow ve Wackym, 2009). Dikkat edilmelidir ki bazı işitme engelliler ki yaklaşık cümlelerin cihazsız olarak yüzde 30 unu duyabilir seviyede, koklear implant ameliyatı oldukları görülür. Bu çocuklar işitme cihazları ile yeterince kaliteli sese sahip olabilecekken, koklear ameliyatı ile risk almaktadırlar, fakat burada her çocuğun bireysel özellikleri değerlendirilerek ilerlenmelidir, bu nedenle genellemelerden kaçınılmalıdır (Figueras et al. 2008). Bu nedenler ışığında bu çalışmada yer alan profesyoneller olarak inanıyoruz ki koklear implant ameliyatı olan çocukların tamamı işaret dili ile desteklenmelidir. Koklear ameliyatı ile sese erişim elde edilse bile, buradaki başarı çocuğun ilgisine, çalışmasına, motivasyonuna, sese karşı olan inancına ve beyindeki nörolojik tepkilere bağlıdır.

ÇALIŞMANIN ETKİSİ

Bu çalışmada ortaya konulan bilgi ve bulgular ışığında öğretmenler, aileler, işitme engelli bireyler, medikal sector çalışanları, eğitim bakanlıkları ve uzmanlar, işitme engelliler eğitimine yönelik akademik, sosyal ve duygusal faydalar sağlayabileceklerdir. Bu çalışma, işitme engelliler eğitimde yaşanan sorunların neredeyse tamamına eğilmeye çalışmış ve işitme engelliler adına çok önemli bir kaynak niteliği taşıyor hale gelmiştir.

Connor, C. M. (2008). Emergent literacy skills during early childhood in children with hearing loss: Strengths and weaknesses. *The Volta Review*, 108, 91-114.

Edwards, L., Figueras, B., Mellanby, J., & Langdon, D. (2011). Verbal and spatial analogical reasoning in deaf and hearing children: The role of grammar and vocabulary. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 16, 189-197. doi:10.1093/deafed/enq051

Ertmer, D. J., & Goffman, L. (2011). Speech production accuracy and variability in young cochlear implant recipients: Comparisons with typically developing age-peers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54, 177-189. doi:10.1044/1092-4388(2010/09-0165)

Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., & Bates, E. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 1-173. doi:10.2307/1166093

Fischer, S. D., & van der Hulst, H. (2011). Sign language structures. In M. Marschark & P. E. Spencer (Eds.), *The Oxford handbook of deaf studies, language, and education* (2nd ed., Vol. 1, pp. 336-349). New York, NY: Oxford University Press.

Hermans, D., Knoors, H., & Verhoeven, L. (2010). Assessment of sign language development: The case of deaf children in the Netherlands. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15, 107-119. doi:10.1093/deafed/enp030

Johnson, R., Liddell, S., & Erting, C. J. (1989). *Unlocking the curriculum: Principles for achieving access in deaf education* (Gallaudet Research Institute Working Paper 89-3). Washington, DC: Gallaudet University.

REFERENCES

Kelly, L. (1996). The interaction of syntactic competence and vocabulary during reading by deaf students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 1, 75-90. doi:10.1093/oxfordjournals.deafed.a014283

Klima, E., & Bellugi, U. (1979). *The signs of language*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Lederberg, A. R., & Everhart, V. S. (1998). Communication between deaf children and their hearing mothers: The role of language, gesture, and vocalizations. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 887-899.

Nicholas, J. G., & Geers, A. E. (2006). The process and early outcomes of cochlear implantation by three years of age. In P. E. Spencer & M. Marschark (Eds.), *Advances in the spoken language development of deaf children* (pp. 271-297). doi:10.1093/acprof:oso/9780195179873.003.0012

Petitto, L. A., Holowka, S., Sergio, L. E., & Ostry, D. (2001, September 6). Language rhythms in baby hand movements. *Nature*, 413, 35-36. doi: 10.1038/35092613