

**T. C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Odyoloji Anabilim Dalı

**ODYOLOGLARIN GÖÇMEN İŞİTME SAĞLIĞI**  
**HAKKINDA FARKINDALIĞI VE BAKIŞ AÇISI**

Yüksek Lisans Tezi

**Emre Can YİĞİT**

Danışman  
Doç. Dr. Mustafa ÇELİK

**İstanbul – 2024**



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Emre Can YİĞİT
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Odyologların Göçmen İşitme Sağlığı Hakkında Farkındalığı Ve Bakış Açısı
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Odyoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 01.07.2024
- SAYFA SAYISI** : 100
- TEZ DANIŞMANLARI** : Doç.Dr. Mustafa ÇELİK
- DİZİN TERİMLERİ** : Göçmen, Mülteci, Odyolog, İşitme Sağlığı, Sağlık İletişimi
- TÜRKÇE ÖZET** : Türkiye'nin coğrafi konumu, göçmen ve mülteci sayısının artmasına neden olmakta ve bu durum sağlık hizmetlerinde iletişim zorluklarına yol açmaktadır. Sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırırken, işitme kaybı gibi sağlık sorunlarında odyologların rolü ve iletişimin önemi vurgulanmaktadır. Ancak, göçmen ve mültecilerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadığı ve sağlık iletişiminin bu gruplara uygun şekilde yapılmadığı belirtilmektedir. Bu bağlamda, tez çalışması, odyologların göçmen işitme sağlığı hakkındaki farkındalıklarını ve bakış açılarını anlamayı amaçlamaktadır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Emre Can YİĞİT*

*İmzası*

**T. C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Odyoloji Anabilim Dalı

**ODYOLOGLARIN GÖÇMEN İŞİTME SAĞLIĞI**  
**HAKKINDA FARKINDALIĞI VE BAKIŞ AÇISI**

Yüksek Lisans Tezi

**Emre Can YİĞİT**

Danışman

Doç. Dr. Mustafa ÇELİK

**İstanbul – 2024**

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Emre Can YİĞİT

...../...../2024

**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM  
ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Emre Can YİĞİT'in 'Odyologların Göçmen İşitme Sağlığı Hakkında Farkındalığı ve Bakış Açısı' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Odyoloji Anabilim Dalı, Odyoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *İmza*  
\_\_\_\_\_  
*Prof. Dr. Remzi DOĞAN*

Üye  
\_\_\_\_\_  
*Doç. Dr. Mustafa ÇELİK  
(Danışman)*

Üye  
\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Burak OLGUN*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... / ... / 2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

## ÖN SÖZ

Bu çalışma ülkemizde bulunan göçmenlerin işitme sağlığı hakkında odyologların farkındalıklarını ve bakış açılarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Odyologlar tarafından çevrimiçi olarak Google Forms üzerinden 25 soruluk ankete verilen yanıtlar değerlendirilecektir.

Tez çalışmamda planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Doç. Dr. Mustafa ÇELİK' e;

Yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca desteklerini esirgemeyen iş ortağım ve dostum Ömer NALINCI'ye;

Lisans ve yüksek lisans eğitimlerimde her koşulda yanımda olup iyi ya da kötü tüm zamanlarımda desteğini hissettiğim, dostum Gökhan HALİMOĞLU'na;

Yüksek lisans eğitimim boyunca el ele devam ettiğim; sevgi, anlayış ve sabırla tez çalışmam boyunca her türlü zorlukta yanımda olan kız arkadaşım İrem ŞEN'e;

Her zaman, her koşulda kendilerinden önce beni düşünen, maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen, amaçları dürüst, saygılı, çalışkan, iyi bir evlat yetiştirmek olan, varlıkları için minnettar olduğum canım ailem; kardeşlerim Ayberk YİĞİT ve Ali Osman YİĞİT'e, sevgili annem Hatice ARAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emre Can YİĞİT

Temmuz - 2024

## ÖZET

Göç olgusu, insanları yüzyıllardır farklı coğrafyalara yönlendirmekte olup günümüzde ekonomik, sosyal ve siyasi nedenlerle devam etmektedir. Türkiye'nin coğrafi konumu, göçmen ve mülteci sayısının artmasına neden olmaktadır ve bu durum sağlık hizmetlerinde iletişim zorluklarına yol açmaktadır. Özellikle Suriyeli sığınmacıların sayısının Türkiye'de önemli bir seviyeye ulaştığı ve sağlık hizmetlerinden yararlanırken iletişim sorunları yaşadıkları belirtilmektedir.

Sağlık iletişiminin önemi ve sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişimin kalitesinin sağlık hizmetlerini artırdığı vurgulanmakta, işitme kaybı gibi sağlık sorunlarında odyologların rolü ve iletişimin önemi üzerinde durulmaktadır. Ancak, göçmen ve mültecilerin sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadıkları ve sağlık iletişiminin bu gruplara uygun şekilde yapılmadığı belirtilmektedir. Bu bağlamda, tez çalışması, odyologların göçmen işitme sağlığı hakkındaki farkındalıklarını ve bakış açılarını anlamayı amaçlamaktadır.

Mezun odyologlar, "Odyologların Göçmen İşitme Sağlığı Hakkındaki Farkındalıkları ve Bakış Açıları" adlı ankete katılarak göçmen sağlığıyla ilgili soruları yanıtlayacaklardır. Ankette katılımcıların cinsiyet, yaş ve meslekte deneyim yılı gibi demografik bilgileri de yer alacaktır. Katılımcılar, anketi klinikteki bir bilgisayarda veya evde (bilgisayar veya telefonda) doldurma seçeneğine sahip olacaklardır. Ankette yer alan ölçekler, odyologların mülteci işitme sağlığı konusundaki farkındalıkları ve bakış açılarıyla ilgili olacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma, odyologların demografik özelliklerinin mültecilerin işitme sağlığına yönelik farkındalık ve tutumlarını etkilediğini göstermektedir. Özellikle daha önce işitme problemi olan mültecilerle karşılaşan odyologların daha önce işitme problemi olan mültecilerle karşılaşmayan odyologlardan konuya daha fazla farkındalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, odyologların mesleki gelişim programlarının ve eğitimlerinin demografik özelliklere göre düzenlenmesi gerektiğini öne sürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Göçmen, Mülteci, Odyolog, İşitme Sağlığı, Sağlık İletişimi

## SUMMARY

The phenomenon of migration has been directing people to different geographies for centuries and continues today due to economic, social, and political reasons. Turkey's geographical location has led to an increase in the number of migrants and refugees, which has resulted in communication difficulties in health services. Particularly, it is noted that the number of Syrian refugees has reached a significant level in Turkey, and they experience communication problems when benefiting from health services.

It is emphasized that the importance of health communication and that the quality of communication between health personnel and patients increases health services, and the role of audiologists and the importance of communication in health problems such as hearing loss are emphasized. However, it is stated that immigrants and refugees cannot benefit from health services sufficiently and health communication is not carried out appropriately for these groups. In this context, the thesis study aims to understand audiologists' awareness and perspectives on immigrant hearing health.

Graduate audiologists will answer questions about immigrant health by participating in the survey titled "Audiologists' Awareness and Perspectives on Immigrant Hearing Health." The survey will also include demographic information of the participants such as gender, age and years of experience in the profession. Participants will have the option of completing the survey on a computer in the clinic or at home (computer or phone). The scales included in the survey will be related to audiologists' awareness and perspectives on refugee hearing health.

In conclusion, this study shows that the demographic characteristics of audiologists affect refugees' awareness and attitudes towards hearing health. In particular, it was determined that audiologists who had previously encountered refugees with hearing problems had more awareness about the issue than audiologists who had not encountered refugees with hearing problems before. These findings indicate that audiologists' professional development programs and training should be tailored to demographic characteristics.

**Key Words:** Immigrant, Refugee, Audiologist, Hearing Health, Health Communication



# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
SUMMARY .....	iii
KISALTMALAR .....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
EKLER LİSTESİ.....	xii
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Odyoloji Nedir ?.....	7
1.2. Odyolog Kimdir? .....	7
1.3. Kulak Anatomisi .....	7
1.3.1 Dış Kulak.....	7
1.3.2 Orta Kulak .....	8
1.3.3 İç Kulak .....	10
1.3.4 İşitme Siniri .....	12
1.4. İşitme Fizyolojisi.....	13
1.4.1. İlerleyen Dalga Teorisi.....	13
1.5. İşitme Kaybı Dereceleri .....	15
1.6. İşitme Kayıplarının Türleri .....	15
1.6.1 İletim Tip İşitme Kaybı .....	15
1.6.2 Sensörinöral Tip İşitme Kaybı (SNİK) .....	16
1.6.3 Mikst Tip İşitme Kaybı .....	16
1.6.4 Santral İşitme Kaybı.....	16
1.6.5 Fonksiyonel İşitme Kaybı .....	17
1.7. Göçmenler (Mülteciler).....	17

1.7.1	Göçmenler ve Dünya .....	18
1.7.2	Göçmenler ve Türkiye.....	20
1.7.3	Göçmenler ve Sağlık .....	21
1.7.3.1.	Sağlık İletişimi.....	22
1.8	Sığınmacı ve Göçmenlerin Sağlık Hakkı.....	23

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **MATERYAL METOD**

2.1.	Çalışma İzni ve Etik Kurul Onay.....	25
2.2.	Çalışma Grubu.....	25
2.3.	Çalışma Dışında Bırakılan Grup.....	25
2.4.	Veri Toplama Yöntemi .....	25
2.5.	Anket Uygulaması .....	25
2.5.1.	Odyologların Farkındalık Değerlendirmelerine Yönelik Önermeler.	26
2.5.2.	Odyologların Bakış Açılarını Değerlendirmelerine Yönelik Önermeler	26
2.6.	Anketin Yorumlanması.....	27
2.7.	İstatistiksel Analiz .....	28

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

3.1.	Demografik Bilgiler.....	29
3.2.	Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeğine İlişkin Cinsiyet Değişkenine Göre Bulgular .....	33
3.3	Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeğine İlişkin Yaş Değişkenine Göre Bulgular .....	38
3.4	Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeğine İlişkin Deneyim Yılı Değişkenine Göre Bulgular.....	44

3.5 Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeğine İlişkin Daha Önce İşitme Problemlili Mülteci İle Karşılaşması Değişkenine Göre Bulgular..... 49

3.6 Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeklerine İlişkin Bütün Değişkenler için Anket Alan Ölçekleri için Bulgular 55

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA**

<b>SONUÇ.....</b>	<b>65</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>67</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>71</b>

## KISALTMALAR

**ANOVA:** Tek Yönlü Varyans Analizi

**BM:** Birleşmiş Milletler

**BMMYK:** Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

**K:** Potasyum

**KBB:** Kulak Burun Boğaz

**Na:** Sodyum

**SNİK:** Sensörinöral İşitme Kaybı

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> İşitme kaybı dereceleri.....	15
<b>Tablo 2.</b> Yıllara göre zorla yerinden edilen kişi sayısı (1991-2022). .....	18
<b>Tablo 3.</b> Uluslararası sığınmaya ihtiyaç duyan kişilerin ülkeleri.....	19
<b>Tablo 4.</b> Sığınmacılara en fazla ev sahipliği yapan ülkeler.....	20
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların cinsiyet dağılımı.....	29
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların yaş dağılımı. ....	29
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların alanda tecrübe yılları dağılımı.....	29
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların “Daha önce işitme problemi olan mülteci ile karşılaştınız mı?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.....	30
<b>Tablo 9.</b> Farkındalık ve bakış açısı değerlendirme ölçütlerinin normallik varsayımına ilişkin bulgular .....	30
<b>Tablo 10.</b> Farkındalık değerlendirmesinde yer alan ölçütlerin normallik (homojen dağılım) varsayımına ilişkin bulgular.....	31
<b>Tablo 11.</b> Bakış açısı değerlendirmesinde yer alan ölçütlerin normallik (homojen dağılım) varsayımına ilişkin bulgular.....	32
<b>Tablo 12.</b> Odyologların farkındalık ölçütlerine verdiklerin yanıtların cinsiyet bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test).....	33
<b>Tablo 13.</b> Odyologların bakış açısı ölçütlerine verdikleri yanıtların cinsiyet bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test).....	34
<b>Tablo 14.</b> Odyologların farkındalık ölçütlerine verdikleri yanıtların yaş bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Tek yönlü varyans analizi(ANOVA)).....	39
<b>Tablo 15.</b> Odyologların bakış açısı ölçütlerine verdikleri yanıtların yaş bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA).....	40
<b>Tablo 16.</b> Odyologların farkındalık ölçütlerine verdikleri yanıtların deneyim yılı bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA).....	45

<b>Tablo 17.</b> Odyologların bakış açısı ölçütlerine verdikleri yanıtların deneyim yılı bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA).....	47
<b>Tablo 18.</b> Odyologların farkındalık ölçütlerine verdikleri yanıtların daha önce işitme problemlili mülteci ile karşılaşması bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test).....	50
<b>Tablo 19.</b> Odyologların bakış açısı ölçütlerine verdikleri yanıtların daha önce işitme problemlili mülteci ile karşılaşması bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test).....	53
<b>Tablo 20.</b> Odyologların bakış açısı ve farkındalık değerlendirmelerine verdiklerin yanıtların cinsiyet bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test) .....	55
<b>Tablo 21.</b> Odyologların bakış açısı ve farkındalık değerlendirmelerine verdiklerin yanıtların yaş bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA) .....	56
<b>Tablo 22.</b> Odyologların bakış açısı ve farkındalık değerlendirmelerine verdiklerin yanıtların tecrübesi senesi bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA).....	57
<b>Tablo 23.</b> Odyologların bakış açısı ve farkındalık değerlendirmelerine verdiklerin yanıtların daha önce işitme problemlili bir mülteci ile karşılaşması bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test).....	58

## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1. Kulak Zarı Ve İlgili Orta Kulak Yapılarının Çizimi. Üst Üste Gelen Noktalı Çizgiler  
Kulak Zarını Dört Çeyreğe Böler..... 8
- Şekil 2. Sağ Ve Sol Kulak Zarlarının Otokopla Bakıldığında Görünen Fotoğrafları. .... 10
- Şekil 3. Kemik Labirentin Başlıca Simgeleri..... 11
- Şekil 4. Duktus Koklearis Ve Corti Organını Gösteren Kesit..... 12
- Şekil 5. İlerleyen Dalganın Genel Özellikleri. Bu Özel İlerleyen Dalga, 200 Hz' Lık Bir Uyarı  
Tarafından Oluşturuldu..... 14



## **EKLER LİSTESİ**

<b>EK-A. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>71</b>
<b>EK-B. KATILIMCILAR İÇİN GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....</b>	<b>72</b>
<b>EK-C. MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI HAKKINDA ODYOLOGLARIN BAKIŞ AÇILARI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ (GOOGLE FORMS FORMATI).....</b>	<b>73</b>



## GİRİŞ

İnsanlar, yüzyıllardır yaşadıkları toprakları terk edip farklı bölgelere göç etme gereksinimi duymuşlardır. Bu süreç, "göç" olarak adlandırılırken, göç eden bireyler "göçmen" veya "mülteci" terimleriyle ifade edilir. Tarihin en bilinen göç örneklerinden biri, Kavimler Göçü'dür. Tarih boyunca savaşlar, kaos, ekonomik zorluklar ve daha iyi bir yaşam arayışı, insanları yeni yerler bulmaya zorlamıştır. Günümüzde de ekonomik ve sosyal nedenlerle, özellikle iç savaşlar nedeniyle, birçok insan yeni yerlere göç etmektedir. Göç, bireysel ve toplumsal düzeyde sorunlara yol açmaktadır. Göç eden bireyler ve göç edilen yerin sakinleri arasında ekonomik, sosyal ve kültürel çatışmalar yaşanabilmektedir. Göç eden kişiler, yeni yerleşim yerlerinde kabul görmekte zorlanabilir ve çeşitli alanlarda zorluklarla karşılaşabilir. Bu sorunların farkında olan birçok kişi ve kuruluş, başta Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği ve İyi Niyet Elçileri olmak üzere, insani yardım çalışmalarını yürütmektedir. Bu tür kuruluşlar ve etkinliklerin varlığı, göç meselesinin önemini vurgulamaktadır (Aydeniz & Sarıkaya, 2021).

Türkiye coğrafi konumu yüzyıllardır önemli bir konuma sahiptir, bu durum ülkenin göç alımını arttırmıştır. Yabancı uyruklu sığınmacıların Türkiye de artmasıyla sosyal, ekonomik, kültürel alanlarda toplumsal kurallar karmaşık bir yapıya girmiştir. En önemlisi de Türkiye'nin dilini göçmenlerin bilmemesinden kaynaklanan iletişim problemi, sağlık hizmetlerinden faydalanılmasında hem sığınmacı birey hem sağlık personeli tarafından karşılaşılan olayları zora sokmaktadır (Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

Son yıllarda ülkemize en fazla sığınmacı ve mülteci bireyler Suriyelilerdir. Sığınmacıların geldikleri ülkelerde artan yıkımlar ve düzensiz sosyal hayat koşulları, bu kişilerin geri dönüşlerini önemli ölçüde zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda, Türkiye'deki Suriyeli sığınmacı sayısında belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Ülkelerindeki çatışma ve istikrarsızlık ortamı, sığınmacıların güvenli bir şekilde geri dönmelerini engellemekte ve Türkiye'deki nüfusun artmasına neden olmaktadır. Bu durum, Türkiye'nin sosyo-ekonomik ve demografik yapısı üzerinde çeşitli etkiler

yaratmakta ve politika yapıcılar için önemli bir mesele haline gelmektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) verdiği son bilgiye göre

Türkiye’de kayıtlı Suriyeli mülteci sayısı 19 Ekim 2023 sonrasında önceki aylara göre 24 bin 507 kişi azalarak toplam 3 milyon 264 bin 248 kişi olmuştur. 26 Temmuz 2023 tarihinden sonra İçişleri Bakanlığı tarafından Türkiye’deki mülteci sayısını 4 milyon 888 bin 286 olarak açıklanmıştır (Mülteciler Derneği, 2023). Bu veriler kayıtlı olan verilerdir. Kayıtlı olmayan mülteci ve sığınmacılarda hesaba katıldığında bu rakam çok üst seviyelere çıkmaktadır. 5-6 milyon civarındaki göçmen ve sığınmacıların sağlık, barınma, beslenme, eğitim gibi temel ihtiyaçlarını karşılama gereksinimi duyduğu ve yaşam şartlarına uyum sağlaması gerektiği aşikârdır. Temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için kullanmaları gereken en önemli araçları iletişimdir. İletişim kuramadıklarında en başından ihtiyaçlarına ulaşmaları ve sürdürebilmeleri zorluk kazanmaktadır.

Sığınmacı ve mülteci bireylerin uyum sürecinde karşılaştıkları en büyük zorluklardan biri, iletişim problemidir. Özellikle sağlık hizmetlerinden yararlanırken, dil engeli ciddi bir sorun teşkil eder. Sağlık çalışanlarının mülteci bireylerin dilini bilmemesi veya mülteci bireylerin Türkçe bilmemesi, bu hizmetlere erişimi ve etkinliğini büyük ölçüde engellemektedir. İşitme kaybı olan sığınmacılar, dil bariyerinden dolayı sağlık sorunlarını ifade etmekte ve çözmekte zorlanmaktadır. Bu bireylerin topluma uyum sağlamalarını kolaylaştırmak için Türkçe öğrenmeleri hayati öneme sahiptir (Gürbüz & Duğan, 2017). Hasta muayenesi ve tedavi sürecinde, hekimin tıbbi terminoloji kullanması ve hastaya karşı otorite kurması temel bir unsurdur. Yabancı bireylerin yaşadığı dil sorunları, Türk toplumuyla etkileşimlerini zayıflatmakta ve önyargıların oluşmasına neden olmaktadır. Bu durum, yabancı bireylerin çekingen davranmasına ve toplumla olan bağlarının kopmasına yol açmaktadır. Sonuç olarak, dil engeli yabancı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyen daha geniş ve belirgin bir sorundu (Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

Göçmenler iletişim problemini dolayısıyla birçok temel ihtiyaç gereksinimini karşılayamamaktadır. En önemli konulardan biri de sağlık iletişimidir.

