

# ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research  
Cilt: 13 Sayı: 73 Ekim 2020 & Volume: 13 Issue: 73 October 2020  
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

## İŞİTME ENGELLİ KADIN OLMAK BEING A HEARING-IMPAIRED WOMAN

Özlem ALTINTAŞ\*

### Öz

Engellilik, fiziksel, bilişsel, zihinsel, duyuşsal, duygusal, gelişimsel veya bireyin günlük yaşamında "normal" olarak kabul edilen şeye katılma kabiliyetine kısıtlama getiren bazı kombinasyonların bir sonucu olarak tanımlanabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne göre; engellilik bir insan hakları meselesidir. Çünkü engelli bireyler; engellilikleri nedeniyle sağlık hizmetlerine, istihdama, eğitime veya siyasi katılıma eşit erişim sağlayamamaktadırlar. Engelli insanlar engelleri nedeniyle haysiyet ihlallerine, şiddet, taciz, önyargı veya saygısızlığa maruz kalmaktadırlar. Engelli kadınlar ise engelli erkeklere ve yaşlılara göre daha savunmasızdırlar. Yapılan çalışmalarda engelli kadınların; meme ve rahim ağzı kanseri açısından herhangi bir engeli olmayan kadınlara göre daha düşük oranlarda tarama hizmeti aldıkları bilinmekte, bunun yanı sıra üreme sağlığı, cinsel sağlık alanında sorunlar yaşadıkları, sağlık hizmetlerine yeterli miktarda erişemedikleri görülmektedir. İşitme engelli kadınlar da diğer engelli kadınlarla benzer olarak; kadın sağlığı sorunları yaşamakta, tarama programlarına katılamamakta ve diğer sağlık hizmetlerine erişimde de zorluklar yaşamaktadırlar. Farklı engeli bulunan kadınlara göre işitme engelli kadınlar ek olarak iletişim sorunları yaşamakta, şiddete maruz kalmakta ve şiddetle baş etmekte, yaşadıkları şiddeti bildirmekte zorlanmaktadırlar. Ayrıca; eğitime erişememe ve yetersiz istihdam işitme engelli kadınların yaşadıkları sorunlar arasındadır. Sonuç olarak; yaşadıkları iletişim problemleri nedeniyle sağlık hizmeti alma konusunda sorun yaşayan, sağlık sorunları anlaşılmayan ya da yanlış anlaşılan bu kadınlara hizmet veren sağlık çalışanları bakım, izlem ve eğitim faaliyetlerini gözden geçirmelidir. Kadın sağlığı hemşireleri üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularında işitme engelli kadınların ihtiyaçlarının farkında olarak, hasta bakım, izlem ve hasta eğitimlerini işitme engelli kadınları da dikkate alarak düzenlemelidirler. Sağlık çalışanları arasında işaret dili eğitimleri yaygınlaştırılmalı ve sağlık kurumlarında, işaret dili bilen personeller belirlenerek hastalara danışmanlık hizmeti verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İşitme Engelli, Engellilik, Engelli Kadın, Sağır Kadın.

### Abstract

Disability can be defined as a result of some combinations that restrict physical, cognitive, mental, sensory, emotional, developmental or individual's ability to participate in what is considered "normal" in daily life. According to the World Health Organization; Disability is a human rights issue. Because individuals with disabilities; due to their disability, they cannot provide equal access to health services, employment, education or political participation. People with disabilities are subject to violations of dignity, violence, harassment, prejudice or disrespect because of their disability. In addition, women with disabilities; It is more vulnerable than disabled men and the elderly. In the studies conducted, women with disabilities; It is known that women who have no disability in terms of breast and cervical cancer have a lower rate of screening services, besides, it is observed that they have problems in the field of reproductive health, sexual health, and do not have sufficient access to health services. Hearing impaired women are similar to other women with disabilities; they have women's health problems, cannot participate in screening programs and also have difficulties in accessing other health services. According to women with different disabilities, hearing-impaired women additionally experience communication problems, are exposed to violence and have difficulty in dealing with violence, and have difficulties reporting their violence. Also; Lack of education and inadequate employment are among the problems experienced by hearing impaired women. As a result; Healthcare professionals providing services to these women who have problems in obtaining health services due to their communication problems, whose health problems are not understood or misunderstood should review their care, monitoring and training activities. Women health nurses should organize patient care, follow-up and patient education by taking into consideration the needs of women with hearing disabilities in terms of reproductive health and sexual health. Sign language training should be expanded among healthcare professionals, and staff who know sign language should be given consultancy services in health institutions.

**Keywords:** hearing impaired, disability, disabled woman, deaf woman

\* Öğr.Gör., T.C. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu; İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, ORCID: 0000-0002-2378-3461



## 1.Giriş

### 1.1.Engellilik

Engellilik, fiziksel, bilişsel, zihinsel, duyuşsal, duygusal, gelişimsel veya bireyin günlük yaşamında "normal" olarak kabul edilen şeye katılma kabiliyetine kısıtlama getiren bazı kombinasyonların bir sonucu olarak tanımlanabilmektedir (WHO,2011).

Engelli birey, doğum öncesi ya da doğum sonrası herhangi bir nedenle psikolojik, bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yeteneklerinde belli ölçüde fonksiyon kaybına uğraması sebebiyle günlük gereksinimlerini karşılamada ya da sosyal yaşama uyum sağlamada zorluk yaşayan bireyi ifade etmektedir.

Engellilik karmaşık, dinamik, çok boyutlu ve tartışmalı bir durumdur. Engellilik insan olmanın bir parçasıdır. Neredeyse herkes yaşamın bir noktasında geçici veya kalıcı olarak bir engel durumu yaşayacak ya da yaşlılığa bağlı nedenlerle bazı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanacaktır.