Sağlık iletişimi, sağlık alanında bireylerin sağlığı iyileştirmeye yönelik bilinçlendirme, bilgilendirme, uygulama amacıyla 1970'li yıllarda ortaya çıkan bir kavramdır (Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

Sağlık iletişimi hasta ve hastane personeli arasındaki iletişimi en iyi hale geliştirmek için kullanılmaktadır. Sağlık personeli ve hasta arasındaki iletişimi kuvvetlendiren, kaliteli hizmeti arttıran öznelerdir. Ancak sağlık iletişimi her problemi gidermez. Yoksulluk çevresel koşulların kötü durumu, yoksunluklar nedeniyle tek başına çözüm oluşturamayabilmektedir. Sağlığın bütünü ve bu özellikleri kullanabilmek için sağlık iletişimi içinde yer alan sağlık personeli ve hastanın bu özellikleri kullanabilmesi ve sistematik yürütülebilmesi çok önemlidir (Thomas R. , 2005).

Hastalığın tanı evresinde ortaya çıkan etmenlerin bulunması sağlık ve hastalığın belirlenmesinde çok özel bir rol almaktadır. Birey; sosyal, fiziksel, biyolojik ve kültürel çevre ile uyumlu davranış sergilemediğinde hastalık riski oluşmaktadır. İnsan, hastalık durumunu uygun olarak olağan dışı davranışlar izletmektedir (Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

İşitme kaybı, baş dönmesi, dizziness (dengesizlik hissi), çınlama, uğultu veya dolgunluk gibi hastalık ve rahatsızlıklar Kulak Burun Boğaz doktorları ve odyologların ilgilendiği durumlardır. Bu gibi rahatsızlıklarda birey farklı sağlık davranışları sergileyebilmektedir. Sağlık davranışlarını gözlemleyen sağlık personeli bireyle iletişim halinde olmalıdır. Sürecin her an içinde olan sağlık personelleri sağlık iletişimlerine dikkat etmelidir.

Odyologlar, işitme kaybı olan bireylerin işitme cihazı veya koklear implant kullanımında, odyolojik test bataryalarının uygulanmasında ve rehabilitasyon sürecinde, ayrıca baş dönmesi şikayeti olan bireylerin vestibüler test bataryalarının uygulanması ve rehabilitasyonunda kritik bir rol oynayan sağlık profesyonelleridir. İşitme kaybının neden olduğu sorunları azaltmak için çeşitli tıbbi yaklaşımlar mevcuttur, ancak bu yaklaşımlar etkili olmadığında işitme cihazları devreye girer. İşitme cihazlarının temel görevi, konuşma seslerini hastanın işitme kaybına uygun

şekilde artırarak ve doğallığını koruyarak hastanın işitmesini sağlamaktır. (Kahveci, ve diğerleri, 2011)

Hastanın işitme cihazı kullanımını ve bu sürecin ilerletilmesi multidisipliner bir yaklaşımla gerçekleştirilir. Bu süreçte Kulak Burun Boğaz (KBB) Uzmanları, Odyologlar/Odyoloji Uzmanları ve Odyometristler klinik içi görevleri yerine getirirken, sürecin son ve kritik aşaması olan işitme cihazı ayar ve adaptasyon kısmı işitme cihazı satış ve uygulama merkezlerindeki profesyoneller tarafından yürütülür (Kaya, ve diğerleri, 2021).

İşitme ve vestibüler hastalıklara sahip kişilerde odyologlar hastalığın belirli süreçlerinde birebir iletişim halindedir. Bu durumda odyologların sağlık iletişimi konusunda kişiyle anlaşabilmesi önemlidir. Kişinin sağlık davranışlarını gözlemleyebilmesi ve kişinin iletişimde hastalığıyla alakalı şikâyetlerini ve geri bildirimlerini düzgün, açık ve anlaşılır şekilde verebilmesi gerekmektedir. Aynı şekilde tedavi ve rehabilitasyon sürecindeki kişiye ilgili sağlık personelinin süreci en iyi şekilde yönetebilmesi için iletişimini düzgün, açık ve anlaşılır yapması gerekmektedir.

Göçmen ve mülteci kişilerde göç ettiği ülkede kullanılan dil ve sosyal davranışları doğru bir şekilde anlayamadığı için diğer sağlık problemlerinde olduğu gibi odyolojik rahatsızlıkları hakkında başvurduğu sağlık personeliyle doğru iletişim kuramadığı belirgindir. Birçok çalışmada ve son dönemlerde artan mülteci kişi sayısı ile bu konu hakkında ilgili sağlık personellerinin ve göçmen bireyin bilgilendirmesi ve gerekli hassasiyeti göstermesi önem kazanmaktadır (Aydeniz & Sarıkaya, 2021) (Gürbüz & Duğan, 2017) (Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

Tez çalışmamızda göçmen işitme sağlığı hakkında odyologların farkındalıklarını ve bakış açılarını online Google form üzerinden doldurabilecekleri 25 soruluk bir anket üzerinden yorumlamayı amaçlamaktayız.

Çalışmamızın başlıca hipotezleri aşağıdaki gibidir;

H<sub>0</sub> hipotezi: Göçmelerin işitme problemlerini ifade etmesi kolaydır.

H<sub>1</sub> hipotezi: Göçmelerin işitme problemlerini ifade etmesi kolay değildir.

H<sub>0</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme problemini tedavi etmesi kolaydır.

H<sub>1</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme problemini tedavi etmesi kolay değildir.

H<sub>0</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme probleminin takibi ve kontrolü kolaydır.

H<sub>1</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme probleminin takibi ve kontrolü kolay değildir.

H<sub>0</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme cihazına erişimi kolaydır.

H<sub>1</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme cihazına erişimi kolay değildir.

H<sub>0</sub> hipotezi: Mültecilerin düzenli işitme taramalarına ulaşmaları kolaydır.

H<sub>1</sub> hipotezi: Mültecilerin düzenli işitme taramalarına ulaşmaları kolay değildir.

H<sub>0</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavileri yaşadıkları dil problemlerinden dolayı aksamamaktadır.

H<sub>1</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavileri yaşadıkları dil problemlerinden dolayı aksamaktadır.

H<sub>0</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme problemlerinin tanılamaları ve tedavilerini kolaylaştırmak için anadil desteği veya tercüman eşliğinde teşhis ve tedavileri yapılmamalıdır.

H<sub>1</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme problemlerinin tanılamaları ve tedavilerini kolaylaştırmak için anadil desteği veya tercüman eşliğinde teşhis ve tedavileri yapılmalıdır.

H<sub>0</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için, odyologların mülteci işitme sağlığı konusunda eğitimleri almalarına ihtiyaç bulunmamaktadır.

H<sub>1</sub> hipotezi: Mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için, odyologların mülteci işitme sağlığı konusunda eğitimleri almalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

H<sub>0</sub> hipotezi: Odyologların göçmen işitme problemleri hakkında farkındalığı yoktur.

H<sub>1</sub> hipotezi: Odyologların göçmen işitme problemleri hakkında farkındalığı vardır.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## GENEL BİLGİLER

### 1.1. Odyoloji Nedir ?

Odyoloji işitme ve denge bozuklarının araştırılarak geliştirildiği bilim dalıdır. Odyoloji bilimi ile uğraşan meslek elamanlarına odyolog denir (<https://www.odyoloji.org.tr/kanun> Kabul Tarihi: 06/04/2011).

### 1.2. Odyolog Kimdir?

Odyolog, odyoloji alanında lisans eğitimi veren fakülte veya yüksekokullardan mezun olan ya da farklı bir lisans eğitiminin ardından odyoloji üzerine yüksek lisans veya doktora yapmış sağlık profesyonelidir. Bu uzmanlar, sağlıklı bireylerde işitme ve denge kontrolleri gerçekleştirir ve işitme bozukluklarının önlenmesi için çalışmalar yaparlar. Odyologlar, ilgili uzman tabibin teşhis veya tedavi için yönlendirmesi doğrultusunda işitme ve denge bozukluklarını tespit eder, bu bozuklukların rehabilitasyonunu sağlar ve bu amaçla kullanılacak cihazları belirler. Bu süreçlerde, odyologların bilgi ve deneyimleri, hastaların yaşam kalitesinin artmasına önemli katkılar sunar (Kanun Sayısı: 6225, Kabul Tarihi: 06/04/2011).

Odyologların çalışma alanları; yataklı tedavi kurumları, eğitim ve araştırma merkezleri, devlet kuruluşları, özel klinikler, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleridir (Adalı & Uludağ, 2019).

### 1.3. Kulak Anatomisi

#### 1.3.1 Dış Kulak

Dış kulağın temporal kemiğe yapışık görünen kıkırdak yapının adı kulak kepçesidir. Kulak kepçesinde çeşitli çıkıntılar ve girintiler vardır. Dış kulak yolu ise diğer kısımdır. Dış kulak yolu, kulak kepçesinden kulak zarına giden kanaldır. Dış kulak yolunun bir kısmı kıkırdak bir kısmı ise kemik yapıdan oluşmaktadır.

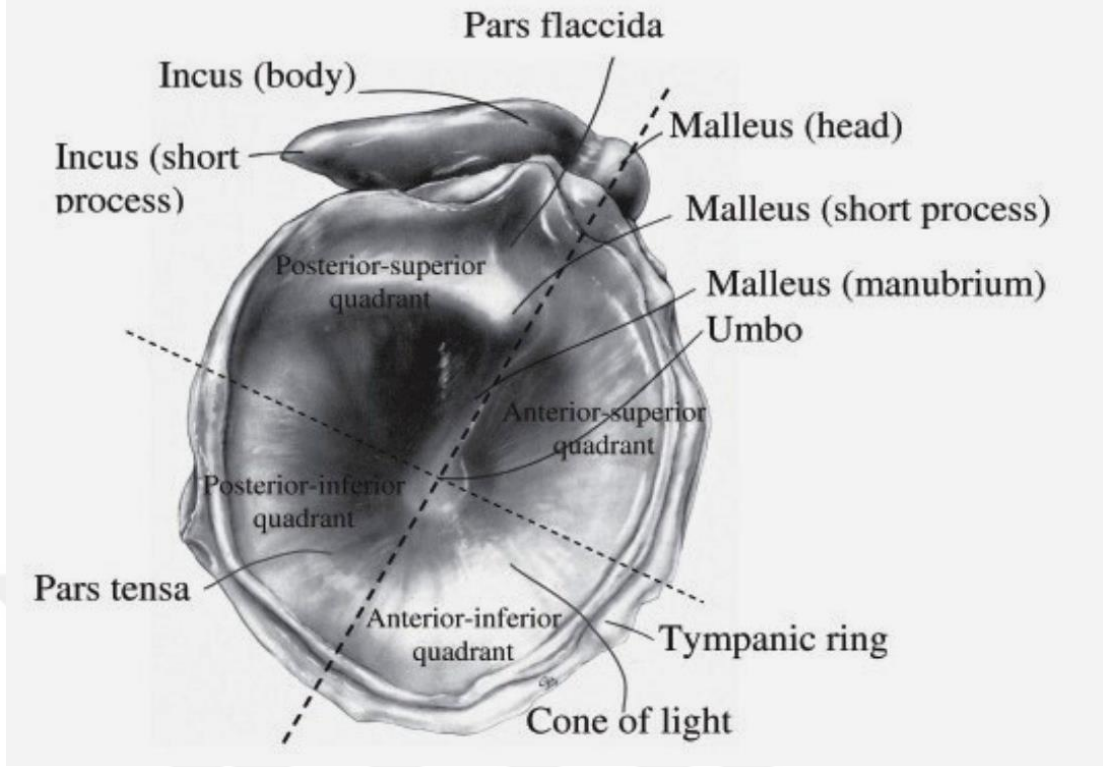
Kulak kanalının kıkırdak kısmı boyunca küçük kılların yanı sıra serümen adı verilen kulak kiri üreten bezler bulunur. Tüyler ve serümen, dış kulak kanalının korunmasına ve temizlenmesine yardımcı olur (Kramer & Brown, 2019).

### **1.3.1. Orta Kulak**

Orta kulak, bir ucunda kulak zarı ve diğer ucunda kokleanın bulunduğu içi havayla dolu küçük bir boşluktur. Orta kulak boşluğunda malleus, incus ve stapes adı verilen kemikçikler bulunmaktadır. Kemikçikler birbirine bağlanır ve kemikçik zincirini oluşturur. Stapes kemiğinin tabanı ile oval pencere arasındaki bağlantı sayesinde orta kulağı iç kulağa bağlar. Orta kulağın medial kısmında iç kulağın diğer açıklığı olan yuvarlak pencerede yer alır. Oval ve yuvarlak pencerenin arasında promontory adı verilen çıkıntı yer alır (Moller, 2012).

Kulak zarının çizimi Şekil 1'de gösterilmektedir. Kulak zarı yarı saydam, hafif koni şeklinde ve inci grisi renktedir. Orta kulağın bazı yapıları kulak zarından görülebilir. Kulak zarından otoskopta görülebilen yapılardan biri, kulak zarının merkezinden yukarı doğru uzanan malleus manubriumudur. Kulak zarının ortasındaki manubriumun alt bağlantı noktasına umbo denir. Ek olarak, malleusun lateral kısmı timpanik membranın üst kısmından kolaylıkla görülebilir (Kramer & Brown, 2019).

Otoskopik muayene sırasında kulak zarından yansıdığı görülebilen bir parlak bölge (politzer üçgeni olarak da adlandırılır) vardır. Bu, otoskoptan gelen ışığın bir yansımasıdır. Şekil 1'de görüldüğü gibi, kulak zarı, manubrium boyunca uzanan hayali bir çizgi ve ikiye bölen dik bir çizgi ile görselleştirilen kadranslar halinde tanımlanabilir. Bu çeyrekler, farklı yapıların veya patolojilerin nerede bulunduğunu tanımlamaya olanak tanır; örneğin politzer üçgeni normalde ön alt kadranda görünür (Moller, 2012).

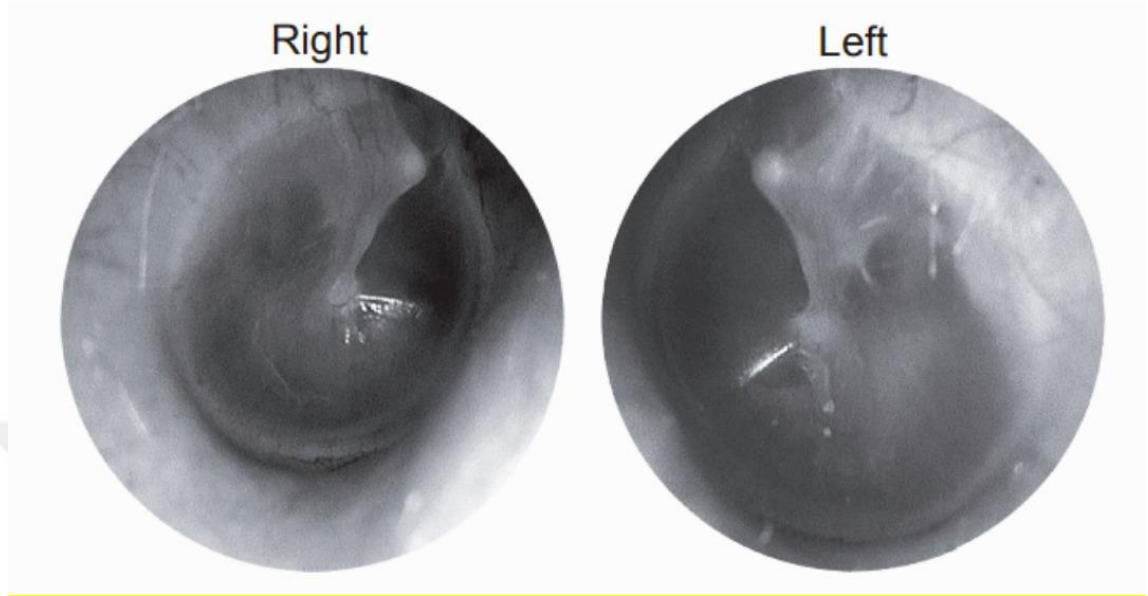


**Şekil 1.** Kulak Zarı Ve İlgili Orta Kulak Yapılarının Çizimi. Üst Üste Gelen Noktalı Çizgiler Kulak Zarını Dört Çeyreğe Böler (Anson & Donaldson, 1967).

Kulak zarının çoğunu, dış kulak yolunu kaplayan deri ile orta kulak boşluğunu kaplayan mukoza dokusu arasında uzanan **pars tensa** adı verilen fibröz bir doku tabakası oluşturur. Kulak zarının anterior kısmında, fibröz doku tabakasının bulunmadığı küçük bir alan vardır; kulak zarının bu daha ince alanına **pars flaccida** adı verilir. Şekil 2'de sol ve sağ kulaklara ait kulak zarlarının gerçek fotoğrafları gösterilmektedir (Kramer & Brown, 2019). Orta kulağın havalanmasını sağlayan ve orta kulak boşluğunun posterior kısmında nazofaranksle orta kulak bağlantısında östaki borusu yer alır.

Ses dalgalarının iletilmesini sağlayan kemikçik zinciri koruma gerektirir. Orta kulakta bulunan tensör timpani ve stapedius kasları, bu kemikçik zincirini koruyan iki ana kastır. Yüksek seslere yanıt olarak çalışarak, malleus, inkus ve stapes kemiklerinin titreşimlerini kısıtlar ve sesin iç kulağa iletimini azaltırlar. Bu mekanizma, akustik refleks olarak adlandırılır. Tensör timpani kası, malleusun hareketini sağlar ve mandibular sinirin bir dalı olan tensör timpani siniri tarafından innerve edilir. Stapesin

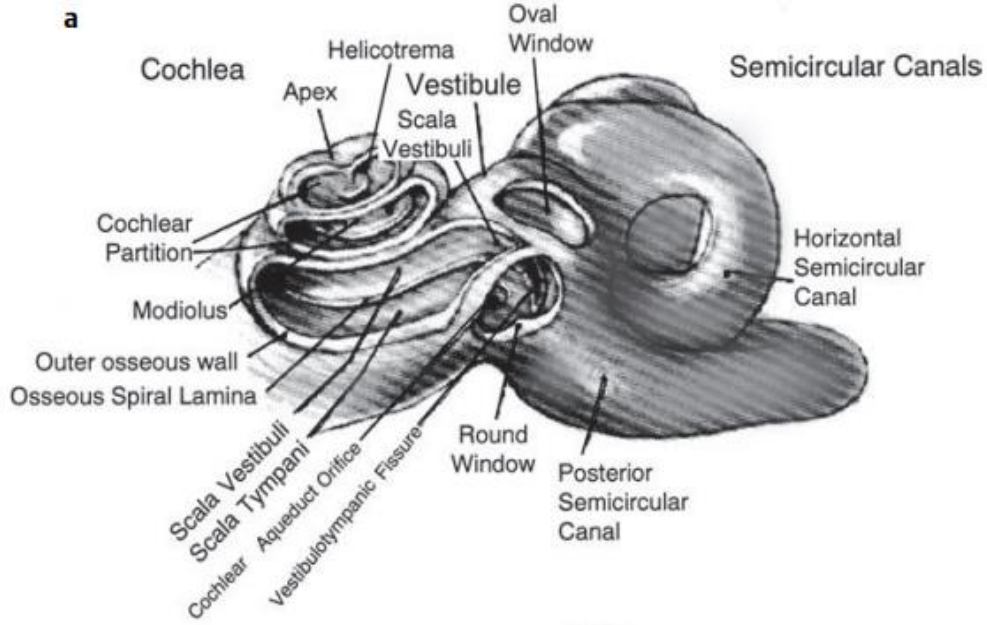
hareketinden sorumlu olan stapes kası ise fasiyal sinir tarafından innerve edilir (Sundar, Chowdhury, & Kamarthi, 2021).