### 1.2. Dünyada ve Türkiye’de Engellilerin Durumu

Dünyada 1 milyardan fazla engelli insan bulunmaktadır. Bu oran dünya nüfusunun %15’ini oluşturmaktadır. Bu orana göre her yedi kişiden biri engellidir (WHO, 2015).

Türkiye’de, 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre; görme, duyma, konuşma, yürüme, merdiven çıkma veya inme, bir şey taşıma veya tutma ve yaşlılarına göre öğrenme, basit dört işlem yapma, hatırlama veya dikkatini toplama fonksiyonlarından en az birinde çok zorlandığını veya hiç yapamadığını belirten kişi sayısı 4 milyon 882 bin 841’dir. En az bir fonksiyonda zorluk yaşadığını veya hiç yapamadığını belirtenlerin %42,8’i erkek, %57,2’si ise kadındır (TUIK, 2011).

### 2.Engellilerin Yaşadıkları Sorunlar

Engelliler dünyanın marjinal grupları arasındadır.Engelliler sağlık sorunları, düşük eğitim başarıları, daha az ekonomik katılım ve engelsiz insanlara göre daha yüksek yoksulluk oranlarına sahiptir. Engelliler, engelsiz insanlardan daha fazla sağlık hizmeti aradıklarını ve karşılanmayan ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu bildirmektedir. Ayrıca sağlığı koruma ve geliştirme faaliyetleri de nadiren engelli kişileri hedef almaktadır. Engellilik bir insan hakları meselesidir. İnsanlar sadece bedenleri tarafından değil, toplumsal açıdan da engelli durumdadır. Bir milyardan fazla insanın yani dünya nüfusunun yaklaşık % 15'inin bir çeşit sakatlığı vardır. Engellilik; engelli erkeklere, yaşlılara ve gençlere göre kadınlarda daha fazla oranda görülmektedir (WHO,2011; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (Erişim Tarihi; 26.05.2020; [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_2) (Erişim Tarihi:17.07.2020)).

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO,2011) göre engelliliği bir insan hakları meselesi olarak tanımlamaktadır. Çünkü engelliler; engellilikleri nedeniyle sağlık hizmetlerine, istihdama, eğitime veya siyasi katılıma eşit erişim sağlayamadıklarında eşitsizliklere, engelleri nedeniyle şiddet, taciz ve önyargı ile karşılaştıklarında veya saygısızlığa uğradıklarında ise haysiyet ihlallerine maruz kalmış olurlar. Ek olarak; engelli bireyler, dışlanmaya maruz bırakıldıklarında, çalıştıkları kurumlarda sınırlandırıldıklarında veya engelleri nedeniyle yasal olarak yetersiz oldukları düşünüldüğünde özerklikleri reddedilmiş olur.

Çeşitli uluslararası belgeler engelliliğin bir insan hakları sorunu olduğunu vurgulamıştır. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (EHS-United Nations Convention on the Rights of Persons) engelli kişilerin insan haklarının en yeni ve en geniş şekilde tanınmasını sağlar ve engellilerin medeni, kültürel, politik, sosyal ve ekonomik haklarını ana hatlarıyla tanımlar. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesinin üçüncü maddesine göre; engellilerin haysiyetlerine saygı gösterilmesi, kendi seçimlerini yapma özgürlüğü dâhil bireysel özerklik ve bağımsızlıklarının sağlanması, ayrımcılık yapılmaması, fırsat eşitliği sağlanması, topluma tam ve etkin katılımlarının sağlanması, farklılıklarının kabulü, hizmetlere erişimlerinin sağlanması ve engelli çocukların kimliklerinin korunması ve haklarına saygı duyulması gerekmektedir (WHO,2011; [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_2) (Erişim Tarihi:17.07.2020)).



### 3.Engellilik Türleri

Dünya sağlık örgütüne göre engelliler; görme, konuşma, işitme, zihinsel ya da ortopedik engeli, kronik hastalığı olanlar, klinik bakıma ihtiyacı olanlar ve duygusal, sosyal ve ruhsal sorunu olanlar şeklinde sınıflandırılmaktadır ([https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_2) (Erişim Tarihi:17.07.2020)).

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) raporuna göre ise engelli bireyler; ortopedik engelli, görme engelli, işitme engelli, dil ve konuşma engelli, zihinsel engelli bireyler ve kronik hastalığa sahip olanlar şeklinde ayrılmaktadır.

**3.1.Ortopedik Engelli:** Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serebral palsi, spastikler ve spina bifida olanlar bu gruba girmektedir.

**3.2.Görme Engelli:** Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişidir. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar da bu gruba girmektedir.

**3.3. İşitme Engelli:** Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişidir. İşitme cihazı kullananlar da bu gruba girmektedir.

**3.4. Dil ve Konuşma Engelli:** Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir. İşittiği halde konuşamayanlar, gırtlaklı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir.

**3.5. Zihinsel Engelli:** Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişidir. Zekâ geriliği (mental retardasyon), Down Sendromu veya Fenilketonüri (zeka geriliğine yol açmışsa) bu gruba girmektedir.

**3.6. Kronik Hastalığa Sahip Olanlar:** Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (Kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV) (Başkanlığı, B. Ö. İ., & Başkanlığı, D. İ. E. (2002)).

### 4. İşitme Engelliler

Bir kişinin normal işitmesi olan biri kadar iyi işitememesi, yani her iki kulakta 20 dB veya daha iyi işitme eşikleri bulunmaması işitme kaybına sahip olduğunu göstermektedir. İşitme kaybı; hafif, orta, orta derecede şiddetli, şiddetli veya derin olabilmekte ve bir veya iki kulağı etkileyebilmektedir. İşitme kaybı genetik nedenler, doğumdaki komplikasyonlar, bazı bulaşıcı hastalıklar, kronik kulak enfeksiyonları, belirli ilaçların kullanımı, aşırı gürültüye maruz kalma ve yaşlanmadan kaynaklanabilmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>, (Erişim Tarihi; 26.04.2020)).

Sensörinöral işitme bozukluğunun global prevalansı ilk olarak 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından rapor edilmiştir. O yıllarda, 42 milyon kişinin (dünya nüfusunun yaklaşık % 1'inin) orta ila derin (veya devre dışı bırakılan) işitme kaybı olduğu tahmin edilmektedir. Günümüzde dünyada 466 milyon insanın işitme kaybı ile yaşadığı bilinmektedir. Bu da dünya nüfusunun % 6.1'ini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre bu sayı; 2030'da 630 milyona ve 2050'de 900 milyon üzerine çıkacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca; orta ve derin işitme engelli kişilerin yaklaşık % 90'ı düşük ve orta gelirli ülkelerde bulunmaktadır (Davis & Hoffman, 2019).

Bireysel düzeyde, işitme kaybının yaşam seyri üzerindeki yükü büyüktür ve olumsuz toplumsal tutumlar ve etkilenen insanlara karşı önyargılı davranışlar durumu daha da kötüleştirmektedir. Genel olarak, işitme kaybının kişilerarası iletişim, psikososyal refah, yaşam kalitesi ve ekonomik bağımsızlık üzerinde olumsuz sonuçları vardır. Bu durum konuşma ve dil gelişimini erken çocukluk döneminden



itibaren engellemektedir. İşitme kaybı olan yetişkinler genellikle sosyal izolasyon, damgalanma, istismar, psikiyatrik rahatsızlık, depresyon, eş/partner ve çocuklarla ilişkilerde zorluklar, kısıtlı kariyer seçenekleri, mesleki stres ve nispeten düşük kazançlı işlerde çalışmak zorunda kalma gibi sorunlar yaşamaktadırlar (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>, (Erişim Tarihi; 26.04.2020); Davis & Hoffman, 2019)).

İşitme kaybı insidansının büyük bir bölümü toplum odaklı sağlık eğitimi de dâhil olmak üzere uygun müdahaleler yoluyla önlenmektedir. 2007'den bu yana Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her Mart ayında yapılan Dünya İşitme Günü'nde halkın işitme kaybı bilincinin artmasını teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Artan işitme kaybı olan kişilerin sayısını azaltmak ve işitme kaybı olanların yaşam kalitesini artırmak için gerekli eylemler bildirilmiştir. Bununla birlikte, sağlık hizmeti sunumunun tüm seviyelerinde kanıtlanmış müdahaleleri ölçeklendirmek için yetersiz yerel kapasite nedeniyle, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde ilerleme hala sınırlıdır. Bu eksiklik kısmen, sağlam bir küresel girişimin olmaması ve işitme sağlığı bakımı için finansman desteğinin bulunmamasından kaynaklanabilmektedir. Örneğin, yenidoğanların olası işitme kaybı için taranması, çoğu yüksek gelirli ülkede rutin olarak uygulanırken düşük ve orta gelirli ülkelerde gerekli görülmemektedir. Ancak, işitme engelli kişilerin erken tespiti ve rehabilitasyonu için düşük maliyetli işitme teknolojilerine gereken yatırımın yapılması, topluma ekonomik anlamda uzun vadeli yararlar sağlayacaktır (Davis & Hoffman, 2019, 646).

DSÖ, sağlık sektörü maliyetleri (işitme cihazlarının maliyeti hariç), eğitim desteği maliyetleri, verimlilik kaybı ve toplumsal maliyetler nedeniyle işitme kaybının küresel ekonomiye maliyetinin yıllık 750 milyar ABD doları olduğunu tahmin etmektedir. Oysaki işitme kaybını önlemek, tanımlamak ve ele almak için yapılan müdahaleler uygun maliyetlidir ve bireylere büyük fayda sağlayabilmektedir. İşitme kaybı olan kişiler; işitme cihazları, koklear implantlar ve diğer yardımcı cihazlarını, altyazı/işaret dili ve diğer eğitim/sosyal destek mekanizmalarını kullanarak erken teşhisten yararlanabilmektedir. Fakat, mevcut tahminlere göre; işitme cihazı ihtiyacı ve kullanımında % 83'lük bir boşluk bulunmakta, yani işitme cihazı kullanımından faydalanabileceklerin sadece %17'sinin cihaz kullandığı düşünülmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>).

### 5.1. İşitme Kaybı Ve Sağırlığın Nedenleri

İşitme kaybı ve sağırlık; konjenital veya edinsel olmak üzere çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişmektedir.

#### 5.1.1. Konjenital nedenler

Konjenital nedenler, doğumdan hemen sonra işitme kaybının edinilmesine neden olabilmektedir. İşitme kaybı kalıtsal ve kalıtsal olmayan genetik faktörlerden veya hamilelik ve doğum sırasında gelişen bazı komplikasyonlardan kaynaklanabilmektedir. Konjenital nedenler arasında;

- Hamilelik sırasında geçirilen maternal kızamıkçık, sifiliz veya diğer bazı enfeksiyonlar,
- Düşük doğum ağırlığı,
- Doğumda yenidoğanda asfiksi (yenidoğanın doğum sırasında oksijensiz kalması),
- Hamilelik sırasında aminoglikozitler, sitotoksik ilaçlar, antimalaryal ilaçlar ve diüretikler gibi bazı ilaçların uygunsuz kullanımı ve
- Yeni doğan bir bebekte işitme sinirine zarar verebilecek yenidoğan döneminde geçirilen şiddetli sarılık yer almaktadır (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>).