**Şekil 2.** Sağ Ve Sol Kulak Zarlarının Otoskopla Bakıldığında Görünen Fotoğrafları (Kramer & Brown, 2019)

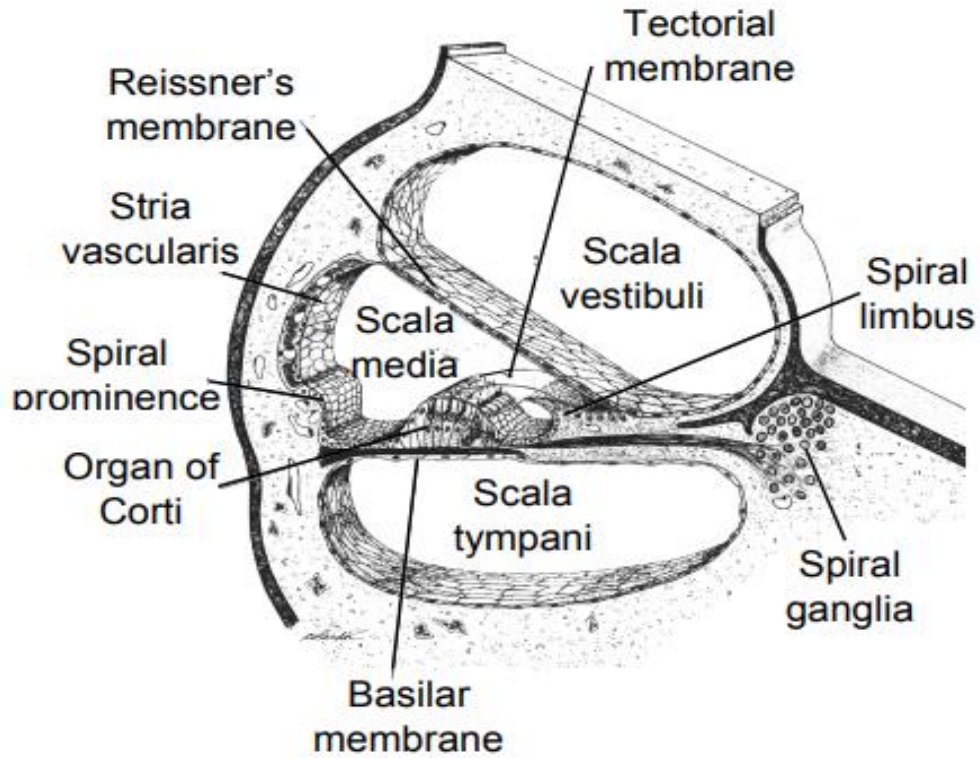
### 1.3.2. İç Kulak

İç kulak, işitme ve denge sistemleriyle alakalı duyu organlarına içeren yapıdır. Temporal kemiğin kemik labirent adı verilen petröz kısmında yer alır (Şekil 3). İç kulakta işitme duyu organlarını barındıran yapıya koklea denir (Kramer & Brown, 2019). Koklea kafatası içerisinde yaklaşık 2,5 tur dönen bir sarmal yapı şeklindedir. Bu sarmal yapı açıldığında yaklaşık 35 mm uzunluğundadır (Yost, 2013). Kokleanın daha geniş olan ve tabanında yer alan kısmına bazal bölge, en uçta yer alan en dar kısmına ise **apeks** bölge denilmektedir. Koleanın basaldan apekse olan yüksekliği yalnızca 5 mm kadardır. İç kulakta vestibüler sistemle ilgili organların bulunduğu bölüme vestibül denir. Üç dik düzlemde yarım daire kanalları, sakkül, utrikül gibi vestibüler organlar kemik labirent içinde vestibülde yer almaktadır. Orta kulağa açılan iki pencereden oval pencere vestibülden iç kulağa bağlanırken yuvarlak pencere ise koklea bölümünden iç kulağa bağlanmaktadır (Kramer & Brown, 2019).



**Şekil 3.** Kemik Labirentin Başlıca Simgeleri (Desmond, 2004). Desmond, A. (2004). *Vestibular Function*. New York: Thieme.

İç kulağın kemik labirenti içinde membranöz labirent yer almaktadır ve kemik labirent ile aynı şekle sahiptir (Şekil 4). Membranöz labirent işitme ve vestibüler duyu organlarının bulunduğu yerdir. İç kulağında tamamı sıvılarla doludur; ancak membranöz labirent ve kemik labirent içindeki sıvılar farklıdır. Kemik labirent içinde beyin omurilik sıvısına benzeyen perilenf bulunmaktadır. Perilenf yüksek sodyum (Na) yoğunluğuna ve düşük potasyum (K) yoğunluğuna sahiptir. Membranöz labirentin büyük bir kısmı endolenf adı verilen sıvıyla doludur. Endolenf yüksek potasyum (K), düşük sodyum (Na) yoğunluğuna sahiptir. Endolenf normalde hücrelerin içinde bulunur ancak iç kulakta hücrelerin dışında bulunduğu için farklıdır. Membranöz labirentte koklea ile vestibüler organların birbirine bağlandığı küçük kanala ductus reuniens denir (Desmond, 2004).



**Şekil 4.** Duktus Koklearis Ve Corti Organını Gösteren Kesit (Fawcett, 1994).

Koklea, duktus koklearis denilen bir boşluktur (Şekil 4). Üç bölümden oluşur; scala vestibuli, scala media ve scala timpani. Reissner membranı scala vestibuli ile scala media arasında yer alır. Baziller membran ise scala media ile scala timpanin arasında yer alır. Baziller membranda Corti organı, iç tüy hücreleri, dış tüy hücreleri, tectorial membran ve destek hücreleri yer almaktadır (Gelfand, 2016).

Corti organı, çeşitli yardımcı hücre ve yapıların yanı sıra iç ve dış tüy hücrelerini içermektedir. Corti organı bir tünel gibi uzanmaktadır. Tünelin medialinde tek sıra halinde iç tüy hücreleri ve yanlarında ise üç sıra halinde dış tüy hücreleri bulunur. Bu tüylü hücreler üzerinde stereocilia denilen mikroskopik yapılar bulunur. Tüylü hücrelerin hepsi köklerinde bulunan sinir lifleri sayesinde işitme sinirine bağlanmaktadır (Kramer & Brown, 2019).

### 1.3.3. İşitme Siniri

İşitme 8. kranial sinir olan vestibülokoklear sinirin koklear dalında gerçekleşen uyarılmalar sonucunda gerçekleşir. Tüylü hücreler, Corti organı içindeki işitsel sinir

lifleri ile yaptıkları sinapslar yoluyla işitsel sinir sistemine bağlanır. Sinir lifleri hücre gövdelerine giderek spiral gangliyonları oluşturur ve daha sonra internal akustik kanala doğru ilerler. Koklear sinirdeki sinir liflerinin çoğu, Corti organından beyin sapına uyarıları taşıyan afferent nöronlardır (yaklaşık 30.000); ancak beyin sapından Corti organına impulsları taşıyan az sayıda (yaklaşık 1200) efferent nöron vardır. Afferent nöronlar iç tüy hücrelerinin uyarılmasıyla aktive olurlar. Efferent nöronlar ise dış tüy hücrelerinin aktivitesine duyarlıdır (Kramer & Brown, 2019; Gelfand, 2016).

İşitme siniri tüylü hücrelerden aldığı uyarıları santral işitme sistemine iletir. Gerçekleşen aktivite sonucunda işitsel kortekste sesleri tanılama ve anlamlandırma işlemi gerçekleşir (Moller, 2012).

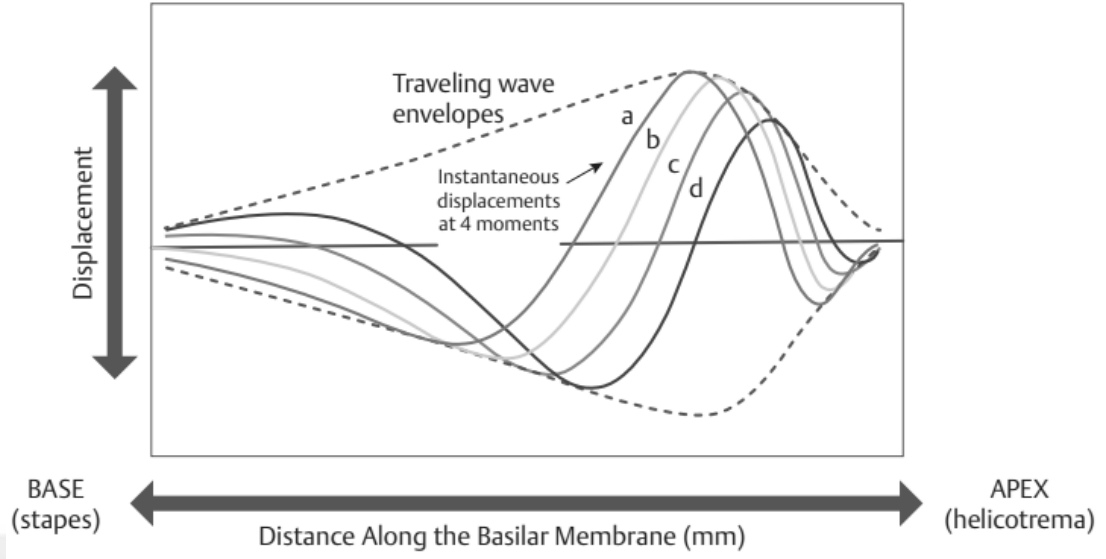
#### **1.4. İşitme Fizyolojisi**

Çevredeki ses dalgaları, dış kulak tarafından yakalanır. Bu sesler, dış kulak yolundan geçerek kulak zarına ulaşır ve oradan orta kulak mekanizmaları aracılığıyla kokleaya iletilir. Kokleaya ulaşan bu titreşimlerin elektrokimyasal enerjiye dönüşmesi ve aksiyon potansiyelleri olarak beyne iletilip beyinde ilgili bölgelerde algılanmasına işitme denir (Moller, 2012).

Kokleaya gelen ses dalgaları stapes tabanının oval pencereyi hareket ettirmesi sonucunda koklear sıvılar hareket eder ve uyarılmaya gerçekleşir. Oval pencere scala vestibuliye açılır. Oval pencerenin içe doğru hareket, sıvıların yer değiştirmesine olanak sağlar ve basillar membran aşağı doğru hareket etmesini sağlar. Titreşimler sonucunda gerçekleşen enerjisi tüylü hücre stereosilyalarının doğru yönde bükülmesine olanak sağlar. Bu hareketler sayesinde farklı tınıları duymamıza da olanak sağlar (Fettiplace & Kim, 2014).

##### **1.4.1. İlerleyen Dalga Teorisi**

Bekesy'nin (1960) ilerleyen dalga teorisi, gelen ses dalgalarının farklı frekanslara özel kokleanın hangi bölgesinde nasıl kodlandığını açıklar (Békésy, Experiments in Hearing, 1960).



**Şekil 5.** İlerleyen Dalganın Genel Özellikleri. Bu Özel İlerleyen Dalga, 200 Hz' lik Bir Uyarı Tarafından Oluşturuldu (Békésy, Description of Some Mechanical Properties of the Organ of Corti, 1953).

İlerleyen dalga modeli Şekil 5'de gösterilmektedir. Bu diyagramda X eksenini, baziller membranının stapes kemiğine olan mesafesini milimetre cinsinden temsil eder. Şekilde kokleanın bazal bölümü sola, apeksi ise sağa doğru olacaktır. Y eksenini baziller membran yer değiştirmesinin göreceli miktarını temsil eder. En dışta bulunan kesikli çizgiler, baziller membran boyunca ilerleyen dalganın yer değiştirme modelinin en uç noktalarını temsil eder. Bu, ilerleyen dalganın baziller membrandan yukarı doğru hareket ettikçe genliği yükselen ve düşen bir yer değiştirme modeli içerdiğini göstermektedir. Zarfın içindeki dört çizgi, dalga döngüsünün dört aşamasında baziller membranının anlık yer değiştirmelerini temsil eder. Başka bir deyişle, baziller membranının anlık yer değiştirmesi a'dan b'ye, c'den d'ye vb. ilerleyerek andan ana değişir. Eğer bu dört anlık yer değiştirme eğrisi tam bir set halinde genişletilirse, ilerleyen dalga zarfının şeklini dolduracaklardır. Ortaya çıkan görüntü, kesikli çizgilerle gösterilen ilerleyen dalganın genel şekli ile kokleadan yukarıya doğru ilerleyen bir dalga olacaktır (Gelfand, 2016; Fettiplace & Kim, 2014).

İşitme, dış ve orta kulaktan iç kulağa iletilen ses uyarılarına sonucu oluşan elektriksel potansiyellerin işitme sınırı ile beyindeki işitme merkezine ulaşması ile

gerçekleşir. İşitme kaybı ise bu yapılarda oluşabilecek anormal durumlar ve patolojiler nedeniyle seslerin duyulamaması durumudur (Gelfand, 2016).

### 1.5. İşitme Kaybı Dereceleri

İşitme kaybının derecesi, saf ses eşiklerinin ortalamaları hesaplanarak belirlenir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, bu ortalama 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz frekanslarının ortalaması alınarak hesaplanır (Vural, 2018).

**Tablo 1.** İşitme kaybı dereceleri.

Saf Ses Ortalaması	İşitme Kaybını Derecesi
< 15	Normal işitme
16–25	Çok hafif işitme kaybı
26–40	Hafif işitme kaybı
41–55	Orta işitme kaybı
56–70	Orta ileri işitme kaybı
71–90	İleri işitme kaybı
≥ 90	Çok ileri işitme kaybı

(Gelfand, S. A. (2016). *Essentials of Audiology*. New York: Thieme.)

### 1.6. İşitme Kayıplarının Türleri

İşitme kayıpları, kulakta ve işitme sisteminde hasarın olduğu yere göre ayrılmıştır. İşitme kaybı tipleri aşağıda verilmiştir (Gündüz & Karabulut, 2015);

#### 1.6.1. İletim Tip İşitme Kaybı

İletim tip işitme kayıpları dış veya orta kulakta ya da her iki bölgede hasar olması veya anormal çalışması sonucunda ortaya çıkan işitme kaybı türüdür. Hava yolu iletiminde bir patoloji varken kemik yolu iletiminde problem yoktur (Gündüz & Karabulut, 2015).

İletim tipi işitme kayıplarının etiolojisinde orta kulak kemikçiklerinin anomalileri, kulak zarı perforasyonu , kolesteatom gibi dış ve orta kulak kaynaklı hastalıklar yer alır (Gelfand, 2016).

Genellikle medikal veya cerrahi tedavi ile müdahale edilir ve iyileşme gerçekleşir. Bazı durumlarda işitme cihazlarına yönlendirilmektedir (Kaya, Karakol , Kandemir, & Türüdü, 2021).

### **1.6.2. Sensörinöral Tip İşitme Kaybı (SNİK)**

Sensörinöral işitme kayıplarında koklea veya işitme sinirinde ya da her ikisinde patolojik durum gözlenmektedir. Medikal veya cerrahi tedavi ile müdahale edilir. Sebebi yaş ve kullanılan ototoksik ilaçlarda olabilmektedir. Hava ve kemik yolu iletiminde patolojik bir farklılık bulunmaz. SNİK etiolojisinde iç kulak yapılarının yaşlanması (presbiakuzi), ototoksik ilaç kullanımı, akustik nörinom, geniş vestibüler aquaduct gibi iç kulak ve işitme sinirinden kaynaklanan hastalıklar yer alır (Probst , Grevers, & İro, 2011).

Genellikle işitme cihazı tavsiye edilmektedir (Probst , Grevers, & İro, 2011).

### **1.6.3. Mikst Tip İşitme Kaybı**

Mikst tip işitme kayıplarında patolojik kaynak dış kulak, orta kulak, koklea ve işitme siniridir. Bu sebeple hava ve kemik yolu arasında patolojik fark vardır ancak kemik yolu eşikleri normal sınırlarda değildir. Hem hava hem de kemik yolu eşikleri farklı ve anormal elde edilmektedir. Mikst tip işitme kayıplarının etiolojisinde iletim tip ve sensörinöral işitme kaybı nedenleri birlikte yer alır. Dış, orta ve iç kulağın etkilenmesine göre amplifikasyondan alacağı verim değişmektedir (Gündüz & Karabulut, 2015).

### **1.6.4. Santral İşitme Kaybı**

Periferik işitme sistemi bölgeleri haricindeki işitme bölgelerinin anormal davranışı sonucunda ortaya çıkmaktadır. Saf ses odyometresi ile yapılan değerlendirmelerde, bireyin işitme eşikleri normal sınırlar içinde elde edilir. Ancak, konuşma testleri sonuçları beklenenden daha kötü elde edilir. İşitsel kortekste

olabilecek bir patoloji sonrasında gözlemlenir. Konuşma seslerini anlamlandırmakta zorlanırlar (Gündüz & Karabulut, 2015).

Santral işitme kayıplarının etiolojisinde hemisferler arası bağlantının sağlandığı korpus kollosumun geç olgunlaşması, beyin sarsıntıları, menenjit, tümörler, genetik bozukluklar, epilepsi, kronik otitis media, multiple skleroz ve presbiakuzi yer alır (Kramer & Brown, 2019).

### **1.6.5. Fonksiyonel İşitme Kaybı**

İşitme sisteminde herhangi bir sorun olmamasına rağmen bireyin istekli veya istemsiz olarak işitme kaybı şikayetinde bulunduğu durumu ifade eder. Genel olarak bireylerin maddi ya da manevi bir çıkarları vardır. Odyolojik anlamda bir işitme kayıpları yoktur (Gündüz & Karabulut, 2015).

Fonksiyonel işitme kaybı etiolojisinde hastanın test prosedürünü anlayamamasından, o gün motivasyonun düşük olmasından, fiziksel veya duygusal olarak tepki vermemesinden, bir engeli gizlemek istemesinden veya bazı psikolojik rahatsızlıklardan muzdarip olduğu için koopere olamaması yer alır (Moller, 2012).

### **1.7. Göçmenler (Mülteciler)**

Mülteciler, sosyal veya siyasi görüşleri nedeniyle zulüm görme tehlikesiyle karşı karşıya kalmaları sebebiyle yaşadıkları ülkeyi terk etmek zorunda kalan, bu nedenle yaşadıkları ülkenin imkânlarından faydalanamayan ya da faydalanmak istemeyen bireylerdir (BMMYK, Uluslararası Mülteci Hukuku Rehberi. Parlamenterler İçin El Kitabı, 2001).

Bu mülteci tanımının daha geniş bir perspektifte ele alınması, mültecilerin göç ettikleri yerlerde temel ihtiyaçlarına daha kolay erişim sağlayabilir. Sığınmacı ise, başka bir millete korunma niyetiyle başvuran ve bu süreçte transit halde olan kişidir. Hayatlarının daha güvenli ve refah içinde olmasını bekleyen bu bireyler, göçmen olma niyeti taşırlar (Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

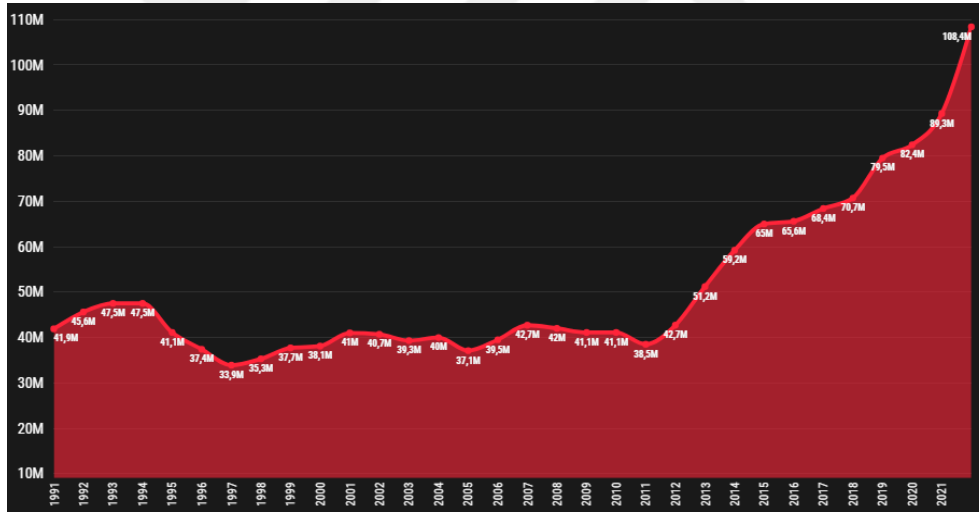
Yukarda belirtilen tanımlar farklı insan topluluklarını tanımsa da tanımlanan insan topluluklarının gittikleri ülkelerde yaşadıkları problemler ve sorunlar benzerdir.