#### 5.1.2. Edinilmiş nedenler

Edinilmiş nedenler, herhangi bir yaşta işitme kaybına yol açabilen nedenlerdir. Edinilmiş nedenler:

- Menenjit, kızamık ve kabakulak dâhil bulaşıcı hastalıklar
- Kronik kulak enfeksiyonları
- Otitis media
- Yenidoğan enfeksiyonları, sıtma, ilaca dirençli tüberküloz ve kanserlerin tedavisinde kullanılan ilaçlar gibi bazı ilaçların kullanımı
- Kafa veya kulak yaralanmaları
- Makine ve patlamalardan kaynaklanan mesleki gürültü de dahil olmak üzere aşırı gürültü
- Kişisel ses cihazlarının yüksek ses seviyelerinde kullanılması



- Uzun süreler boyunca konserlere, gece kulüplerine, barlara ve spor etkinliklerine düzenli olarak gitme gibi nedenlerle yüksek sese eğlence amaçlı maruz kalma;
- Özellikle duyu hücrelerinin dejenerasyonu nedeniyle yaşlanma
- Kulak kanalını tıkayan balmumu veya yabancı cisimlerdir.

Çocuklar arasında ise kronik otitis media işitme kaybının en yaygın nedenidir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>).

## 5.2. İşitme Engelli/ Sağır Kadınların Yaşadıkları Sorunlar

### 5.2.1. İşitme Engelli/ Sağır Kadınların Kadın Sağlığına Yönelik Yaşadıkları Sorunlar

Tüm engelli kadınlar olduğu gibi, işitme engelli kadınlar da işitme problemi olmayan kadınlara oranla bazı sağlık sorunlarını daha fazla yaşamakta, sağlık hizmetlerine erişememekte ve sağlık hizmeti alırken çeşitli iletişim problemleri yaşamaktadırlar. İşitme engelli kadınların, genel sağlık sorunları yanında özellikle kadın sağlığı alanında sorunlar yaşadıkları ve kadın sağlığına yönelik tarama programlarına da işitme problemi olmayan kadınlara göre daha az katılım sağladıkları bilinmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda bu kadınların modern aile planlaması yöntemi kullanmada da yetersiz kaldıkları raporlanmaktadır (Luengo-Rubalcaba ve ark., 2019; Mitra ve ark., 2020; Yimer & Modiba, 2019).

Engelli kadınlar olumsuz gebelik sonuçları için orantısız risk altındadır, ancak gebelik geçmişleri hakkında sınırlı bilgi vardır (Gichane ve ark., 2017, 434-439). Yapılan çalışmalar, engelsiz kadınların ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanan anne sağlığı hizmetlerinin, engelli kadınların benzersiz doğum bakımı ihtiyaçlarını karşılama esnekliği ve yanıt verme yeteneğinden yoksun olabileceğini düşündürmektedir (Ganle ve ark., 2016).

Gebelikte riskli durumlar, gebelik komplikasyonları, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ve yenidoğan bebeklerinin 1.ve 5.dakikadaki Apgar skorunun düşük olması işitme engelli kadınların yaşadıkları önemli sorunlarından. Mitra ve arkadaşlarının çalışmasında sağır ya da işitme güçlüğü çeken kadınların, gebelik öncesi diyabet, preeklampsi, eklampsi ve plasental abrupsiyon gibi kronik tıbbi durumlar, gebelik komplikasyonları ve olumsuz doğum sonuçları riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Mitra ve ark., 2020).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Birleşik Krallık'ta yapılan çalışmalar, sağır kadınların gebelik sonuçlarını değerlendirmiştir. Nüfusa dayalı bir ABD çalışması, işitme kaybı olan kadınların erken doğum yapma ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (Mitra ve ark., 2016, 865-873).

İşitme engelli kadınlar, işitebilen kadınlara göre daha az doğum öncesi bakım almaktadırlar. Yapılan bir çalışmada işiten kadınların % 97'sinin (n:31) dokuz veya daha fazla doğum öncesi hekim kontrolüne gittiği, sağır kadınların ise sadece %74'ünün (n: 17) aynı sayıda hekim randevusu olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada; işiten kadınların %91'i doktorlarından "çok" bilgi aldıklarını bildirirken, sağır kadınların % 61'i aynı cevabı vermiştir. Yine hekim kontrollerinde iletişim ve bilgi edinme konusunda işiten kadınlar, sağır kadınlardan daha fazla memnuniyet bildirmektedirler (O'Hearn, 2006, 13).

Birçok işitme engelli kadın, kişisel gelişimleriyle ilgili sayısız kaynak eksikliği ile karşı karşıyadır. Özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı (SRH) hakkında uygun bilginin bulunmaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, ergenlikte istenmeyen gebelikler, cinsel şiddet, hamilelik sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar vb. sorunlara neden olmaktadır (Robles-Bykbaev, 2019, 3962). Ayrıca sağlığa erişim zorluğu çeken bu kadınlar, işiten kadınlara kıyasla jinekolojik kanser önleme kampanyaları konusunda da daha az bilgi almakta veya hiç bilgi alamamaktadırlar (Luengo-Rubalcaba ve ark., 2019).

Sağır kadınların modern aile planlaması yöntemlerini bilme ve kullanmaları konusunda da sorunlar mevcuttur. Aile planlaması yöntemlerini bildiklerini ifade etseler de yeterli düzeyde bilmedikleri ve modern yöntem kullanma oranlarının da düşük olduğu görülmektedir. Yimer ve Modiba'nın çalışmasında kadınların neredeyse tamamı aile planlaması yöntemlerini duyduğunu söylemiş fakat, yalnızca %32.5'inin modern kontraseptif yöntemler hakkında kapsamlı bilgi sahibi olduğu ve %31.1'inin modern kontraseptif kullandığı görülmüştür. Aynı çalışmada; kadınların %67.0'sinin istenmeyen gebelik yaşadığı ve %44'ünün kürtaj olduğu bildirilmiştir. En sık kullanılan modern kontraseptif yöntemler arasında; uzun süre etkili ve sıklıkla sağlık merkezine gitmeyi gerektirmeyen implantların ilk sırada olması da düşündürücüdür (Yimer & Modiba, 2019, 151).

Sağır kadınlar birçok sağlık hizmetine ulaşmada yetersiz kalmaktadır. Fakat yapılan bir çalışmada; sağır annelerin bebek besleme ve emzirme konusunda farklı bir durumda olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalarda işitme engelli kadınların; bebek besleme/emzirme konusunda çeşitli kaynaklardan



bilgi aldıkları ve farklı destek mekanizmalarından yararlandıkları bildirilmiştir. Sağır anneler topluluğu, bilgi alışverişinde ve problem çözmede (videofonlar, sosyal medya siteleri ve mesajlaşma) yardımcı teknolojilerle oldukça bağlantılı bulunmuşlardır. Sağır anneler emzirme konusundaki deneyimlerini açıklarken, bilgiye erişmek için sağır topluluk üyeleri, bu üyeler arasındaki sağlık çalışanları, youtube videoları, facebook paylaşımları ve işaret dili tercümanlarından faydalandıklarını ifade etmişlerdir (Chin ve ark., 2013, 564-571).

### 5.2.2. İşitme Engelli/ Sağır Kadınların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadıkları Zorluklar

İşitme engelli bireylerin; sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerine erişim ve sağlığı korumaya yönelik tarama programlarına katılımları sınırlıdır (Luengo-Rubalcaba, 2019; Yao ve ark., 2012, 62-66; Berman ve ark., 2013, 303-316; Goldstein ve ark., 2010, 523-537; Kushalnagar ve ark., 2019, 346-354; Spellun ve ark., 2019, 293-299).

Yapılan çalışmalar; iletişim engellerinin sağır kadınlar tarafından sağlık hizmetlerinin daha az kullanılmasına katkıda bulunduğunu göstermektedir (Steinberg ve ark., 2002, 729-741).

En az bir gebelik geçirmiş 42 sağır kadınla yapılan çalışmada; kadınların %56'sı hastane randevularına gittiklerinde kendileri ve personelin birbirlerini anlamadıklarını belirtmiştir. Personelle iletişim zorlukları bildirenlerin çözüm yolu olarak yazma (% 23), aile bireylerinden birinin tercümanlığı (%18), dudak okuma (% 8) ve profesyonel tercümandan (% 5) yardım alma gibi iletişim yöntemlerini kullandıkları, geri kalanının ise (kadınların neredeyse yarısı) hiçbir yöntem kullanmadığı raporlanmıştır. Aynı çalışmada sağır kadınların doğum sırasında da iletişim sorunları yaşadığı, doğum sancısı ile baş etmede çok zorlandıkları, hemşirelerin kadınların söylediği hiçbir şeyi anlamadıklarını ve telefon numarası kendilerinde olmasına rağmen sağlık çalışanlarının tercümanı hiç aramadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca sağır hastalarla iletişime geçen sağlık personelinin tıbbi terimleri kullanmaları da iletişim sorunlarını büyütmektedir (Gichane ve ark., 2017, 434-439). Bu nedenle okuma yazma seviyesi yetersiz olan sağır kadınların, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde hem kendi hem de bebeklerinin güvenli bir tedavi ve bakım hizmeti alabilmeleri için sağlık çalışanları ile etkin iletişim kurmaları önemlidir.

Bütün bunlara ek olarak; işitme engelli kadınların, genel sağlık ve kadın sağlığına yönelik bilgi eksiklikleri bulunmakta ve meme kanseri, rahim ağzı kanseri gibi tarama programlarına yetersiz katılmaktadırlar. Ayrıca cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgi eksikleri de mevcuttur (Luengo-Rubalcaba ve ark., 2019; Yao ve ark., 2012, 62-66; Kushalnagar ve ark., 2019, 346-354; Spellun ve ark., 2019, 293-299). Bu kadınların sağlığa erişim zorluğu çekmeleri, jinekolojik kanser taramaları ve cinsel sağlık/üreme sağlığı konusunda daha az bilgi aldıkları veya hiç bilgi alamadıkları anlamına gelmektedir (Luengo-Rubalcaba ve ark., 2019).

Yapılan çalışmalarda sağır kadınların işiten kadınlara oranla pap-smear ve meme kanseri taramalarına daha az uyum gösterdikleri rapor edilmiştir (Kushalnagar ve ark., 2019, 346-354).

Ayrıca; Amerikan işaret dili (ASL) kullanıcısı sağır kadınların, işiten kadınlara kıyasla Human papilloma virüs (HPV), HPV'nin yarattığı kanser riski ve HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma durumları daha düşük bulunmuştur (Spellun ve ark., 2019, 293-299).

Sağır kadınların, işitme sorunu olmayanlara oranla genel kanser ve rahim ağzı kanseri konusunda bilgi düzeyleri daha düşüktür. Bilgi eksikliği, tarama ve erken tanı oranlarını da etkilemektedir. Bu durum, sağır kadınlarda serviks kanserinin geç evrede tespit edilme ihtimalini arttırmakta ve bu nedenle daha agresif tedavilere ihtiyaç duyma ve daha yüksek ölüm oranlarına sahip olma ihtimallerini arttırmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda serviks kanseri konusunda video yoluyla yapılan eğitimler sonrası sağır kadınların, işiten kadınlara göre daha yüksek oranda eğitimden faydalandıkları bildirilmiştir. Ayrıca bu eğitimlerin sağır kadınların bilgi düzeylerini arttırdığı ve kadınların bu videoları arkadaş ve akrabaları ile paylaşmaları neticesinde bilginin daha çok kişiye ulaştığı raporlanmıştır (Yao ve ark., 2012, 62-66; Choe ve ark., 2009, 10-15).