Devletler bu insanlar için ne yapılması gerektiğini yıllardır tartışmaktadır. Ancak kalıcı bir çözüm hala bulunmuş değildir. Göçmen topluluklar gittikleri topraklarda istenmeyen topluluklar olarak bakılmaktadır (Güneş Aslan & Güngör, 2019).

### 1.7.1. Göçmenler ve Dünya

BM verilerine göre, dünyada 2022 sonunda 108,4 milyon insanın zorla yerinden edildiği belirtilmiştir. 108,4 milyonun 35,3 milyonunu mülteciler, 5,4 milyonunu ise sığınmacılar oluşturmaktadır (Tablo 2). Yaşadığı topraklar içinde yeri değiştirilmiş insanların sayısı ise 2022 itibarıyla 62,5 milyon. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), 2022 sonunda zorla yerinden edilenlerin sayısının bir önceki yıla göre 19,1 milyon arttığını belirterek, bu artışın kayıtların tutulmaya başlandığı 1975'ten bu yana görülen en büyük artıştır. Bu artışların sebebi Rusya-Ukrayna savaşına bağlanmıştır (İltir, 2023).

**Tablo 2.** Yıllara göre zorla yerinden edilen kişi sayısı (1991-2022).

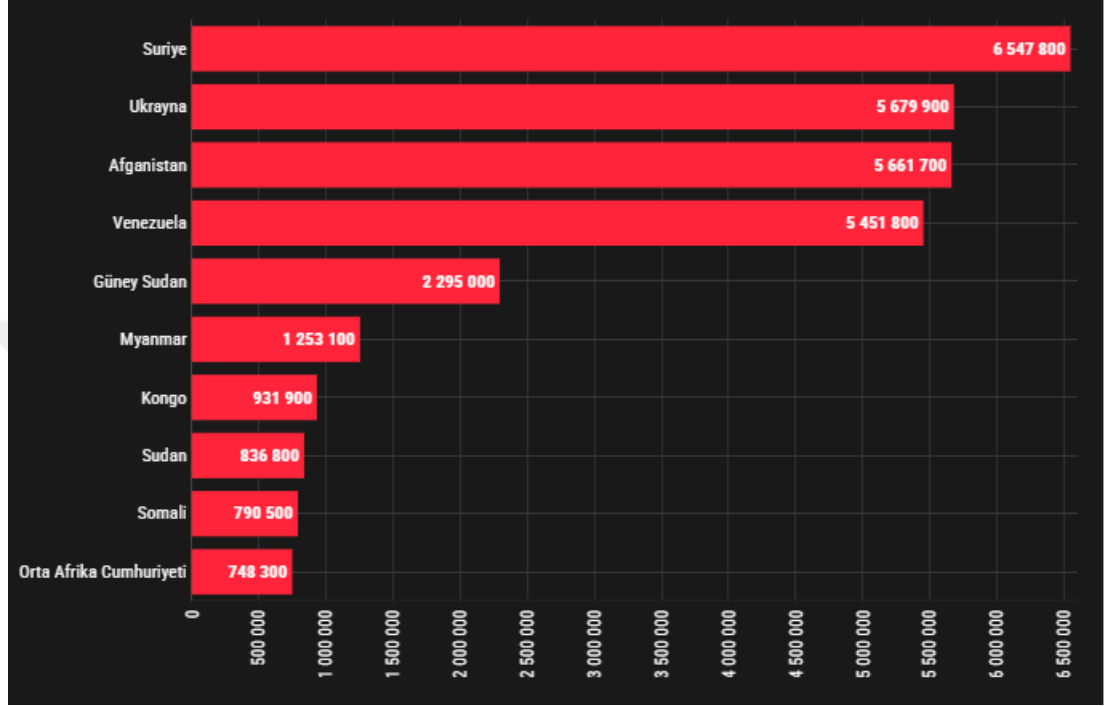


(BMMYK. (2022). *Küresel Eğilimler.*)

2022 yılında mülteci ve sığınmacıların yüzde 52'si Suriye, Ukrayna ve Afganistan'dan olduğu belirtilmiştir (Tablo 3). 2011 yılından başlayan Suriye İç Savaşı sebebiyle Suriyeli mültecilerin sayılarının sürekli artmaktadır. Dünya çapında yaklaşık her beş mülteciyi birini Suriyelilerin oluşturduğu belirtilmektedir. Suriye'den sonra gelen ülkeyse Ukrayna olmuştur. 2021 sonunda 27.300 olan Ukraynalı mülteci sayısı 2022 sonunda 5,7 milyona yükselmiştir. Ülkesini terk etmek mecburiyetinde kalan Ukraynalıların 2,6 milyon kadarı komşu ülkelere, 3 milyonu ise

diğer ülkelere göç ettiği belirtilmiştir. Üçüncü sırada ise Afganistanlılar yer almıştır. Mülteci veya benzeri durumdaki Afganların sayısı 2022’de 2,9 milyon artarak 5,7 milyona ulaştığı söylenmektedir (İltir, 2023).

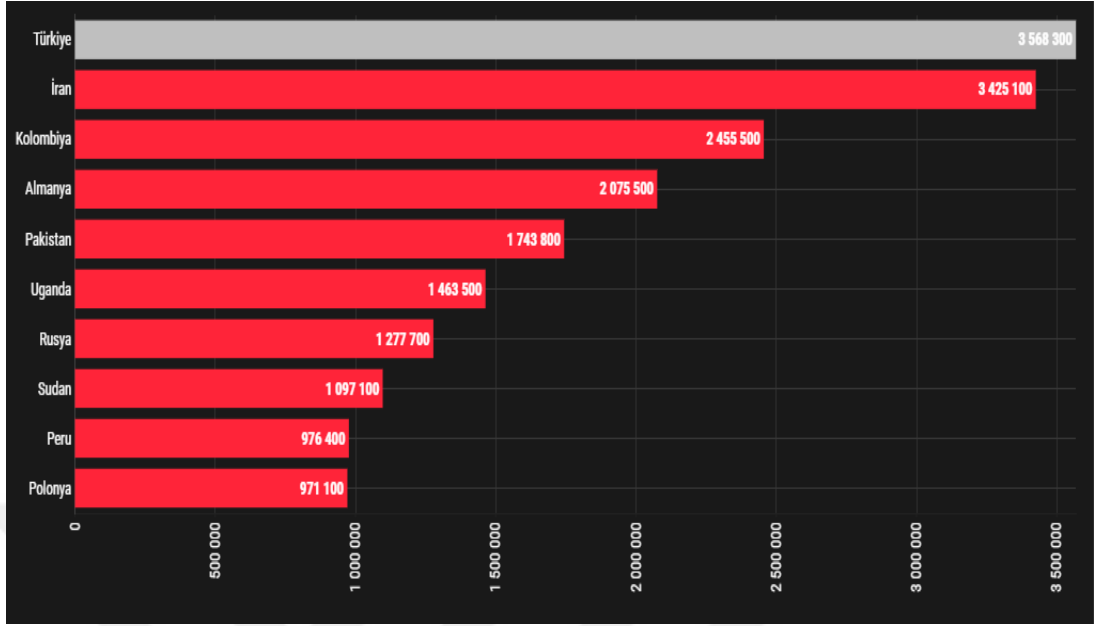
**Tablo 3.** Uluslararası sığınmaya ihtiyaç duyan kişilerin ülkeleri.



(BMMYK. (2022). *Küresel Eğilimler.*)

BMMYK verilerine göre, dünya genelinde sığınmacılara ve uluslararası sığınmaya ihtiyaç duyan diğer kişilere en yüksek sayıda kabul eden ülke yaklaşık 3,6 milyon kişiyle Türkiye olduğu belirtilmiştir (Tablo 4). Dünyada en çok kişiye ev sahipliği yapan Türkiye’yi, 3,4 milyon kişiyle İran, 2,5 milyon kişiyle Kolombiya ve 2,1 milyon kişiyle Almanya takip etmektedir (İltir, 2023).

**Tablo 4.** Sığınmacılara en fazla ev sahipliği yapan ülkeler.



(BMMYK. (2022). *Küresel Eğilimler*.)

### 1.7.2. Göçmenler ve Türkiye

Avrupa ve Asya'yı birleştiren Türkiye, tarih boyunca göçmenler için hem bir geçiş yolu hem de bir varış noktası olmuştur. Orta Doğu'dan Avrupa'ya uzanan stratejik konumu ve komşu ülkeler Irak, İran ve Suriye'deki devam eden çatışmalar nedeniyle Türkiye, dünyadaki en fazla göçmen barındıran ülkelerden biridir.

Son yıllarda Türkiye'ye gelen sığınmacı ve mültecilerin büyük bir çoğunluğunu Suriyeliler oluşturmaktadır. Ülkelerindeki ağır yıkım ve tahribat nedeniyle geri dönme olasılıkları azalan Suriyelilerin, Türk vatandaşlığına geçişleri gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 19 Ekim 2023 itibarıyla Türkiye'de kayıtlı geçici sığınmacı statüsündeki Suriyeli sayısı, bir önceki aya göre 24.507 kişi azalarak toplamda 3.264.248 kişi olmuştur. İçişleri Bakanı'nın 26 Temmuz 2023 tarihinde bir televizyon programında yaptığı açıklamaya göre ise, ülke genelindeki toplam göçmen sayısı 4.888.286 olarak belirtilmiştir (Mülteciler Derneği, 2023). Tablo 4'te belirtildiği gibi Dünya genelinde Türkiye, en fazla göçmen barındıran ülkelerden biridir.

### 1.7.3. Göçmenler ve Sağlık

Göçmenler, mülteciler ve sığınmacılar, ailelerinden ayrılma ve yoksunluk gibi zorluklarla başa çıkmak zorunda kalırken, aynı zamanda şiddet ve diğer travmatik deneyimler nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla da karşılaşabilirler. Özellikle sığınmacılar ve mülteciler, zorlu yaşam koşulları, yetersiz barınma ve beslenme, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde güçlükler, şiddet gibi pek çok nedenden ötürü sağlık açısından en savunmasız gruplardan birini oluştururlar. Literatür ve uluslararası raporlara göre, sığınmacı ve mültecilerin sağlık sorunları arasında öne çıkanlar şunlardır (Karadağ & Altıntaş, 2010);

- Ruhsal sağlık sorunları: Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunları sığınmacı ve mülteciler arasında yaygındır.
- Fiziksel sağlık sorunları: Yetersiz beslenme, hijyen koşullarının kötü olması gibi nedenlerle enfeksiyon hastalıkları, vitamin ve mineral eksiklikleri gibi fiziksel sağlık sorunları sık görülür.
- Cinsel ve üreme sağlığı sorunları: Cinsel istismar ve şiddet gibi nedenlerle cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, gebelik ve doğum komplikasyonları gibi sorunlar yaşanabilir.
- Kronik hastalıkların kötüleşmesi: Diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların yönetimi ve tedavisi zorlaşabilir.
- Sağlık hizmetlerine erişimde güçlükler: Dil bariyeri, maddi imkansızlık, sağlık sistemini anlamamak gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar yaşanabilir.

Göç edenler arasında ruhsal rahatsızlıkların sebebinin en iyi açıklayan sorun kronik stres olgusudur. Ani yaşam olayları ve değişimlere hem zihinsel hem de bedensel anlamda verdiği tepkiler stresi yüklemektedir. Kronik stres bireyi güçsüzleştirir ve depresyona yola açabilmektedir. Başka birisi bu durumlar kolaylıkla iyileşebilirken göçmenlerde bulduklarında durumdan dolayı süreç daha zorlaşmaktadır (Çallı, 2016).

Uluslararası göç eden bireyler çoğu yerli ve uluslararası topluluklar tarafından desteklenmektedir. Devletler kendi iç işlerinde doğru düzenlemeleri getirmeli ve göç edenler sağlık ihtiyaçlarına olabilecek en iyi şekilde karşılayabilmelidir. Yapılan düzenlemeler genel olarak yasal göçmenleri koruyacak şekilde hazırlanmaktadır. Ancak yasal olmayan yollarla göç eden sığınmacı ve mülteciler birer bireydir ve onların da hakları, temel ihtiyaçları korunmalıdır (Çallı, 2016).

#### *1.7.3.1. Sağlık İletişimi*

Sağlık iletişimi, sağlıkla ilgili süreçlerde sağlığı geliştirici bir yaklaşımı benimseyerek bireysel ve toplumsal sağlık alanında bilinçlendirme, bilgilendirme ve uygulama amacıyla kullanılan bir kavramdır (Özmen, 2018). Bu ilkeler günümüzde hala geçerliliğini korumakta olup, bireylerin iletişimlerini kolaylaştıran bir araçtır. Sağlık iletişimi ilkeleri, hastalık önleme ve kontrol stratejilerini, savunuculuk faaliyetlerini, sağlık sorunlarını ve sağlık planlarını tanıtmayı, pazarlamayı, hasta eğitimini, tıbbi bakımı ve tedavi alternatiflerini içerir. Bu ilkeler, sağlık kuruluşu çalışanlarının iletişim konusunda daha kaliteli hizmet sunmalarına yardımcı olmak amacıyla geliştirilmiştir. Sağlık iletişimi, çeşitli durumlarda gerçekleşebilir. İletişim sırasında, genellikle her şeyin seyrinin olumlu olduğu gözlemlense de, yoksulluk, olumsuz çevresel koşullar ve yetersizlikler gibi faktörler sağlık iletişimini olumsuz etkileyebilir veya iletişimsizliğe neden olabilir. Bu durumlar, olumsuz iletişimin veya iletişimsizliğin en belirgin nedenlerindedir. Sağlığı genel olarak etkileyen ve bu faktörlerle mücadele etmek için kullanılacak en kapsamlı sağlık iletişim içerikleri, sağlık iletişimine katkıda bulunmalıdır (Thomas R. , 2005; Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

Birey, bu çevrelerle uyumlu davranış sergilemediğinde hastalık riski artar. Hastalık, aktif bir süreçtir. Bireylerin hastalık sürecini deneyimlemesi sonucunda elde edilen bazı haklar, sıkıntılı durumu daha kısa zamanda iyileşmesi için bireyleri sağlık davranışları ve rehabilitasyona yönlendirir (Yeşilyurt Ö. , 2021; Yeşilyurt & Savaşçı, 2022). Sağlık iletişimi, hastalık sürecini mental, psikolojik ve sosyal açıdan iyileştirmeyi amaçlar. Bu bağlamda, din, dil, ırk gibi faktörler gözetsiz her bireyin sağlık hizmetlerinden faydalanması hedeflenir.

### 1.8.Sığınmacı ve Göçmenlerin Sağlık Hakkı

Sığınmacı ve mülteci bireyler temel hakları ve sosyal ihtiyaçlarına ulaşmakta zorluklar sebebiyle yoksunluk yaşayan gruplardır (Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

Bu soruların hepsi temel hayata tutunmak için gerekli ihtiyaçlardan kaynaklandığı için sığınmacı bireyi sorunların çözümüne ulaşması zor bir süreçte sokmaktadır. Her sorun temel bir ihtiyacı temsil etmesine rağmen tümü farklı normları içermektedir. Bu yüzden sağlık alanında yaşanan sorunların çözümüne giderken bireyin yaşadığı problemler süreç mental, ruhsal ve fiziksel anlamda bireyi olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık hakkı, insanların en temel gereksinimleri içindedir. Temel gereksinimleri içerisinde fizyolojik ihtiyaçlar içinde değerlendirilmektedir. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Sözleşmesi'nde yaşama hakkı içinde değerlendirilen sağlık hakkı, evrenseldir (Önal & Keklik, 2016). Türkiye de 1961 Anayasası'nda devlet sağlık haklarını korumakla mükellef olduğu belirtilmiştir (Çallı, 2016).

Türkiye'de yabancı bireylere sağlanan sağlık hizmetleri, çalışma ve oturma izni olanlar, izni olmayanlar ve sığınmacılar olarak gruplandırılmaktadır. Genel sağlık sigortası olabilmesi için yerine getirmesi gereken zorunlukları vardır. Mültecilerin genel sağlık sigortasından faydalanabilmeleri için özel düzenlemeler yapılmıştır. Ancak, geçici koruma altındaki sığınmacılar özel sağlık kurumlarına başvuramazlar ve belirli kurallara uymak zorundadırlar. Bu durum, yabancı bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanamadığı ve yasal düzenlemelerin eşitsizliğe neden olduğu görülmektedir (Çallı, 2016) (Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

Bireylerin sağlığa bakış açısı, korku ve endişe düzeyleri, hastalıklarına göre değişiklikler olabilir. Bu nedenle, hastalığın tanısı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde hekimin hasta üzerinde bıraktığı izlenim ve kurduğu iletişim büyük önem taşır. Hekim ve hasta arasında fiziksel ve manevi bir bağ oluşur; hekim hastanın sırdaşı haline gelir ve hastalar genellikle hekimleriyle paylaşmaya çekindikleri sorunları paylaşırlar. Bu paylaşımlar, hekimle hasta arasında güçlü bir iletişim bağı oluşturmaktadır, özellikle uzun süreli ve ciddi hastalıklarda bu bağın oluşması hastanın psikolojik açıdan

iyileşmesine katkıda bulunabilir. (Dikemtaş Yardan, Coşkun Us, & Yardan, 2016; Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

Sağlık iletişimi konusunda yapılan araştırmalar genellikle aynı dili konuşan hekim ve hastalar arasındaki iletişim sorunlarına odaklanmıştır. Ancak, dil ve kültür farklılıkları yaşayan mülteciler ve göçmenlerin aynı sorunları veya daha fazlasını yaşaması kaçınılmazdır. Bu bireylerin Türkçe bilmediği durumlarda sağlık personelinin Arapça, Türkmençe, Farsça gibi dilleri bilmiyor olması ile iletişim sorunları ortaya çıkmaktadır. Sağlık personeli, bu sorunu sözlükler, jest ve mimikler, elektronik çeviri programları gibi araçlarla çözmeye çalışsa da etkili olmayabilir. Bu iletişim problemleri teşhis ve tedavi sürecini etkileyebilir ve bazen hayati riskler oluşturabilir. (Dikemtaş Yardan, Coşkun Us, & Yardan, 2016).

Sağlık alanındaki eşitsizlikler, yabancı bireylerin sağlık sorunlarını daha da öne çıkarmaktadır. Hekim ve göçmen arasındaki iletişimdeki zorluklar, teşhis ve tedavinin ertelenmesine ve sürecin uzamasına neden olabilir. Bu durum bir nevi ihmal olarak değerlendirilebilir çünkü doğru teşhis ve tedavi için sağlıklı iletişim şarttır. Dolayısıyla, yabancı bireyler için doğru teşhis ve tedaviye ulaşabilmek için sağlıklı iletişim en önemli unsurlardan biridir (Yeşilyurt & Savaşçı, 2022).

## İKİNCİ BÖLÜM

### MATERYAL METOD

#### 2.1. Çalışma İzni ve Etik Kurul Onay

Bu çalışma İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Odyoloji Yüksek Lisans tezi olarak yapılmıştır. İstanbul Gelişim Üniversitesinin Etik Kurulu tarafından 12.01.2024 tarih ve 2024-01 sayılı kurul kararı ile (EK-A) araştırmanın uygulamasında sakınca görülmediği bildirilmiş ve ilgili Ana Bilim Dalı başkanlığı ve Merkez Müdürlüğünün bilgisi ve desteği ile yapılmıştır. Ankete katılan mezun odyologlara Etik Kurul Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda (EK-B) yer alan bilgilendirme yazısından sonra ankette ilk soru olarak “Evet çalışmaya katılmayı onaylıyorum.” seçeneğini işaretledikten sonra çalışmaya dâhil olmaktadır.

#### 2.2. Çalışma Grubu

Çalışmanın örneklem grubu 18 yaşını doldurmuş, odyoloji fakültelerinden mezun ve odyolog olarak çalışan kişilerden oluşmaktadır.

#### 2.3. Çalışma Dışında Bırakılan Grup

Çalışmaya katılmak istemeyen odyologlar ve odyoloji dışında sağlık personelleri dahil edilmemiştir.