Jensen ve arkadaşlarının (2013) işitme engeli olan ve olmayan kadınlarla yaptıkları çalışmada; genel kanser bilgisi ve yumurtalık kanseri bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Sağır kadınların; daha düşük düzeyde kanser bilgisine sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durum endişe vericidir çünkü daha fazla sağlık bilgisi genellikle sağlığı geliştirici davranışlara daha fazla uyum gösterilmesini sağlamaktadır. Sağır kadınlara genel kanser ve yumurtalık kanseri konusunda video yoluyla alt yazılı ve işaret dili kullanılarak eğitim verildiğinde, video sonrası bilgi edinme ve videonun anlaşılması konusunda önemli ölçüde daha düşük bir artış olduğu bildirilmiştir. İşiten kadınların son test sonuçlarının daha yüksek olma nedeni olarak; işiten kadınların yumurtalık kanseri ve genel kanser hakkında daha fazla temel bilgiye sahip oldukları için



yeni bilgileri daha kolay özümledikleri ve hatırladıkları ve bu nedenle daha yüksek puan aldıkları bildirilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda sağır kadınlara verilen sağlık eğitimlerini anlayabilmeleri ve yorumlayabilmeleri için belli bir eğitim düzeyini tamamlamış olmaları gerektiği konusunda görüşler vardır (Jensen ve ark., 2013, 647-655).

### 5.2.3. İşitme Engelli/ Sağır Kadınların Yaşadıkları Ayrımcılık ve Şiddet

Yapılan çalışmalarda işitme engelli kadınların fiziksel, zihinsel ve cinsel şiddete maruz kalma bakımından savunmasız oldukları bildirilmektedir (Luengo-Rubalcaba ve ark., 2019).

ABD’de tüm sağır kadınların yaklaşık % 25’inin samimi partner şiddetinin kurbanı olduğu tahmin edilmektedir. Anderson ve Leigh’nin yaptığı çalışmada sağır üniversite öğrencilerinin işitme problemi olmayanlarla benzer oranda şiddete uğradıkları fakat sağır kız öğrencilerin psikolojik şiddeti daha sıklıkla yaşadıkları bildirilmiştir (Anderson & Leigh, 2011, 822-834).

Francavillo’nun 360 sağır ve işitme güçlüğü çeken kadın öğrenci ile yaptığı çalışmada; katılımcıların neredeyse yarısı (% 48) özel bölgelerine istenmeyen okşama, öpme, dokunma veya sürtünme gibi davranışlara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin yüzde yirmi sekizi, giysilerinin bir kısmını rızası olmadan çıkardıklarını, oral seks (% 22), vajinal cinsel ilişki (195) ve anal seks (% 13), oral seks girişimine ek olarak (% 27), vajinal cinsel ilişki girişimi (% 18) ve anal sekse teşebbüs (% 14) gibi çeşitli rıza dışı cinsel eylemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmaya katılan kadınların; %20’si ise tecavüze uğradığını itiraf etmiştir. Francavillo bu çalışmasının sonuçlarında görülen şiddet oranlarının yüksek olduğunu ancak daha önce yapılan çalışmalar gibi bu çalışmanın da sınırlılıkları olduğunu vurgulamıştır. Francavillo sağır ve işitme zorluğu çeken öğrenciler arasındaki yüksek cinsel saldırı oranlarını, çoğunlukla iletişim, dil ve kültürel engellerin bir sonucu olarak sınırlı cinsel eğitim ve bilgi yetersizliklerine bağlamıştır (Francavillo, 2009).

Bunun yanı sıra iletişimdeki zorluk; toplumsal şiddet yaşayan kadınlarda önemli bir ek risk faktörüdür. Öte yandan, bu kadınlarda psikososyal alan da etkilenmektedir ve kaygı ve depresyon prevalansı genel popülasyona göre daha yüksektir (Luengo-Rubalcaba ve ark., 2019).

Johnston-McCabe ve ark. çalışmasına katılan sağır kadınların yaklaşık dörtte üçünün (% 71.7) psikolojik şiddet yaşadığı ve yarısından fazlasının (% 56.5) ise bir eşten fiziksel şiddet gördüğü bildirilmiştir. Buna ek olarak, katılımcılar sağır oldukları ile doğrudan ilişkili aile içi istismar deneyimleri de bildirmişlerdir (Johnston-McCabe ve ark., 2011, 63-69).

Ayrıca; sağır bireyler, baskının etkilerini, diğer azınlıklar gibi yaşamaktadırlar. Azınlık olmayan bireylerle karşılaştırıldığında, sağır bireyler daha fazla madde kötüye kullanımı, işsizlik veya eksik istihdam, başkalarından tecrit veya ayrımcılık yaşama eğilimindedirler (Anderson & Leigh, 2011, 822-834).

### 5.2.4. İşitme Engelli/ Sağır Kadınların Eğitime Erişimde Yaşadıkları Zorluklar

Ülkemizdeki engelli nüfusun eğitim düzeyi nüfusun geneline göre düşüktür. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) 2011 verilerine göre en az bir fonksiyonu yerine getirmede engeli olan ve okuma yazma bilmeyen nüfusun (6 yaş ve üzeri) oranı toplamda %23.3, erkeklerde %10.9 ve kadınlarda %32.4’tür. Bu oran aynı araştırma sonuçlarına göre tüm nüfus için toplamda %4.5, erkeklerde %1.4 ve kadınlarda %7.6’dır. En az bir engeli olup, yükseköğretim mezunu olanların oranı erkeklerde %4, kadınlarda ise %1.5’tir. Tüm nüfusta bu oran erkekler için %12.1 iken kadınlarda %8.5’tir (<http://www.tuik.gov.tr/>).

İletişim, hem eğitimsel kazanım hem de işgücüne katılım için gereklidir. Sağırılık hem engellilik açısından hem de kültürel nedenlerle bir iletişim engeli yaratmaktadır. Woodcock ve Pole’un (2008) çalışmasında; sağır ya da işitme kaybı olan katılımcıların, işiten katılımcılara kıyasla daha az eğitim, daha az çalışma, daha yüksek oranda yaralanma ve iş kazası yaşama olasılığının yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlar, eğitim ve istihdama erişimi eşitleme ve bu azınlık grubu için işyerinde güvenlik ve sağlık için erişilebilirliği sağlama ihtiyacının altını çizmektedir (Woodcock & Pole, 2008; 297-304).

Sağır insanlar düşük düzeyde okuryazarlık ve dudak okuma eğilimindedirler. İşitme engelli kadınların aynı engelli erkeklerden daha fazla önyargı ve zorluklarla karşılaştıklarını, sadece kadın olma olgusu nedeniyle, genellikle daha düşük bir eğitim seviyesine, daha yüksek işsizlik oranına, daha düşük ücretlere, daha yüksek riske sahip olduklarını doğrulamaktadır (Luengo-Rubalcaba ve ark., 2019).



### 5.2.5. İşitme Engelli/ Sağır Kadınların İstihdam Konusunda Yaşadıkları Zorluklar

TUIK (2011) verilerine göre en az bir engeli olan nüfusun işgücüne katılım oranı %22.1'dir. En az bir fonksiyonu gerçekleştirilmede zorluk yaşayan nüfusun (15 yaş ve üzeri) işgücüne katılım oranı kadınlarda %12.5 iken erkeklerde ise %35.4'tür. Tüm nüfusta kadınların işgücüne katılma oranı %25.9 iken, erkeklerde %69.2'dir (<http://www.tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi:30.05.2020)).

Amerika'da sağır ve işiten bireyler arasındaki işsizlik oranları incelendiğinde, sağır bireylerin iş gücüne katılım oranları % 48 iken, işiten bireylerde bu oran %72 olarak belirlenmiştir. Ülkemizdeki istihdam oranları ile benzer olarak, Amerika'da da işitme engelli bireyler arasında kadınlar erkeklere göre daha fazla sorun yaşamaktadırlar. Garberoglio ve ark. raporuna göre; işitme engelli kadınların iş gücüne katılım oranı %47.7 iken, erkeklerde bu oran %56'dır ( Garberoglio,2016).

## 6. Sonuç

İşitme engelli kadınlar, diğer engelli kadınların yaşadıkları sorunlara benzer sorunlar yaşamaktadırlar. Ayrıca bu sorunlara ek olarak iletişim problemleri de yaşamakta ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine erişimde eğitim ve istihdam konularında da zorlanmaktadırlar.

Yaşadıkları iletişim problemleri nedeniyle sağlık hizmeti alma konusunda sorun yaşayan, sağlık sorunları anlaşılamayan ya da yanlış anlaşılan bu kadınlara hizmet veren sağlık çalışanları bakım, izlem ve eğitim faaliyetlerini gözden geçirmelidir. Hemşire-hasta iletişiminin sağlık sonuçları ve bakım kalitesi üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bu nedenle kadın sağlığı hemşireleri üreme sağlığı ve cinsel sağlık konularında işitme engelli kadınların ihtiyaçlarının farkında olarak, hasta bakım, izlem ve hasta eğitimlerini işitme engelli kadınları da dikkate alarak düzenlemelidirler. Böylelikle gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde daha güvenli anne ve bebek bakımı sağlanmış olacak, cinsel sağlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, aile planlaması ve kadın sağlığı tarama hizmetleri hakkında yüksek kalitede hizmet verilecektir. Ayrıca sağlık çalışanları arasında işaret dili eğitimleri yaygınlaştırılmalı, sağlık kurumlarında, işaret dili bilen personeller belirlenerek hastalara eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Ek olarak; Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesinde yer alan maddeler ışığında; işitme engelli bireylerin haklarına saygı gösterilmesi, ayrımcılığa uğratılmaması, topluma tam ve etkin katılımlarının sağlanması, farklılıklarının kabul edilmesi, fırsat eşitliği sağlanması, hizmetlere erişimlerinin sağlanması ve kadın erkek eşitliğinin sağlanması konusunda hükümetlere de görevler düşmektedir. İşitme engelli kadınlarla ilgili daha fazla ve daha sık araştırmalar yapılması, verilerin paylaşılması ve toplumun engelliler, engelli kadınlar, işitme engelli kadınlar, engelli çocuklar konusunda farkındalığının artırılması gerekmektedir. Hükümetler, işitme engelli kadınların sağlığını koruma ve geliştirme yönünde politikalar geliştirmeli, diğer engelli bireylerin haklarını savunan sivil toplum kuruluşları işitme engelli kadınların sorunlarını da göz ardı etmemeli, bu kadınları bilinçlendirmeli ve güçlendirmelidirler.