#### 2.4. Veri Toplama Yöntemi

Mezun odyologların Google Forms üzerinden EK-C’de yer alan “Odyologların Göçmen İşitme Sağlığı Hakkındaki Farkındalıkları ve Bakış Açıları” anketi doldurması sonucunda elde edilen yanıtlar veri olarak kullanıldı.

#### 2.5. Anket Uygulaması

Mezun odyologlar Google form üzerinden “Odyologların Göçmen İşitme Sağlığı Hakkındaki Farkındalıkları ve Bakış Açıları” anketinde yer alan cinsiyet, yaş ve meslekte deneyim yılını dolduran odyologlar göçmen sağlığı ile alakalı soruları

yanıtlayarak veriler elde edildi. Katılımcılar çevrimiçi anketi klinikteki bir bilgisayarda veya evde (bilgisayar veya telefonda) tamamlama seçeneğine sahip idi. Anket demografik bilgilerin yanı sıra odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında farkındalıkları ve bakış açılarıyla alakalı toplam 25 soruyu içermekteydi.

### **2.5.1. Odyologların Farkındalık Değerlendirmelerine Yönelik Önermeler**

Soru 1. Mültecilerin işitme problemlerini ifade etmesi kolaydır.

Soru 2. Mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için sağlık kuruluşuna başvurması kolaydır.

Soru 3. Mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için odyolojik test yaptırmalarına ulaşımı kolaydır.

Soru 4. Mültecilerin işitme problemlerini tedavi etmeleri kolaydır.

Soru 5. Mültecilerin işitme problemlerinin kontrolü ve takibi kolaydır.

Soru 6. Mültecilerin işitme cihazına erişimi kolaydır.

Soru 7. Mültecilerin işitme cihazını kullanması ve cihazla ilgili sıkıntı yaşadıklarında başvurmaları kolaydır.

Soru 8. Mültecilerin işitme cihazı dışında kullanılan implante edilebilir işitme cihazlarına erişimi kolaydır.

Soru 9. Mültecilerin koklear implant ihtiyacında, koklear implantı tedavisine ulaşımı kolaydır.

Soru 10. Mültecilerin düzenli işitme sağlığı taramalarına ulaşımı kolaydır.

### **2.5.2. Odyologların Bakış Açılarını Değerlendirmelerine Yönelik Önermeler**

Soru 1. Mültecilerin düzenli işitme taramaları yapmaları, en doğal insanlık hakkıdır.

Soru 2. Mültecilerin işitme testlerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.

Soru 3. Mültecilerin yaşadıkları toplumsal baskı ve korkudan dolayı işitme problemlerini teşhisi ve tedavisi gecikmektedir.

Soru 4. Mültecilerin işitme problemlerinin tedavilerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.

Soru 5. Mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavileri yaşadıkları dil problemlerinden dolayı aksamaktadır.

Soru 6. Mültecilerin işitme problemlerinin tanılmalari ve tedavilerini kolaylaştırmak için anadil desteği veya tercüman eşliğinde teşhis ve tedavileri yapılmalıdır.

Soru 7. Mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi, artan ırkçılık ve sosyal baskılar nedeniyle aksamaktadır.

Soru 8. Mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için sağlık kuruluşlarında ayrı bir birim oluşturulmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

Soru 9. Mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için, odyologların mülteci işitme sağlığı konusunda eğitimleri almalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Soru 10. Mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi ücretsiz olmalıdır.

Soru 11. Mültecilerin düzenli işitme taramaları ücretsiz olmalıdır.

## **2.6. Anketin Yorumlanması**

Bu çalışmada 4 adet demografik sorunun yanı sıra 2 bölümden oluşan 21 önermeye katılımcılar yanıt vereceklerdir. 21 önermeye katılımcılar “Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum.” 5 yanıtta birini işaretleyerek yanıtlamaktadır. Yanıtlanan cevaplar bulunduğu bölüm üzerinden değerlendirilecektir. Odyologların bakış açısı ve farkındalık durumları tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

## 2.7. İstatiksel Analiz

Güç analizi için GPower 3.1 programı kullanılarak yapılan hesaplamalarda etki büyüklüğü 0.5, alfa değeri 0.05 ve örneklem büyüklüğü 132 olarak seçilmiştir, bu durumda güç analizi sonucu 0.95 olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle çalışmaya toplamda 162 odyolog dahil edilmiştir.

Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin normallik değerleri Kolmogorov-Smirnov testi ile ölçülmüştür. Varyansların homojen (normal) dağılım gösterdiği bağımsız iki grup arasındaki farkın karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grubun ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Analizlerde SPSS 29.0.2.0 programı kullanılmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 3.1. Demografik Bilgiler

**Tablo 5.** Katılımcıların cinsiyet dağılımı.

	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Erkek</b>	40	24,7
<b>Kadın</b>	122	75,3
<b>Toplam</b>	162	100

Ankete katılım sağlayan odyologların cinsiyet dağılımları Tablo 5’de verilmiştir. Katılımcıların %24,7’sinin erkek, %75,3’ünün kadın olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların yaş dağılımı.

	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>18-25 yaş</b>	93	57,4
<b>25-35 yaş</b>	58	35,8
<b>35-45 yaş</b>	8	4,9
<b>45 ve üstü yaş</b>	3	1,9
<b>Toplam</b>	162	100

Ankete katılım sağlayan odyologların yaş dağılımları Tablo 6’da verilmiştir. Katılımcıların %57,4’ünün 18-25 yaş aralığında, %35,8’inin 25-35 yaş aralığında, %4,9’unun 35-45 yaş aralığında ve %1,9’unun 45 ve üstü yaşta olduğu saptanmıştır.

**Tablo 7.** Katılımcıların alanda tecrübe yılları dağılımı.

	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>0-1 yıl</b>	50	30,9
<b>1-5 yıl</b>	89	54,9
<b>5-10 yıl</b>	12	7,4
<b>10 yıl ve üzeri</b>	11	6,8
<b>Toplam</b>	162	100

Ankete katılım sağlayan odyologların alanda tecrübe kazandığı yıllar Tablo 7’de verilmiştir. Katılımcıların %30,9’unun 0-1 yıl, %54,9’unun 1-5 yıl, %7,4’ünü 5-10 yıl ve %6,8’inin 10 yıl ve üzeri deneyim yılı olduğu belirtilmiştir.

**Tablo 8.** Katılımcıların “Daha önce işitme problemi olan mülteci ile karşılaştınız mı?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı.

	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Evet</b>	80	49,4
<b>Hayır</b>	82	50,6
<b>Toplam</b>	162	100

Ankete katılım sağlayan odyologların daha önce işitme problemlili mülteci veya sığınmacı bir bireyler karşılaşma durumu Tablo 8’de verilmiştir. Katılımcıların “Daha önce işitme problemi olan mülteci ile karşılaştınız mı?” sorusuna %49,4’ünün “Evet”, %50,6’sının “Hayır” yanıtını verdiği saptanmıştır.

**Tablo 9.** Farkındalık ve bakış açısı değerlendirme ölçütlerinin normallik varsayımına ilişkin bulgular

	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>			<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>
	<b>İstatistik</b>	<b>Standart sapma</b>	<b>p</b>		
<b>Farkındalık Değerlendirmesi</b>	0,07	162	<b>0,04</b>	0,09	0,12
<b>Bakış Açısı Değerlendirmesi</b>	0,07	162	<b>0,03</b>	0,48	0,39

Verilerin homojenlik (normallik varsayımı) durumu Kolmogorov-Smirnov analizi sonuçları ile belirlenmiştir. Kolmogorov-Smirnov testlerinden elde edilen anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük olan veriler için basıklık ve çarpıklık değerleri  $\pm 2,0$  arasında olduğunda (Mallery & George, 2010) verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilerek analizler parametrik testlerle gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda, çalışmanın analizleri doğru bir şekilde yapılmış ve sonuçlar güvenilirlik taşımaktadır.

**Tablo 10.** Farkındalık değerlendirmesinde yer alan ölçütlerin normallik (homojen dağılım) varsayımına ilişkin bulgular

Ölçütler	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	Standart Sapma	p		
1- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ İFADE ETMESİ KOLAYDIR.	0,27	162,00	< 0,01	0,58	-0,18
2- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMASI KOLAYDIR.	0,22	162,00	< 0,01	-0,52	-0,45
3- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN ODYOLOJİK TEST YAPTIRMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.	0,26	162,00	< 0,01	-0,56	-0,20
4- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEDAVİ ETMELERİ KOLAYDIR.	0,18	162,00	< 0,01	-0,03	-0,68
5- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN KONTROLÜ VE TAKİBİ KOLAYDIR.	0,25	162,00	< 0,01	0,46	-0,39
6- MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.	0,21	162,00	< 0,01	-0,22	-0,78
7- MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINI KULLANMASI VE CİHAZLA İLGİLİ SIKINTI YAŞADIKLARINDA BAŞVURMALARI KOLAYDIR.	0,22	162,00	< 0,01	-0,19	-0,89
8- MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZI DIŞINDA KULLANILAN İMPLANTE EDİLEBİLİR İŞİTME CİHAZLARINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.	0,21	162,00	< 0,01	0,13	-0,45
9- MÜLTECİLERİN KOKLEAR İMPLANT İHTİYACINDA, KOKLEAR İMPLANTI TEDAVİSİNE ULAŞIMI KOLAYDIR.	0,20	162,00	< 0,01	0,12	-0,50
10- MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME SAĞLIĞI TARAMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.	0,21	162,00	< 0,01	-0,17	-0,93

**Tablo 11.** Bakış açısı değerlendirmesinde yer alan ölçütlerin normallik (homojen dağılım) varsayımına ilişkin bulgular

Ölçütler	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	Standart Sapma	p		
1- MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI YAPMALARI, EN DOĞAL İNSANLIK HAKKIDIR.	0,32	162,00	< 0,01	-1,54	1,57
2- MÜLTECİLERİN İŞİTME TESTLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.	0,30	162,00	< 0,01	-1,05	0,88
3- MÜLTECİLERİN YAŞADIKLARI TOPLUMSAL BASKI VE KORKUDAN DOLAYI İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ GEÇİKMEKTEDİR.	0,21	162,00	< 0,01	-0,24	-0,96
4- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEDAVİLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.	0,32	162,00	< 0,01	-1,07	0,76
5- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİLERİ YAŞADIKLARI DİL PROBLEMLERİNDEN DOLAYI AKSAMAKTADIR.	0,31	162,00	< 0,01	-0,98	0,34
6- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TANILAMALARI VE TEDAVİLERİNİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN ANADİL DESTEĞİ VEYA TERCÜMAN EŞLİĞİNDE TEŞHİS VE TEDAVİLERİ YAPILMALIDIR.	0,32	162,00	< 0,01	-0,96	0,07
7- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ, ARTAN İRKCİLİK VE SOSYAL BASKILAR NEDENİYLE AKSAMAKTADIR.	0,20	162,00	< 0,01	-0,17	-1,14
8- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN SAĞLIK KURULUŞLARINDA AYRI BİR BİRİM OLUŞTURULMASINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.	0,18	162,00	< 0,01	0,05	-1,23
9- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN, ODYOLOGLARIN MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI KONUSUNDA EĞİTİMLERİ ALMALARINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.	0,21	162,00	< 0,01	-0,06	-1,27
10- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ ÜCRETSİZ OLMALIDIR.	0,19	162,00	< 0,01	0,47	-0,86
11- MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI ÜCRETSİZ OLMALIDIR.	0,19	162,00	< 0,01	0,22	-1,23

### 3.2. Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeğine İlişkin Cinsiyet Değişkenine Göre Bulgular

**Tablo 12.** Odyologların farkındalık ölçütlerine verdiklerin yanıtların cinsiyet bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test)

Ölçüt	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Verilerin Homojenlik Değeri	t	p
1- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ İFADE ETMESİ KOLAYDIR.	erkek	40	2,30	0,01	0,51	0,99
	kadın	122	2,30			
2- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMASI KOLAYDIR.	erkek	40	3,33	0,05	1,17	0,61
	kadın	122	3,22			
3- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN ODYOLOJİK TEST YAPTIRMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.	erkek	40	3,53	0,38	1,11	0,24
	kadın	122	3,31			
4- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEDAVİ ETMELERİ KOLAYDIR.	erkek	40	3,15	0,09	1,60	0,08
	kadın	122	2,83			
5- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN KONTROLÜ VE TAKİBİ KOLAYDIR.	erkek	40	2,70	< 0,01	0,94	0,34
	kadın	122	2,52			
6- MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.	erkek	40	3,20	0,51	0,90	0,35
	kadın	122	3,02			
7- MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINI KULLANMASI VE CİHAZLA İLGİLİ SIKINTI YAŞADIKLARINDA BAŞVURMALARI KOLAYDIR.	erkek	40	3,38	0,55	2,35	<b>0,02</b>
	kadın	122	2,92			
8- MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZI DIŞINDA KULLANILAN İMPLANTE EDİLEBİLİR İŞİTME CİHAZLARINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.	erkek	40	2,88	0,36	1,77	0,08
	kadın	122	2,54			
9- MÜLTECİLERİN KOKLEAR İMPLANT İHTİYACINDA, KOKLEAR İMPLANTI TEDAVİSİNE ULAŞIMI KOLAYDIR.	erkek	40	2,90	0,67	2,21	<b>0,02</b>
	kadın	122	2,48			
10- MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME SAĞLIĞI TARAMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.	erkek	40	3,20	0,55	1,65	0,09
	kadın	122	2,87			

**Tablo 13.** Odyologların bakış açısı ölçütlerine verdikleri yanıtların cinsiyet bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test)

Ölçüt	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Ortalama	Verilerin Homojenlik Değeri	t	p
1- MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI YAPMALARI, EN DOĞAL İNSANLIK HAKKIDIR.	erkek	40	3,43	< 0,01	-3,57	< 0,01
	kadın	122	4,26			
2- MÜLTECİLERİN İŞİTME TESTLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.	erkek	40	3,25	< 0,01	-3,38	< 0,01
	kadın	122	4,00			
3- MÜLTECİLERİN YAŞADIKLARI TOPLUMSAL BASKI VE KORKUDAN DOLAYI İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ GEÇİKMEKTEDİR.	erkek	40	2,83	0,35	-2,14	0,02
	kadın	122	3,32			
4- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEDAVİLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.	erkek	40	3,13	< 0,01	-3,86	< 0,01
	kadın	122	3,80			
5- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİLERİ YAŞADIKLARI DİL PROBLEMLERİNDEN DOLAYI AKSAMAKTADIR.	erkek	40	3,18	< 0,01	-4,86	< 0,01
	kadın	122	3,93			
6- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TANILAMALARI VE TEDAVİLERİNİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN ANADİL DESTEĞİ VEYA TERCÜMAN EŞLİĞİNDE TEŞHİS VE TEDAVİLERİ YAPILMALIDIR.	erkek	40	2,95	< 0,01	-2,88	< 0,01
	kadın	122	3,93			
7- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ, ARTAN İRKÇİLİK VE SOSYAL BASKILAR NEDENİYLE AKSAMAKTADIR.	erkek	40	2,58	0,06	-2,71	< 0,01
	kadın	122	3,25			
8- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN SAĞLIK KURULUŞLARINDA AYRI BİR BİRİM OLUŞTURULMASINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.	erkek	40	2,55	0,13	-0,78	0,41
	kadın	122	2,74			
9- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN, ODYOLOGLARIN MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI KONUSUNDA EĞİTİMLERİ ALMALARINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.	erkek	40	2,65	0,05	-0,96	0,31
	kadın	122	2,89			
10- MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ ÜCRETSİZ OLMALIDIR.	erkek	40	2,30	0,02	-1,21	0,61
	kadın	122	2,42			
11- MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI ÜCRETSİZ OLMALIDIR.	erkek	40	2,38	0,23	-1,17	0,23
	kadın	122	2,67			

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında farkındalık ölçek yanıtlarının her biri için cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları tablo 12’de verilmiştir.

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini ifade etmesi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için sağlık kuruluşuna başvurması kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için odyolojik test yaptırmalarına ulaşımı kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tedavi etmeleri kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin kontrolü ve takibi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme cihazına erişimi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme cihazını kullanması ve cihazla ilgili sıkıntı yaşadıklarında başvurmaları kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık erkelerin lehinedir. Erkeklerin verdiği yanıtların puanı kadınlara göre daha yüksektir.

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme cihazı dışında kullanılan implante edilebilir işitme cihazlarına erişimi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi

sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet gruplarına göre “ mültecilerin koklear implant ihtiyacında, koklear implantı tedavisine ulaşımı kolaydır.” **ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık erkeklerin lehinedir. Erkeklerin verdiği yanıtların puanı kadınlara göre daha yüksektir.**

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin düzenli işitme sağlığı taramalarına ulaşımı kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında bakış açısı ölçek yanıtlarının her biri için cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları tablo 13’de verilmiştir.

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin düzenli işitme taramaları yapmaları, en doğal insanlık hakkıdır.” **ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık kadınların lehinedir. Kadınların verdiği yanıtların puanı erkeklere göre daha yüksektir.**

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme testlerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık kadınların lehinedir. Kadınların verdiği yanıtların puanı erkeklere göre daha yüksektir.

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin yaşadıkları toplumsal baskı ve korkudan dolayı işitme problemlerini teşhisi ve tedavisi gecikmektedir **ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık kadınların lehinedir. Kadınların verdiği yanıtların puanı erkeklere göre daha yüksektir.**

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin tedavilerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır **ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir (p<0,05). Kayda değer farklılık kadınların lehinedir. Kadınların verdiği yanıtların puanı erkeklere göre daha yüksektir.**

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavileri yaşadıkları dil problemlerinden dolayı aksamaktadır.” **ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir (p<0,05). Kayda değer farklılık kadınların lehinedir. Kadınların verdiği yanıtların puanı erkeklere göre daha yüksektir.**

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin tanılamaları ve tedavilerini kolaylaştırmak için anadil desteği veya tercüman eşliğinde teşhis ve tedavileri yapılmalıdır.” **ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir (p<0,05). Kayda değer farklılık kadınların lehinedir. Kadınların verdiği yanıtların puanı erkeklere göre daha yüksektir.**

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi, artan ırkçılık ve sosyal baskılar nedeniyle aksamaktadır.” **ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir (p<0,05). Kayda değer farklılık kadınların lehinedir. Kadınların verdiği yanıtların puanı erkeklere göre daha yüksektir.**

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için sağlık kuruluşlarında ayrı bir birim oluşturulmasına ihtiyaç bulunmaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir (p>0,05).

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için, odyologların mülteci işitme sağlığı konusunda eğitimleri almalarına ihtiyaç bulunmaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir (p>0,05).

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi ücretsiz olmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Cinsiyet gruplarına göre “mültecilerin düzenli işitme taramaları ücretsiz olmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

### **3.3 Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeğine İlişkin Yaş Değişkenine Göre Bulgular**

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında farkındalık ölçek yanıtlarının her biri için yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tablo 14’de verilmiştir.

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini ifade etmesi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “ mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için sağlık kuruluşuna başvurması kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “ mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için odyolojik test yaptırmalarına ulaşımı kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tedavi etmeleri kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında **kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ).** Kayda değer farklılığın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni çoklu karşılaştırma analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucu, 18-25 yaş arası odyologların lehinedir. 18-25 yaş arası odyologların 25-35 yaş arası yanıt veren odyologlardan puanlar daha yüksektir.

**Tablo 14.** Odyologların farkındalık ölçütlerine verdikleri yanıtların yaş bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Tek yönlü varyans analizi(ANOVA))

Ölçüt	Yaş Aralığı	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	P
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ İFADE ETMESİ KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	2,29	0,96	0,38
	25-35 yaş	58	2,26	0,93	
	35-45 yaş	8	2,88	1,55	
	45 ve üstü yaş	3	2,00	1,00	
	Total	162	2,30	0,98	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMASI KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	3,31	1,06	0,83
	25-35 yaş	58	3,14	1,13	
	35-45 yaş	8	3,25	1,49	
	45 ve üstü yaş	3	3,33	2,08	
	Total	162	3,25	1,12	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN ODYOLOJİK TEST YAPTIRMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	3,44	0,91	0,62
	25-35 yaş	58	3,24	1,06	
	35-45 yaş	8	3,25	1,49	
	45 ve üstü yaş	3	3,67	1,15	
	Total	162	3,36	1,00	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEDAVİ ETMELERİ KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	3,06	0,96	0,01
	25-35 yaş	58	2,57	0,98	
	35-45 yaş	8	3,13	1,36	
	45 ve üstü yaş	3	4,00	1,00	
	Total	162	2,91	1,02	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN KONTROLÜ VE TAKİBİ KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	2,74	1,03	0,03
	25-35 yaş	58	2,29	0,97	
	35-45 yaş	8	2,75	1,39	
	45 ve üstü yaş	3	1,67	0,58	
	Total	162	2,56	1,05	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	3,24	0,97	0,02
	25-35 yaş	58	2,76	1,11	
	35-45 yaş	8	2,88	1,25	
	45 ve üstü yaş	3	4,00	1,73	
	Total	162	3,06	1,07	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINI KULLANMASI VE CİHAZLA İLGİLİ SIKINTI YAŞADIKLARINDA BAŞVURMALARI KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	3,10	1,02	0,73
	25-35 yaş	58	2,93	1,09	
	35-45 yaş	8	2,88	1,25	
	45 ve üstü yaş	3	3,33	1,53	
	Total	162	3,03	1,06	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZI DIŞINDA KULLANILAN İMPLANTE EDİLEBİLİR İŞİTME CİHAZLARINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	2,74	1,03	0,29
	25-35 yaş	58	2,43	1,06	
	35-45 yaş	8	2,50	0,93	
	45 ve üstü yaş	3	3,00	0,00	
	Total	162	2,62	1,03	
<b>MÜLTECİLERİN KOKLEAR İMPLANT İHTİYACINDA, KOKLEAR İMPLANTI TEDAVİSİNE ULAŞIMI KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	2,70	1,00	0,29
	25-35 yaş	58	2,41	1,01	
	35-45 yaş	8	2,38	1,06	
	45 ve üstü yaş	3	3,00	0,00	
	Total	162	2,59	1,00	
<b>MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME SAĞLIĞI TARAMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.</b>	18-25 yaş	93	3,11	1,06	0,13
	25-35 yaş	58	2,69	1,06	
	35-45 yaş	8	2,88	1,25	
	45 ve üstü yaş	3	3,33	1,53	
	Total	162	2,95	1,09	

**Tablo 15.** Odyologların bakış açısı ölçütlerine verdikleri yanıtların yaş bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA)

Ölçüt	Yaş Aralığı	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	p
<b>MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI YAPMALARI, EN DOĞAL İNSANLIK HAKKIDIR.</b>	18-25 yaş	93	4,06	1,00	0,15
	25-35 yaş	58	3,93	1,02	
	35-45 yaş	8	4,50	0,53	
	45 ve üstü yaş	3	5,00	0,00	
	Total	162	4,06	0,99	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME TESTLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.</b>	18-25 yaş	93	3,73	1,03	0,65
	25-35 yaş	58	3,93	1,01	
	35-45 yaş	8	4,00	0,76	
	45 ve üstü yaş	3	3,67	2,31	
	Total	162	3,81	1,03	
<b>MÜLTECİLERİN YAŞADIKLARI TOPLUMSAL BASKI VE KORKUDAN DOLAYI İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ GEÇİKMEKTEDİR.</b>	18-25 yaş	93	3,31	1,18	0,52
	25-35 yaş	58	3,05	1,28	
	35-45 yaş	8	3,13	1,36	
	45 ve üstü yaş	3	2,67	0,58	
	Total	162	3,20	1,22	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEDAVİLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.</b>	18-25 yaş	93	3,57	1,09	0,68
	25-35 yaş	58	3,76	0,94	
	35-45 yaş	8	3,50	1,20	
	45 ve üstü yaş	3	3,33	2,08	
	Total	162	3,63	1,06	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİLERİ YAŞADIKLARI DİL PROBLEMLERİNDEN DOLAYI AKSAMAKTADIR.</b>	18-25 yaş	93	3,66	1,14	0,27
	25-35 yaş	58	3,93	1,04	
	35-45 yaş	8	3,25	1,28	
	45 ve üstü yaş	3	4,00	1,00	
	Total	162	3,74	1,11	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TANILAMALARI VE TEDAVİLERİNİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN ANADİL DESTEĞİ VEYA TERCÜMAN EŞLİĞİNDE TEŞHİS VE TEDAVİLERİ YAPILMALIDIR.</b>	18-25 yaş	93	3,67	1,19	0,85
	25-35 yaş	58	3,76	1,14	
	35-45 yaş	8	3,38	1,51	
	45 ve üstü yaş	3	3,67	0,58	
	Total	162	3,69	1,18	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ, ARTAN İRKÇİLİK VE SOSYAL BASKILAR NEDENİYLE AKSAMAKTADIR.</b>	18-25 yaş	93	3,12	1,28	0,36
	25-35 yaş	58	3,14	1,30	
	35-45 yaş	8	2,63	1,51	
	45 ve üstü yaş	3	2,00	1,73	
	Total	162	3,08	1,31	

<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN SAĞLIK KURULUŞLARINDA AYRI BİR BİRİM OLUŞTURULMASINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.</b>	<b>18-25 yaş</b>	93	2,72	1,25	0,96
	<b>25-35 yaş</b>	58	2,67	1,28	
	<b>35-45 yaş</b>	8	2,63	1,51	
	<b>45 ve üstü yaş</b>	3	2,33	1,15	
	<b>Total</b>	162	2,69	1,26	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN, ODYOLOGLARIN MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI KONUSUNDA EĞİTİMLERİ ALMALARINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.</b>	<b>18-25 yaş</b>	93	2,82	1,25	0,91
	<b>25-35 yaş</b>	58	2,88	1,33	
	<b>35-45 yaş</b>	8	2,88	1,55	
	<b>45 ve üstü yaş</b>	3	2,33	2,31	
	<b>Total</b>	162	2,83	1,30	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ ÜCRETSİZ OLMALIDIR.</b>	<b>18-25 yaş</b>	93	2,35	1,13	0,85
	<b>25-35 yaş</b>	58	2,48	1,42	
	<b>35-45 yaş</b>	8	2,25	1,49	
	<b>45 ve üstü yaş</b>	3	2,00	1,00	
	<b>Total</b>	162	2,39	1,25	
<b>MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI ÜCRETSİZ OLMALIDIR.</b>	<b>18-25 yaş</b>	93	2,60	1,25	1,00
	<b>25-35 yaş</b>	58	2,60	1,45	
	<b>35-45 yaş</b>	8	2,50	1,60	
	<b>45 ve üstü yaş</b>	3	2,67	2,08	
	<b>Total</b>	162	2,60	1,34	

Yaş gruplarına göre “ mültecilerin işitme problemlerinin kontrolü ve takibi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılığın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni çoklu karşılaştırma analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucu, 25 yaş arası odyologların lehinedir. 18-25 yaş arası odyologların 25-35 yaş arası yanıt veren odyologlardan puanlar daha yüksektir.

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme cihazına erişimi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılığın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemek için Bonferroni çoklu karşılaştırma analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucu, 18-25 yaş arası odyologların lehinedir. 18-25 yaş arası odyologların 25-35 yaş arası yanıt veren odyologlardan puanlar daha yüksektir.

Yaş gruplarına göre “ mültecilerin işitme cihazını kullanması ve cihazla ilgili sıkıntı yaşadıklarında başvurmaları kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “ mültecilerin işitme cihazı dışında kullanılan implante edilebilir işitme cihazlarına erişimi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “ mültecilerin koklear implant ihtiyacında, koklear implantı tedavisine ulaşımı kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin düzenli işitme sağlığı taramalarına ulaşımı kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında bakış açısı ölçek yanıtlarının her biri için yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tablo 15’de verilmiştir.

Yaş gruplarına göre “mültecilerin düzenli işitme taramaları yapmaları, en doğal insanlık hakkıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme testlerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin yaşadıkları toplumsal baskı ve korkudan dolayı işitme problemlerini teşhisi ve tedavisi gecikmektedir.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin tedavilerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavileri yaşadıkları dil problemlerinden dolayı aksamaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin tanılmalari ve tedavilerini kolaylaştırmak için anadil desteği veya tercüman eşliğinde teşhis ve tedavileri yapılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi, artan ırkçılık ve sosyal baskılar nedeniyle aksamaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için sağlık kuruluşlarında ayrı bir birim oluşturulmasına ihtiyaç bulunmaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için, odyologların mülteci işitme sağlığı konusunda eğitimleri almalarına ihtiyaç bulunmaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi ücretsiz olmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Yaş gruplarına göre “mültecilerin düzenli işitme taramaları ücretsiz olmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

### **3.4 Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeğine İlişkin Deneyim Yılı Değişkenine Göre Bulgular**

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında farkındalık ölçek yanıtlarının her biri için deneyim yılı değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tablo 16’da verilmiştir.

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini ifade etmesi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için sağlık kuruluşuna başvurması kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için odyolojik test yaptırmalarına ulaşımı kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tedavi etmeleri kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin kontrolü ve takibi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme cihazına erişimi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme cihazını kullanması ve cihazla ilgili sıkıntı yaşadıklarında başvurmaları kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16.** Odyologların farkındalık ölçütlerine verdikleri yanıtların deneyim yılı bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA)

Ölçüt	Deneyim Yılı Aralığı	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	p
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ İFADE ETMESİ KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	2,34	0,98	0,87
	1-5 yıl	89	2,26	0,94	
	5-10 yıl	12	2,50	1,09	
	10 yıl ve üzeri	11	2,27	1,35	
	Total	162	2,30	0,98	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMASI KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	3,40	1,05	0,19
	1-5 yıl	89	3,27	1,05	
	5-10 yıl	12	2,67	1,37	
	10 yıl ve üzeri	11	3,00	1,55	
	Total	162	3,25	1,12	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN ODYOLOJİK TEST YAPTIRMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	3,44	0,93	0,66
	1-5 yıl	89	3,38	0,95	
	5-10 yıl	12	3,08	1,31	
	10 yıl ve üzeri	11	3,18	1,40	
	Total	162	3,36	1,00	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEDAVİ ETMELERİ KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	3,00	0,95	0,42
	1-5 yıl	89	2,84	1,03	
	5-10 yıl	12	2,67	0,98	
	10 yıl ve üzeri	11	3,27	1,27	
	Total	162	2,91	1,02	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN KONTROLÜ VE TAKİBİ KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	2,72	1,09	0,40
	1-5 yıl	89	2,51	1,01	
	5-10 yıl	12	2,67	1,07	
	10 yıl ve üzeri	11	2,18	1,08	
	Total	162	2,56	1,05	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	3,28	0,97	0,37
	1-5 yıl	89	2,96	1,10	
	5-10 yıl	12	2,92	1,00	
	10 yıl ve üzeri	11	3,09	1,38	
	Total	162	3,06	1,07	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINI KULLANMASI VE CİHAZLA İLGİLİ SIKINTI YAŞADIKLARINDA BAŞVURMALARI KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	3,28	0,95	0,18
	1-5 yıl	89	2,88	1,06	
	5-10 yıl	12	3,17	1,19	
	10 yıl ve üzeri	11	3,00	1,26	
	Total	162	3,03	1,06	
<b>MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZI DIŞINDA KULLANILAN İMPLANTE EDİLEBİLİR İŞİTME CİHAZLARINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	2,80	0,93	0,45
	1-5 yıl	89	2,52	1,12	
	5-10 yıl	12	2,75	1,06	
	10 yıl ve üzeri	11	2,55	0,69	
	Total	162	2,62	1,03	
<b>MÜLTECİLERİN KOKLEAR İMPLANT İHTİYACINDA, KOKLEAR İMPLANTI TEDAVİSİNE ULAŞIMI KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	2,76	0,92	0,14
	1-5 yıl	89	2,45	1,06	
	5-10 yıl	12	3,00	0,95	
	10 yıl ve üzeri	11	2,45	0,82	
	Total	162	2,59	1,00	
<b>MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME SAĞLIĞI TARAMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.</b>	0-1 yıl	50	2,98	0,98	0,94
	1-5 yıl	89	2,93	1,12	
	5-10 yıl	12	3,08	1,24	
	10 yıl ve üzeri	11	2,82	1,25	
	Total	162	2,95	1,09	

Deneyin yılı gruplarına göre “ mültecilerin işitme cihazı dışında kullanılan implante edilebilir işitme cihazlarına erişimi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “ mültecilerin koklear implant ihtiyacında, koklear implantı tedavisine ulaşımı kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin düzenli işitme sağlığı taramalarına ulaşımı kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında bakış açısı ölçek yanıtlarının her biri için yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tablo 17’de verilmiştir.

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin düzenli işitme taramaları yapmaları, en doğal insanlık hakkıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme testlerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin yaşadıkları toplumsal baskı ve korkudan dolayı işitme problemlerini teşhisi ve tedavisi gecikmektedir.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin tedavilerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17.**Odyologların bakış açısı ölçütlerine verdikleri yanıtların deneyim yılı bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA)

Ölçüt	Deneyim Yıl Aralığı	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	p
MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI YAPMALARI, EN DOĞAL İNSANLIK HAKKIDIR.	0-1 yıl	50	4,06	0,93	0,09
	1-5 yıl	89	4,04	1,05	
	5-10 yıl	12	3,58	0,90	
	10 yıl ve üzeri	11	4,64	0,50	
	Total	162	4,06	0,99	
MÜLTECİLERİN İŞİTME TESTLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.	0-1 yıl	50	3,72	1,05	0,51
	1-5 yıl	89	3,89	1,02	
	5-10 yıl	12	3,50	1,00	
	10 yıl ve üzeri	11	4,00	1,18	
	Total	162	3,81	1,03	
MÜLTECİLERİN YAŞADIKLARI TOPLUMSAL BASKI VE KORKUDAN DOLAYI İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ GEÇİKMEKTEDİR.	0-1 yıl	50	3,22	1,09	0,47
	1-5 yıl	89	3,26	1,32	
	5-10 yıl	12	2,67	1,07	
	10 yıl ve üzeri	11	3,18	0,98	
	Total	162	3,20	1,22	
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEDAVİLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.	0-1 yıl	50	3,60	1,01	0,94
	1-5 yıl	89	3,63	1,12	
	5-10 yıl	12	3,58	0,79	
	10 yıl ve üzeri	11	3,82	1,08	
	Total	162	3,63	1,06	
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİLERİ YAŞADIKLARI DİL PROBLEMLERİNDEN DOLAYI AKSAMAKTADIR.	0-1 yıl	50	3,66	1,06	0,30
	1-5 yıl	89	3,82	1,15	
	5-10 yıl	12	3,25	1,22	
	10 yıl ve üzeri	11	4,00	0,77	
	Total	162	3,74	1,11	
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TANILAMALARI VE TEDAVİLERİNİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN ANADİL DESTEĞİ VEYA TERCÜMAN EŞLİĞİNDE TEŞHİS VE TEDAVİLERİ YAPILMALIDIR.	0-1 yıl	50	3,60	1,20	0,94
	1-5 yıl	89	3,73	1,20	
	5-10 yıl	12	3,67	1,15	
	10 yıl ve üzeri	11	3,73	1,01	
	Total	162	3,69	1,18	
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ, ARTAN İRKCİLİK VE SOSYAL BASKILAR NEDENİYLE AKSAMAKTADIR.	0-1 yıl	50	3,02	1,24	0,26
	1-5 yıl	89	3,22	1,34	
	5-10 yıl	12	2,50	1,24	
	10 yıl ve üzeri	11	2,82	1,40	
	Total	162	3,08	1,31	
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN SAĞLIK KURULUŞLARINDA AYRI BİR BİRİM OLUŞTURULMASINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.	0-1 yıl	50	2,72	1,26	0,87
	1-5 yıl	89	2,70	1,26	
	5-10 yıl	12	2,42	1,24	
	10 yıl ve üzeri	11	2,82	1,33	
	Total	162	2,69	1,26	
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN, ODYOLOGLARIN MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI KONUSUNDA EĞİTİMLERİ ALMALARINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.	0-1 yıl	50	2,76	1,17	0,89
	1-5 yıl	89	2,88	1,37	
	5-10 yıl	12	2,67	1,07	
	10 yıl ve üzeri	11	3,00	1,61	
	Total	162	2,83	1,30	
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ ÜCRETSİZ OLMALIDIR.	0-1 yıl	50	2,42	1,11	0,92
	1-5 yıl	89	2,42	1,34	
	5-10 yıl	12	2,25	1,14	
	10 yıl ve üzeri	11	2,18	1,33	
	Total	162	2,39	1,25	
MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI ÜCRETSİZ OLMALIDIR.	0-1 yıl	50	2,66	1,19	0,82
	1-5 yıl	89	2,62	1,43	
	5-10 yıl	12	2,25	1,14	
	10 yıl ve üzeri	11	2,55	1,63	
	Total	162	2,60	1,34	

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavileri yaşadıkları dil problemlerinden dolayı aksamaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin tanılamaları ve tedavilerini kolaylaştırmak için anadil desteği veya tercüman eşliğinde teşhis ve tedavileri yapılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi, artan ırkçılık ve sosyal baskılar nedeniyle aksamaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için sağlık kuruluşlarında ayrı bir birim oluşturulmasına ihtiyaç bulunmaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için, odyologların mülteci işitme sağlığı konusunda eğitimleri almalarına ihtiyaç bulunmaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi ücretsiz olmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Deneyin yılı gruplarına göre “mültecilerin düzenli işitme taramaları ücretsiz olmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

### 3.5 Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeğine İlişkin Daha Önce İşitme Problemlili Mülteci İle Karşılaşması Değişkenine Göre Bulgular

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında farkındalık ölçek yanıtlarının her biri için daha önce işitme problemlili mülteci ile karşılaşması değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları tablo 18’de verilmiştir.

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlerini ifade etmesi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için sağlık kuruluşuna başvurması kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tanılamak için odyolojik test yaptırmalarına ulaşımı kolaydır.” ifadesine verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlerini tedavi etmeleri kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık ‘hayır’ yanıtı veren odyologların lehinedir. ‘hayır’ yanıtı veren odyologların puanı ‘evet’ yanıtı verenlere göre daha yüksektir.

**Tablo 18.** Odyologların farkındalık ölçütlerine verdikleri yanıtların daha önce işitme problemlili mülteci ile karşılaşması bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test)

Ölçüt	Yanıt	Kişi Sayısı	Verilerin Homojenlik Değeri	t	p
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ İFADE ETMESİ KOLAYDIR.	Evet	80	0,67	-1,80	0,07
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMASI KOLAYDIR.	Evet	80	0,76	-1,66	0,10
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN ODYOLOJİK TEST YAPTIRMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.	Evet	80	0,05	-1,44	0,15
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEDAVİ ETMELERİ KOLAYDIR.	Evet	80	0,06	-3,26	< 0,01
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN KONTROLÜ VE TAKİBİ KOLAYDIR.	Evet	80	0,75	-2,75	0,01
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.	Evet	80	0,17	-2,52	0,01
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINI KULLANMASI VE CİHAZLA İLGİLİ SIKINTI YAŞADIKLARINDA BAŞVURMALARI KOLAYDIR.	Evet	80	0,01	-1,40	0,16
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZI DIŞINDA KULLANILAN İMPLANTE EDİLEBİLİR İŞİTME CİHAZLARINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.	Evet	80	0,17	-2,13	0,03
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN KOKLEAR İMPLANT İHTİYACINDA, KOKLEAR İMPLANTI TEDAVİSİNE ULAŞIMI KOLAYDIR.	Evet	80	0,39	-2,21	0,03
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME SAĞLIĞI TARAMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR.	Evet	80	0,00	-2,21	0,19
	Hayır	82			

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “ mültecilerin işitme problemlerinin kontrolü ve takibi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık ‘hayır’ yanıtı veren odyologların lehinedir. ‘hayır’ yanıtı veren odyologların puanı ‘evet’ yanıtı verenlere göre daha yüksektir.

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme cihazına erişimi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık ‘hayır’ yanıtı veren odyologların lehinedir. ‘hayır’ yanıtı veren odyologların puanı ‘evet’ yanıtı verenlere göre daha yüksektir.