## KAYNAKÇA

- Anderson, M. L., & Leigh, I. W. (2011). Intimate partner violence against deaf female college students. *Violence Against Women*, 17(7), 822-834.
- Başkanlığı, B. Ö. İ., & Başkanlığı, D. İ. E. (2002). *Türkiye Özürlüler Araştırması-Turkey Disability Survey*.
- Berman BA, Jo A, Cumberland WG, et al. (2013). Breast cancer knowledge and practices among D/deaf women. *Disabil Health J*, 6:303-316.
- Chin, N. P., Cuculick, J., Starr, M., Panko, T., Widanka, H., & Dozier, A. (2013). Deaf mothers and breastfeeding: do unique features of deaf culture and language support breastfeeding success?. *Journal of Human Lactation*, 29(4), 564-571.
- Choe, S., Lim, R. S. H., Clark, K., Wang, R., Branz, P., & Sadler, G. R. (2009). The impact of cervical cancer education for deaf women using a video educational tool employing American sign language, open captioning, and graphics. *Journal of Cancer Education*, 24(1), 10-15.
- Davis, A. C., & Hoffman, H. J. (2019). Hearing loss: rising prevalence and impact. *World Health Organization. Bulletin of the World Health Organization*, 97(10), 646-646A.
- Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni (2019), Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, ([https://ailevecalisma.gov.tr/media/6598/bu-iten\\_may%C4%B1s2019\\_20190624-1.pdf](https://ailevecalisma.gov.tr/media/6598/bu-iten_may%C4%B1s2019_20190624-1.pdf); Erişim Tarihi:30.05.2020)
- FrancaVillo, G. S. R. (2009). *Sexuality education, sexual communication, rape myth acceptance, and sexual assault experience among Deaf and hard of hearing college students* (Doctoral dissertation).
- Ganle, J. K., Otupiri, E., Obeng, B., Edusie, A. K., Ankamah, A., & Adanu, R. (2016). Challenges women with disability face in accessing and using maternal healthcare services in Ghana: a qualitative study. *PloS one*, 11(6).
- Garberoglio, C. L., Cawthon, S., & Bond, M. (2016). Deaf People and Employment in the United States. *Washington, DC: US Department of Education, Office of Special Education Programs, National Deaf Center on Postsecondary Outcomes*.
- Gichane, M. W., Heap, M., Fontes, M., & London, L. (2017). "They must understand we are people": Pregnancy and maternity service use among signing Deaf women in Cape Town. *Disability and health journal*, 10(3), 434-439.
- Goldstein MF, Eckhardt EA, Joyner-Creamer P, et al. (2010). What do deaf high school students know about HIV?. *AIDS Educ Prev*, 22:523-537.
- <http://www.tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi:30.05.2020).





- [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_2) (Erişim Tarihi:17.07.2020).
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>, (Erişim Tarihi; 26.04.2020).
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> Erişim Tarihi; 26.05.2020.
- Jensen, L. G., Nakaji, M., Harry, K. M., Gallegos, N., Malcarne, V. L., & Sadler, G. R. (2013). Ovarian cancer: Deaf and hearing women's knowledge before and after an educational video. *Journal of Cancer Education, 28*(4), 647-655.
- Johnston-McCabe, P., Levi-Minzi, M., Van Hasselt, V. B., & Vanderbeek, A. (2011). Domestic violence and social support in a clinical sample of deaf and hard of hearing women. *Journal of Family Violence, 26*(1), 63-69.
- Kushalnagar, P., Engelman, A., & Simons, A. N. (2019). Deaf Women's Health: Adherence to Breast and Cervical Cancer Screening Recommendations. *American journal of preventive medicine, 57*(3), 346-354.
- Luengo-Rubalcaba, S., Abad-García, R., & Tíscar-González, V. (2019). Accessibility of deaf women to the public health system of the Basque Country (Spain). *Gaceta sanitaria*.
- Mitra, M., Akobirshoev, I., McKee, M. M., & Iezzoni, L. I. (2016). Birth outcomes among US women with hearing loss. *American journal of preventive medicine, 51*(6), 865-873.
- Mitra, M., McKee, M. M., Akobirshoev, I., Valentine, A., Ritter, G., Zhang, J., ... & Iezzoni, L. I. (2020). Pregnancy, Birth, and Infant Outcomes Among Women Who Are Deaf or Hard of Hearing. *American Journal of Preventive Medicine*.
- O'Hearn, A. (2006). Deaf women's experiences and satisfaction with prenatal care: a comparative study. *medical care, 12*, 13.
- Robles-Bykbaev, Y., Oyola-Flores, C., Robles-Bykbaev, V. E., López-Nores, M., Ingavélez-Guerra, P., Pazos-Arias, J. J., ... & Ramos-Cabrer, M. (2019). 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, 16*(20), 3962.
- Spellun, A. H., Moreland, C. J., & Kushalnagar, P. (2019). Young Deaf Adults' Knowledge of Human Papillomavirus and Human Papillomavirus Vaccine's Effectiveness in Preventing Cervical, Anal, Penile, and Oral Cancer. *Journal of pediatric and adolescent gynecology, 32*(3), 293-299.
- Steinberg, A. G., Wiggins, E. A., Barmada, C. H., & Sullivan, V. J. (2002). Deaf women: experiences and perceptions of healthcare system access. *Journal of women's health, 11*(8), 729-741.
- Woodcock, K., & Pole, J. D. (2008). Educational attainment, labour force status and injury: a comparison of Canadians with and without deafness and hearing loss. *International Journal of Rehabilitation Research, 31*(4), 297-304.
- World Health Organization and World Bank. 2011. World Report on Disability. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability*. World Health Organization.
- Yao, C. S., Merz, E. L., Nakaji, M., Harry, K. M., Malcarne, V. L., & Sadler, G. R. (2012). Cervical cancer control: deaf and hearing women's response to an educational video. *Journal of Cancer Education, 27*(1), 62-66.
- Yimer, A. S., & Modiba, L. M. (2019). Modern contraceptive methods knowledge and practice among blind and deaf women in Ethiopia. A cross-sectional survey. *BMC Women's Health, 19*(1), 151.