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “ mültecilerin işitme cihazını kullanması ve cihazla ilgili sıkıntı yaşadıklarında başvurmaları kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “ mültecilerin işitme cihazı dışında kullanılan implante edilebilir işitme cihazlarına erişimi kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık ‘hayır’ yanıtı veren odyologların lehinedir. ‘hayır’ yanıtı veren odyologların puanı ‘evet’ yanıtı verenlere göre daha yüksektir.

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “ mültecilerin koklear implant ihtiyacında, koklear implantı tedavisine ulaşımı kolaydır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ). Kayda değer farklılık ‘hayır’ yanıtı veren odyologların lehinedir. ‘hayır’ yanıtı veren odyologların puanı ‘evet’ yanıtı verenlere göre daha yüksektir.

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin düzenli işitme sağlığı taramalarına ulaşımı kolaydır.” ölçütüne

verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında bakış açısı ölçek yanıtlarının her biri için daha önce işitme problemlili mülteci ile karşılaşması değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları tablo 19’da verilmiştir.

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin düzenli işitme taramaları yapmaları, en doğal insanlık hakkıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme testlerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlilerinin tanınmaları ve tedavilerini kolaylaştırmak için anadil desteği veya tercüman eşliğinde teşhis ve tedavileri yapılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlilerinin teşhisi ve tedavisi, artan ırkçılık ve sosyal baskılar nedeniyle aksamaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin yaşadıkları toplumsal baskı ve korkudan dolayı işitme problemlilerini teşhisi ve tedavisi gecikmektedir.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 19.** Odyologların bakış açısı ölçütlerine verdikleri yanıtların daha önce işitme problemlili mülteci ile karşılaşması bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test)

Ölçüt	Yanıt	Kişi Sayısı	Verilerin Homojenlik Değeri	t	p
MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI YAPMALARI, EN DOĞAL İNSANLIK HAKKIDIR.	Evet	80	0,64	0,72	0,47
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME TESTLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.	Evet	80	0,80	0,73	0,47
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN YAŞADIKLARI TOPLUMSAL BASKI VE KORKUDAN DOLAYI İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ GEÇİKMEKTEDİR.	Evet	80	0,94	0,54	0,59
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEDAVİLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR.	Evet	80	0,85	1,14	0,26
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİLERİ YAŞADIKLARI DİL PROBLEMLERİNDEN DOLAYI AKSAMAKTADIR.	Evet	80	0,81	0,67	0,50
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TANILAMALARI VE TEDAVİLERİNİ KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN ANADİL DESTEĞİ VEYA TERCÜMAN EŞLİĞİNDE TEŞHİS VE TEDAVİLERİ YAPILMALIDIR.	Evet	80	0,70	0,56	0,58
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ, ARTAN İRKÇİLİK VE SOSYAL BASKILAR NEDENİYLE AKSAMAKTADIR.	Evet	80	0,22	0,19	0,85
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN SAĞLIK KURULUŞLARINDA AYRI BİR BİRİM OLUŞTURULMASINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.	Evet	80	0,21	0,84	0,40
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN, ODYOLOGLARIN MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI KONUSUNDA EĞİTİMLERİ ALMALARINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.	Evet	80	0,23	0,76	0,45
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ ÜCRETSİZ OLMALIDIR.	Evet	80	0,36	0,24	0,81
	Hayır	82			
MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI ÜCRETSİZ OLMALIDIR.	Evet	80	0,69	0,48	0,63
	Hayır	82			

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin tedavilerine erişimleri kolaylaştırılmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavileri yaşadıkları dil problemlerinden dolayı aksamaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için sağlık kuruluşlarında ayrı bir birim oluşturulmasına ihtiyaç bulunmaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi için, odyologların mülteci işitme sağlığı konusunda eğitimleri almalarına ihtiyaç bulunmaktadır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin işitme problemlerinin teşhisi ve tedavisi ücretsiz olmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Odyologların daha önce işitme problemlili bir mülteci karşılaşma durumlarına göre “mültecilerin düzenli işitme taramaları ücretsiz olmalıdır.” ölçütüne verilen yanıtların analizi sonucunda gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

### 3.6.Odyologların İşitme Problemi Olan Mülteciler Hakkında Farkındalık ve Bakış Açısı Ölçeklerine İlişkin Bütün Değişkenler için Anket Alan Ölçekleri için Bulgular

**Tablo 20.** Odyologların bakış açısı ve farkındalık değerlendirmelerine verdiklerin yanıtların cinsiyet bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t test)

Anket Ölçeği	Cinsiyet	Kişi Sayısı	Verilerin Homojenlik Değeri	t	p
Farkındalık Anket Ölçeği	Erkek	40	0,21	1,85	0,07
	Kadın	122			
Bakış Açısı Anket Ölçeği	Erkek	40	< 0,01	-3,11	< 0,01
	Kadın	122			

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında bakış açısı ve farkındalık ölçek yanıtlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo-20’de verilmiştir.

Tablo 20 incelendiğinde odyologlara uygulanan ölçeklerde farkındalık değerlendirme yanıtları arasında cinsiyet değişkenine göre gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Tablo 20 incelendiğinde odyologlara uygulanan ölçeklerde bakış açısı değerlendirme yanıtları arasında cinsiyet değişkenine göre **gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ).** Kadınların bakış açısı değerlendirme yanıtları erkeklere göre daha yüksek elde edilmiştir.

**Tablo 21.** Odyologların bakış açısı ve farkındalık değerlendirmelerine verdiklerin yanıtların yaş bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA)

Anket Ölçeği	Yaş	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	p
<b>Farkındalık Anket Ölçeği</b>	18-25 yaş	93	3,24	0,83	0,11
	25-35 yaş	58	3,29	0,88	
	35-45 yaş	8	3,15	1	
	45 ve üstü yaş	3	3,06	0,95	
	<b>Toplam</b>	162	3,25	0,85	
<b>Bakış Açısı Anket Ölçeği</b>	18-25 yaş	93	2,97	0,7	0,95
	25-35 yaş	58	2,67	0,77	
	35-45 yaş	8	2,88	1,14	
	45 ve üstü yaş	3	3,13	0,61	
	<b>Toplam</b>	162	2,86	0,76	

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında bakış açısı ve farkındalık ölçek yanıtlarının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçları tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21 incelediğinde odyologlara uygulanan ölçeklerde farkındalık ve bakış açısı değerlendirme yanıtları arasında yaş değişkenine göre gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 22.** Odyologların bakış açısı ve farkındalık değerlendirmelerine verdiklerin yanıtların tecrübesi senesi bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: ANOVA)

<b>Anket Ölçeği</b>	<b>Yıl</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>p</b>
<b>Farkındalık Anket Ölçeği</b>	<b>0-1 yıl</b>	50	3	0,67	0,5
	<b>1-5 yıl</b>	89	2,8	0,76	
	<b>5-10 yıl</b>	12	2,85	0,95	
	<b>10 yıl ve üzeri</b>	11	2,78	0,9	
	<b>Toplam</b>	162	2,86	0,76	
<b>Bakış Açısı Anket Ölçeği</b>	<b>0-1 yıl</b>	50	3,22	0,7	0,58
	<b>1-5 yıl</b>	89	3,29	0,77	
	<b>5-10 yıl</b>	12	2,93	1,14	
	<b>10 yıl ve üzeri</b>	11	3,33	0,61	
	<b>Toplam</b>	162	3,24	0,76	

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında bakış açısı ve farkındalık ölçek yanıtlarının tecrübe yılı değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA sonuçları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22 incelediğinde odyologlara uygulanan ölçeklerde farkındalık ve bakış açısı değerlendirme yanıtları arasında tecrübe yılı değişkenine göre gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23.** Odyologların bakış açısı ve farkındalık değerlendirmelerine verdiklerin yanıtların daha önce işitme problemlili bir mülteci ile karşılaşması bakımından karşılaştırılmasına yönelik bulgular (t: Bağımsız örneklem t testi)

Anket Ölçeği	Yanıt	Kişi Sayısı	Verilerin Homojenlik Değeri	t	p
Farkındalık Anket Ölçeği	Evet	80	0,25	0,85	< 0,01
	Hayır	82			
Bakış Açısı Anket Ölçeği	Evet	80	0,81	-2,83	0,4
	Hayır	82			

Odyologların mülteci işitme sağlığı hakkında bakış açısı ve farkındalık ölçek yanıtlarının daha önce işitme problemlili bir mülteci ile karşılaşması değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23 incelendiğinde odyologlara uygulanan ölçeklerde bakış açısı değerlendirme yanıtları arasında daha önce işitme problemlili bir mülteci ile karşılaşması değişkenine göre gruplar arasında kayda değer bir fark tespit edilmediğini göstermektedir ( $p>0,05$ ).

Tablo 23 incelendiğinde odyologlara uygulanan ölçeklerde farkındalık değerlendirme yanıtları arasında **daha önce işitme problemlili bir mülteci ile karşılaşması değişkenine göre gruplar arasında kayda değer fark tespit edildiğini göstermektedir ( $p<0,05$ ).** Daha önce işitme problemlili bir mülteci ile karşılaşma durumunun farkındalık değerlendirme yanıtları “Evet” yanıtı verenlerin “Hayır” yanıtı verenlere göre daha yüksek elde edilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

İletişim, sağlıklı bir ilişkinin temel aracıdır ve dil, bu iletişimin en önemli unsurlarından biridir. Ancak dil farklılıkları, iletişimde ciddi zorluklara neden olabilir. Bu durum, mültecilerin göç ettikleri ülkelerde sağlık sorunlarını çözmede zorluklar yaşamalarına yol açabilir, özellikle işitme problemi olan mülteciler için durum daha da zorlaşabilir (Tayfur , Günaydın, & Süner, 2019). Bu nedenle, odyologların bu tür durumlara nasıl yaklaştığı ve tutumlarının ne olduğu önemlidir. Ankette yer alan sorular, dil farklılıklarının yaratabileceği farklı sonuçların anlaşılmasına yardımcı olmuştur ve odyologların bu konudaki tutumlarının olumlu olduğunu göstermiştir.

Odyologların, dil engellerini aşarak mültecilerin işitme sağlığına erişimini ve tedavi süreçlerini kolaylaştırabileceği görülmektedir. Anadil desteği veya tercüman hizmetlerinin kullanımı, mültecilerin işitme problemlerinin doğru teşhis edilmesine ve etkili bir şekilde tedavi edilmesine yardımcı olabilir. Dil engellerinin aşılması, mültecilerin sağlık hizmetlerine eşit ve adil bir şekilde erişmelerini sağlayabilir. Bu da mültecilerin işitme problemlerinin teşhis ve tedavi süreçlerinde daha etkili bir destek alabilmelerini ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesini destekleyebilir.

Dil problemlerinin farkındalığını artırarak ve uygun destek hizmetlerini sağlayarak mültecilerin işitme sağlığına erişimini kolaylaştırmak mümkündür. Anadil desteği veya tercüman hizmetlerinin kullanımı, dil engellerini aşarak mültecilerin işitme problemlerinin teşhis ve tedavisini kolaylaştırmak için önemli bir rol oynayabilir. Bu şekilde, dil problemlerinin olumlu bir şekilde ele alınması, mültecilerin sağlık ihtiyaçlarını daha kolay bir şekilde erişmelerine ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

Avustralya'da yapılan mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları sorunları inceleyen bir çalışma, mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen çeşitli faktörleri ele almıştır. Bu faktörler arasında dil engelleri, kültürel farklılıklar, maliyetler ve sağlık hizmetlerine yönelik bilgi eksikliği gibi konular bulunmaktadır. Çalışma ayrıca, mültecilerin sağlık hizmetleriyle ilgili deneyimlerinin, kültürel

uygunluk, erişim ve kalite gibi sağlık hizmetleri alanlarını nasıl etkilediğini de incelemektedir. Çalışmanın sonuçları, mültecilerin Avustralya'daki sağlık hizmetlerine erişiminde önemli zorluklarla karşılaştığını göstermektedir. Bu zorluklar, dil engelleri ve kültürel farklılıklar gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır. Çalışma, mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek için kültürel uygunluk, dil desteği ve sağlık hizmetlerine yönelik eğitim gibi çözümlerin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu bulgular, mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları zorlukların anlaşılmasına ve bu zorlukların çözümüne yönelik politika ve uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayabilir (Au, Anandakumar, Preston, Ray, & Davis, 2019; Nowak, Namer, & Hornberg, 2022).

Anket yanıtlarının ortalaması dikkate alındığında, mezun odyologların işitme problemlili mültecilerin işitme taraması, işitme testi ve işitme cihazlarına ulaşımının zor olduğu ancak kolaylıkla başvurulamadığı sonucuna varılmıştır. Mülteci bireylerin Türkiye'de işitme sağlığıyla ilgili muayene ve tedavi sürecini yürüttükleri düşünülmektedir, bu sürecin farklı sebeplerle zorlaştığı da belirtilmektedir. Ayrıca, daha önce işitme problemlili mülteci bireylerle karşılaşan odyologların, karşılaşmayan odyologlara göre mülteci bireylerin işitme cihazı, koklear implant, işitme kaybının tedavisi ve kontrollerine erişiminin daha kolay olduğu fikrine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgular, mülteci bireylerin işitme sağlığına erişiminde yaşanan zorlukların farkındalığını artırmak ve bu alanda daha etkili çözümler geliştirmek için önemli bir temel oluşturabilir.

Çalışmalar kişisel ve etnik benzerliklerin olması hasta ile olan iletişimi ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini vurgulamıştır. Hasta-doktor ilişkisindeki bu kimlik boyutlarının önemini vurgulamakta ve bu faktörlerin sağlık hizmetleri ve sonuçları üzerindeki etkilerini olumlu yönde belirtmişlerdir. Araştırmacılar kadınların farkındalık ve empati durumlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Street Jr, O'Malley, Cooper, & Haidet, 2008; Hojat , Gonnella , & J , 2002).

Başka bir çalışmada kültürel uygunluğun önemi vurgulanmıştır. Çalışma, farklı kültürlerle mensup hastaların sağlık hizmetlerine erişiminde ve sağlık sonuçlarında

eşitsizliklerin olduğunu belirterek, kültürel uygunluğun bu eşitsizlikleri azaltabileceğini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabileceğini ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerinin kültürel olarak uygun hale getirilmesi ve hastaların kültürel ihtiyaçlarına daha iyi cevap verilmesi için rehberlik edici bir kaynak olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle, kültürel uygunluğun sağlık politikalarında ve uygulamalarında daha fazla vurgulanması ve desteklenmesi gerekmektedir (Betancourt, 2002).

2012 yılında bir çalışmada birinci basamak sağlık hizmetleri alanında görev yapan sağlık çalışanlarının göçmen hastalara karşı tutumları değerlendirmektedir. Çalışma, sağlık çalışanlarının göçmen hastalara karşı tutumlarını etkileyen faktörleri ele almaktadır. Bu faktörler arasında sağlık çalışanlarının eğitim seviyesi, göçmen hastalarla daha önce çalışma deneyimi, kültürel farkındalık düzeyi ve sağlık sistemi içindeki konumları yer almaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının göçmen hastalara yönelik olumlu veya olumsuz tutumlarının, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini nasıl etkilediği de incelenmektedir. Çalışmanın sonuçları, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının genellikle göçmen hastalara karşı olumlu bir tutum sergilediğini göstermektedir. Ancak, bazı sağlık çalışanlarının göçmen hastalara yönelik ayrımcı tutumlar sergilediği de belirtilmektedir (Dias, Gama, Cargaleiro, & Martins, 2012).

İşitme problemi olan mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin olarak odyologlar tarafından verilen anket yanıtları incelendiğinde, bazı odyologların tutumlarında ayrımcı yaklaşımlar olduğunu göstermektedir. Özellikle, dil problemi ile ilgili ölçütlerde verilen yanıtların daha yüksek puan aldığı, ancak “mültecilerin ücretsiz işitme testi imkanı sunulması” gibi ayrıcalık içeren hizmetlerde daha ortalama yanıtların verildiği gözlemlenmiştir. Bu durum, sağlık çalışanlarının mültecilere karşı tutumlarında tutarsızlıklar olduğunu işaret etmektedir.

Sağlık çalışanlarının bu tür ayrımcı ve önyargılı davranışlarının, mültecilerin işitme sağlığını koruma ve tedavi etmelerini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının eğitim ve farkındalık düzeylerinin artırılması,

göçmen hastalara karşı daha duyarlı ve adil bir yaklaşımın benimsenmesine katkı sağlayabilir.

Bu çalışma sağlık çalışanlarının tutumlarını etkileyen belirli faktörlerin varlığını ortaya koymaktadır. Cinsiyet ve daha önce işitme problemlili mülteci bireylerle karşılaşma durumu, sağlık çalışanlarının tutumları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Özellikle, kadın sağlık çalışanlarının mülteci işitme problemlili kişilere karşı daha tutumlu bir tavır sergilediği ve daha önce bu tür bireylerle karşılaşan sağlık çalışanlarının daha anlayışlı ve uyumlu tutumlara sahip olduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının, farklı kimliklere sahip bireylerle iletişimde cinsiyetin ve deneyiminin önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, daha önce benzer durumlarla karşılaşmanın sağlık çalışanlarının tutumlarını nasıl etkileyebileceğini anlamak da önemlidir. Bulgular sağlık hizmetlerinin daha etkili ve hasta odaklı hale getirilmesi için sağlık çalışanlarının farklı kimliklere ve deneyimlere sahip bireylerle etkili iletişim ve uyumlu tutumlar geliştirmelerine yardımcı olabilir.

Bu karşılaştırmalar, odyologların mülteci işitme sağlığına yönelik farkındalık düzeyleri ve bakış açılarının çeşitli faktörlere bağlı olarak nasıl değişebileceğini göstermektedir. Bu bulgular, odyologların mültecilerin işitme sağlığına yaklaşımını anlamak ve geliştirmek için önemli ipuçları sunmaktadır.

Bu tez, mültecilerin işitme sağlığına erişim konusundaki önemli bir boşluğu doldurarak, odyologların tutumlarını ve farkındalıklarını belirleme amacıyla kapsamlı bir inceleme yapmıştır. Çalışma, dil engelleri ve kültürel farklılıklar gibi faktörlerin, mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Öncelikle, çalışma dil engellerinin mültecilerin işitme sağlığına erişiminde kritik bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Dil farklılıkları, iletişimde ciddi zorluklara neden olabilir ve bu da mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimini engelleyebilir. Ancak, anadil desteği veya tercüman hizmetlerinin kullanımı, dil engellerini aşarak mültecilerin işitme problemlerinin teşhis ve tedavisine yardımcı olabilir.

Ayrıca, çalışma, sağlık çalışanlarının göçmen hastalara karşı tutumlarının göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini nasıl etkilediğini ele almaktadır. Sağlık çalışanlarının deneyiminin, göçmen hastalara karşı tutumlarını belirlemede önemli olduğu gözlemlenmiştir. Bazı sağlık çalışanlarının göçmen hastalara karşı ayrımcı tutumlar sergilemesi, bu hastaların sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, çalışma, sağlık çalışanlarının farkındalık düzeylerinin artırılmasının, göçmen hastalara karşı daha duyarlı ve adil bir yaklaşımın benimsenmesine katkı sağlayabileceğini vurgulamaktadır.

Tez, dil engellerinin ve sağlık çalışanlarının tutumlarının, mültecilerin işitme sağlığına erişiminde önemli birer engel oluşturduğunu ve bu engellerin aşılması için çeşitli öneriler sunmaktadır. Bu öneriler arasında, anadil desteği ve tercüman hizmetlerinin kullanımının artırılması, sağlık çalışanlarının eğitim ve farkındalık düzeylerinin artırılması ve sağlık politikalarının göçmenlerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verecek şekilde düzenlenmesi yer almaktadır. Bu şekilde, mültecilerin işitme sağlığına erişimindeki zorlukların üstesinden gelmek ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek mümkün olabilir.

Çalışmanın sınırlılıkları arasında, katılımcı sayısının sınırlı olması önemli bir faktördür. Sınırlı sayıda odyologun çalışmaya katılması, elde edilen sonuçların genelleştirilebilirliğini sınırlayabilir. Ayrıca, odyoloji eğitim programlarında göçmen sağlık eğitimi olmaması, çalışmaya katılan odyologların göçmen sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olup olmadığını belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Bu durum, elde edilen sonuçların güvenilirliğini etkileyebilir.

Çalışmada kullanılan anketin uluslararası kabul görmüş bir anket olmaması da bir diğer sınırlılıktır. Uluslararası standartlara uygun olmayan bir anketin kullanılması, elde edilen verilerin karşılaştırılabilirliğini azaltabilir ve sonuçların geçerliliğini etkileyebilir. Ayrıca, çalışmada yer alan odyologların sadece hastanelerde değil işitme merkezi ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışıyor olması, daha az ya da hiç mülteci hasta ile karşılaşmama ihtimallerini artırabilir. Bu durum, çalışmanın sonuçlarının genellenebilirliğini ve mülteci hastaların gerçek deneyimlerini yansıtmaya kabiliyetini sınırlayabilir.

Bu sınırlılıklar, çalışmanın sonuçlarını yorumlarken dikkate alınmalıdır. Gelecekteki araştırmalarda, daha geniş katılımcı gruplarıyla ve uluslararası standartlara uygun anketler kullanılarak benzer çalışmaların yapılması, elde edilen sonuçların daha güvenilir olmasını sağlayabilir. Ayrıca, odyoloji eğitim programlarında göçmen sağlık eğitimine daha fazla önem verilmesi, sağlık çalışanlarının göçmen hastalara daha etkili bir şekilde hizmet verebilmesine katkı sağlayabilir.



## SONUÇ

Bu çalışma, odyologların demografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, deneyim süresi vb.) mültecilerin işitme sağlığına yönelik farkındalık ve tutumlarını nasıl etkilediğini incelemektedir. Örneğin, genç odyologların ve daha önce işitme problemi olan mülteci bireylerle karşılaşma durumu olan odyologların, konuya yönelik daha fazla farkındalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, odyologların mesleki gelişim programlarının ve eğitimlerinin demografik özelliklere göre düzenlenmesi gerektiğini öne sürmektedir.

Çalışma, odyologların mültecilerin işitme sağlığına yönelik farkındalık ve bakış açısına ilişkin ölçütlerine verdikleri yanıtların yaş, cinsiyet, deneyim süresi ve daha önce işitme problemi olan mülteci bireyle karşılaşma durumu gibi demografik faktörlere göre incelenmesini amaçlamaktadır. Bu inceleme, odyologların mültecilerin işitme sağlığına yönelik algılarının belirlenmesi açısından önem taşımaktadır.

Mülteci işitme sağlığına erişim konusunda odyologların tutumlarını inceleyen bu çalışma, dil engellerinin ve sağlık çalışanlarının tutumlarının mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir. Dil engelleri, mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir engel oluşturmakta ve bu durum mültecilerin işitme sağlığına erişimini zorlaştırmaktadır. Anadil desteği ve tercüman hizmetlerinin kullanımı, dil engellerini aşarak mültecilerin işitme problemlerinin teşhis ve tedavisi süreçlerinde önemli bir rol oynayabilir.

Sağlık çalışanlarının tutumlarının, göçmen hastalara sağlık hizmetlerine erişimini etkilediği ve bazı durumlarda ayrımcı tutumlar sergilediği belirlenmiştir. Bu durum, sağlık çalışanlarının eğitim seviyesi, deneyimi, kültürel farkındalık düzeyi ve sağlık sistemi içindeki konumlarının göçmen hastalara karşı tutumlarını etkilediğini göstermektedir. Bazı sağlık çalışanlarının göçmen hastalara karşı ayrımcı tutumlar sergilemesi, göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının eğitim ve farkındalık düzeylerinin artırılması, göçmen hastalara karşı daha duyarlı ve adil bir yaklaşımın benimsenmesine katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, mülteci işitme sağlığına erişim konusunda dil engellerinin ve sağlık çalışanlarının tutumlarının önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bu alanda daha fazla farkındalık yaratılması, uygun destek hizmetlerinin sağlanması ve sağlık çalışanlarının eğitimlerinin artırılması, mültecilerin işitme sağlığına erişimini kolaylaştırabilir ve sağlık sonuçlarını iyileştirebilir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının farklı kimliklere ve deneyimlere sahip bireylerle etkili iletişim ve uyumlu tutumlar geliştirmeleri, sağlık hizmetlerinin daha etkili ve hasta odaklı hale getirilmesine yardımcı olabilir.



## KAYNAKÇA

- Adalı, İ., & Uludağ, B. (2019). Odyoloji Bölümü Öğrencilerinin Mesleğe Yönelik Kaygı ve Umutsuzluk. *Turkish Journal of Audiology and Hearing Research*(3), 65-74.
- Anson, B. J., & Donaldson, J. A. (1967). *The Surgical Anatomy of the Temporal Bone and Ear*. W. S. Saunders Company.
- Au, M., Anandakumar, A., Preston, R., Ray, R., & Davis, M. (2019). A model explaining refugee experiences of the Australian healthcare system: a systematic review of refugee perceptions. *BMC International Health and Human Rights*, 3-23.
- Aydeniz, S., & Sarıkaya, B. (2021). GÖÇMEN ÇOCUKLARIN EĞİTİMİNDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİNE İLİŞKİN ÖĞRETMEN GÖRÜŞLERİ. *Milli Eğitim Dergisi*, 385-404.
- Békésy, G. V. (1953). Description of Some Mechanical Properties of the Organ of Corti. *Acoust Society of America*.
- Békésy, G. V. (1960). Experiments in Hearing. *McGraw-Hill*.
- Betancourt, J. (2002). Cultural Competence in Health Care: Emerging Frameworks and Practical Approaches. *Semantic Scholar*.
- BMMYK. (2001). Uluslararası Mülteci Hukuku Rehberi. Parlamenterler İçin El Kitabı. B. M. Ofisi içinde, *Mültecilerin Korunması* (Cilt 2).
- BMMYK. (2022). *Küresel Eğilimler*.
- Çallı, M. (2016). TÜRKİYE'DE MÜLTECİLERİN VE SİĞİNMACILARIN SAĞLIK HAKKI. *İş ve Hayat*, 131-154.
- Desmond, A. (2004). *Vestibular Function*. New York: Thieme.
- Dias, S., Gama, A., Cargaleiro, H., & Martins, M. (2012). Health workers' attitudes toward immigrant patients: a cross-sectional survey in primary health care services. *Human Resources for Health*, 2-6.

- Dikemtaş Yardan, E., Coşkun Us, N., & Yardan, T. (2016). Göçmen Hastalar ile Aile Hekimliği Personeli Arasındaki İletişim. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 1, Sayı 2*, 83-92.
- Fawcett, D. W. (1994). *Bloom and Fawcett: A Textbook of Histology* (p. 929). New York: Chapman and Hall.
- Fettiplace, R., & Kim, K. X. (2014). The Physiology of Mechanoelectrical Transduction Channels in Hearing. *American Physiological Society*, 951-986.
- Gelfand, S. A. (2016). *Essentials of Audiology*. New York: Thieme.
- Gündüz, M., & Karabulut, H. (2015). *Odyolojide Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar* (Cilt 1). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Güneş Aslan, G., & Güngör, F. (2019). Suriyeli Sığınmacıların Türkiye'ye Göç Sonrası Yaşadığı Sorunlar: İstanbul Örneği. *Opus International Journal of Society Researches, 11*(18), 1602-1632.
- Gürbüz, S., & Duğan, Ö. (2017). Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma. *Akademik Bakış Dergisi*(64), 479-490.
- Hojat, M., Gonnella, J., & J, T. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*, 198-205.
- İltir, M. (2023, Haziran 19). doğruluk payı: <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/dunyada-108-4-milyon-kisi-zorla-yerinden-edilmis-durumda-adresinden-alindi>
- Kahveci, O. K., Miman, M., Okur, E., Ayçiçek, A., Sevinç, S., & Altuntaş, A. (2011). İşitme cihazı kullanımı ve hasta memnuniyeti. *Kulak-Burun- Boğaz İhtisas Dergisi*(21(3)), 117-121.
- Karadağ, Ö., & Altuntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 9(1), 55-62.
- Kaya, N., Karakol, S., Kandemir, S., & Türüdü, S. (2021). İşitme Cihazı Sektörüne Genel Bakış. *Sağlık Bilimleri Dergisi*(1), 1-8.

- Kramer, S., & Brown, D. K. (2019). Anatomy of the Auditory System. S. Kramer, & D. K. Brown içinde, *Audiology Science to Practice third edition* (s. 63-64). Plural Publishing.
- Mallery, M., & George, D. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10th ed.)*. Boston: Pearson.
- Moller, A. (2012). *Hearing: Anatomy, Physiology, and Disorders of the Auditory System 3rd Edition*. Plural Publishing.
- Mülteciler Derneği. (2023, ekim 19). *Türkiye'deki Suriyeli Sayısı Ekim 2023*. [https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/?gad=1&gclid=Cj0KCQiAuqKqBhDxARIsAFZELmJg5xW8q\\_BcsNfghNpWQWcW9mWBNCotL9Atol0FEmYKshGthZfs5MQaAjlAEALw\\_wcB](https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/?gad=1&gclid=Cj0KCQiAuqKqBhDxARIsAFZELmJg5xW8q_BcsNfghNpWQWcW9mWBNCotL9Atol0FEmYKshGthZfs5MQaAjlAEALw_wcB) adresinden alındı
- Nowak, A., Namer, Y., & Hornberg, C. (2022). Health Care for Refugees in Europe: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2-10.
- Önal, A., & Keklik, B. (2016). Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta ilinde bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt 7, Sayı 15*, 132-148.
- Özmen, S. (2018). *Sağlık İletişimi*. İstanbul.
- Probst, R., Grevers, G., & İro. (2011). *TEMEL OTORİNOLARİNGOLOJİ Adım Adım Öğrenme Rehberi*. (D. D. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Street Jr, R., O'Malley, K., Cooper, L., & Haidet, P. (2008). Understanding concordance in patient-physician relationships: personal and ethnic dimensions of shared identity. *Ann Fam Med*, 198-205.
- Sundar, P. S., Chowdhury, C., & Kamarthi, S. (2021, 4 6). Evaluation of Human Ear Anatomy and Functionality by Axiomatic Design. *Biomimetics*.
- Tayfur, İ., Günaydın, İ., & Süner, S. (2019). Healthcare Service Access and Utilization among Syrian Refugees in Turkey. *Ann Glob Health*, 42.
- Thomas, R. (2005). *Health Communication*. America: Springer.

Thomas, R. K. (2005). *Health Communication*. America: Springer.

Vural, İ. (2018). İşitme Cihazı Kullanımının Erişkinlerde Yaşam Kalitesine Etkisi ve Cihaz Kullanım Sorunları. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara, Türkiye: Yıldırım Beyazıd Üniversitesi.

Yeşilyurt, Ö. (2021). Davranışsal Boyutları ile Sağlık içinde. S. U. (ed.) içinde, *Sağlık ve Hastalık Davranışı* (s. 23-43). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Yeşilyurt, Ö., & Savaşçı, E. (2022). Sığınmacı ve mültecilerin sağlık iletişim sorunları üzerine bir değerlendirme. *İçtimaiyat Sosyal Bilimler Dergisi*(Göç ve Mültecilik Özel Sayısı), 286-306.

Yost, W. A. (2013). *Fundamentals of Hearing: An Introduction*. Netherlands: Brill.

# EKLER

EK-A

## ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurul Başkanlığı

### ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2024 – 01	12.01.2024	14.00	Online

**KARAR NO: 2024-01-116:** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Odyoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 221466005 numaralı Emre Can YİĞİT' in "Odyologların Göçmen İşitme Sağlığı Hakkındaki Farkındalıkları ve Bakış Açıları" konulu çalışması görüldü yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 20.11.2023 tarih ve 2023-09 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

**ASLI GİBİDİR**

BİRİM Etik Kurul Başkanlığı: 12.01.2024 TARİH 2024 – 01 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAĞI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL  
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01  
[www.gelisim.edu.tr](http://www.gelisim.edu.tr) <https://birim1.gelisim.edu.tr> (birim1)@gelisim.edu.tr

KYS.YD.004 / 8.08.2022 / 0 / 4.08.2022

\* 2 \*

## KATILIMCILAR İÇİN GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

	<b>ETİK KURUL KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>	Doküman No	ET.FR.06
		Yayın Tarihi	09.07.2018
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	00
		Sayfa Sayısı	01

Sizi, **İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu**'ndan \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ tarih \_\_\_\_ sayı ile izin alınan\* ve *Ody. Emre Can YİĞİT* tarafından yürütülen " Odyologların göçmen işitme sağlığı hakkında farkındalığı" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Online yapılacak ankette katılımcılara en başta onay sorusu sorulacaktır. Onayladığı takdirde diğer sorularan yanıtlayabilecektir. Anket öncesinde aşağıdaki yazıyla tez çalışmasının konusu ve amacı hakkında bilgilendirilecektir.

"Ben İstanbul Gelişim Üniversitesi Odyoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Emre Can YİĞİT. Doç. Dr. Mustafa ÇELİK hocamın danışmanlığında tez çalışması yürütmekteyim. Katıldığınız bu çalışma bilimsel bir araştırma ve yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmanın adı "**ODYOLOGLARIN GÖÇMEN İŞİTME SAĞLIĞI HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARI VE BAKIŞ AÇILARI**"dır.

Çalışmamız ülkemizde bulunan göçmenlerin işitme sağlığı hakkında odyologların farkındalıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu değerlendirme odyologların göçmen işitme sağlığı hakkında bakış açısını ve farkındalığını değerlendirilmek üzere bazı sorular içermektedir.

Bu veri toplama araçları ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Araştırmamıza katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Soruların yanıtlanması yaklaşık 5 dakika zamanınızı alacaktır.

Katılıminız için teşekkür ederiz." Yazısı anketin başında bilgilendirme amaçlı yer alacaktır.

Sonrasında "Evet çalışmaya katılmayı kabul ediyorum." seçeneğini kendi rızası ile işaretleyen katılımcılar çalışmaya katılacaktır.

\*İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulundan izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

<b>Araştırmanın Amacı</b>	Bu çalışma ülkemizde bulunan göçmenlerin işitme sağlığı hakkında odyologların farkındalıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.
<b>Araştırmanın Yöntemi</b>	Katılımcılar 25 soruluk Google form üzerinden 'MÜLTECI İŞİTME SAĞLIĞI HAKKINDA ODOLOGLARIN BAKIŞ AÇILARI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ' anketini odyologlar dolduracaktır.
<b>Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)</b>	Kasım 2023 – Ocak 2024
<b>Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı</b>	200
<b>Araştırmanın Yapılacağı Yerler</b>	Katılımcılar Google form üzerinden çevrimiçi anket dolduracaklar.
<b>Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?</b>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

**MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI HAKKINDA ODYOLOGLARIN BAKIŞ  
AÇILARI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ ANKETİ  
(GOOGLE FORMS FORMATI).**

25.10.2023 12:31

MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI HAKKINDA ODYOLOGLARIN BAKIŞ AÇILARI VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI  
HAKKINDA ODYOLOGLARIN  
BAKIŞ AÇILARI VE  
TUTUMLARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Merhaba,

Ben İstanbul Gelişim Üniversitesi Odyoloji Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Emre Can YİĞİT, Doç. Dr. Mustafa ÇELİK hocamın danışmanlığında tez çalışması yürütmekteyim. Katıldığınız bu çalışma bilimsel bir araştırma ve yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmanın adı "ODYOLOGLARIN GÖÇMEN İŞİTME SAĞLIĞI HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARI VE BAKIŞ AÇILARI"dır.

Çalışmamız ülkemizde bulunan göçmenlerin işitme sağlığı hakkında odyologların farkındalıklarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu değerlendirme odyologların göçmen işitme sağlığı hakkında bakış açısını ve farkınlığını değerlendirilmek üzere bazı sorular içermektedir.

Bu veri toplama araçları ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Araştırmamıza katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Soruları yanıtlamanız yaklaşık 5 dakika zamanınızı alacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

\* Zorunlu soruyu belirtir

1. ÇALIŞMAYA KATILIM DURUMUNUZ NEDİR? \*

- EVET ÇALIŞMAYA KATILMAYI ONAYLIYORUM.  
 HAYIR ÇALIŞMAYA KATILMAYI ONAYLAMİYORUM.

2. soruya gidin

**GENEL SORULAR**

2. 1. CİNSİYETİNİZ \*

- Erkek  
 Kadın

## 3. 2. YAŞINIZ \*

- 18-25  
 25-35  
 35-45  
 45 ve üstü

## 4. 3. ODYOLOJİ ALANINDA KAÇ YILDIR ÇALIŞIYORSUNUZ? \*

- 0-1 yıl  
 1-5 yıl  
 5-10 yıl  
 10 yıl ve üstü

## 5. 4. DAHA ÖNCE İŞİTME PROBLEMİ OLAN MÜLTECİ İLE KARŞILAŞTINIZ MI? \*

- Evet  
 Hayır

## ODYOLOGLARIN FARKINDALIK DEĞERLENDİRMELERİNE YÖNELİKTİR

## 6. 1. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ İFADE ETMESİ KOLAYDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

7. 2. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURMASI KOLAYDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

8. 3. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TANILAMAK İÇİN ODYOLOJİK TEST YAPTIRMALARINA ULAŞIMI KOLAYDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

9. 4. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEDAVİ ETMELERİ KOLAYDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

## 10. 5. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN KONTROLÜ VE TAKİBİ KOLAYDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

## 11. 6. MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINA ERİŞİMİ KOLAYDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

## 12. 7. MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZINI KULLANMASI VE CİHAZLA İLGİLİ SIKINTI YAŞADIKLARINDA BAŞVURMALARI KOLAYDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

13. 8. MÜLTECİLERİN İŞİTME CİHAZI DIŞINDA KULLANILAN İMPLANTE EDİLEBİLİR \*  
İŞİTME CİHAZLARINA ERİŞİMİ KOLAYDIR.
- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM
14. 9. MÜLTECİLERİN KOKLEAR İMPLANT İHTİYACINDA, KOKLEAR İMPLANTI \*  
TEDAVİSİNE ULAŞIMI KOLAYDIR.
- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM
15. 10. MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME SAĞLIĞI TARAMALARINA ULAŞIMI \*  
KOLAYDIR.
- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

ODYOLOGLARIN BAKIŞ AÇILARINI DEĞERLENDİRMELERİNE YÖNELİKTİR.

16. 1. MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI YAPMALARI, EN İNSANLIK HAKKIDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

17. 2. MÜLTECİLERİN İŞİTME TESTLERİNE ERİŞİMLERİ KOLAYLAŞTIRILMALIDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

18. 3. MÜLTECİLERİN YAŞADIKLARI TOPLUMSAL BASKI VE KORKUDAN DOLAYI İŞİTME PROBLEMLERİNİ TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ GEÇİKMEKTEDİR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

19. 4. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEDAVİLERİNE KOLAYLAŞTIRILMALDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

20. 5. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİLERİ YAŞADIKLARI DİL PROBLEMLERİNDEN DOLAYI AKSAMAKTADIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

21. 6. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TANILAMALARI VE TEDAVİLERİNİ \* KOLAYLAŞTIRMAK İÇİN ANADİL DESTEĞİ VEYA TERCÜMAN EŞLİĞİNDE TEŞHİS VE TEDAVİLERİ YAPILMALIDIR.

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

22. 7. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ, ARTAN \*  
İRKÇILIK VE SOSYAL BASKILAR NEDENİYLE AKSAMAKTADIR.

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

23. 8. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN \*  
SAĞLIK KURULUŞLARINDA AYRI BİR BİRİM OLUŞTURULMASINA  
İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

24. 9. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ İÇİN, \*  
ODYOLOGLARIN MÜLTECİ İŞİTME SAĞLIĞI KONUSUNDA  
EĞİTİMLERİ ALMALARINA İHTİYAÇ BULUNMAKTADIR.

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

25. 10. MÜLTECİLERİN İŞİTME PROBLEMLERİNİN TEŞHİSİ VE TEDAVİSİ ÜCRETSİZ OLMALIDIR.

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

26. 11. MÜLTECİLERİN DÜZENLİ İŞİTME TARAMALARI ÜCRETSİZ OLMALIDIR. \*

- KESİNLİKLE  
 KATILMIYORUM  
 KATILMIYORUM  
 KARARSIZIM  
 KATILYORUM  
 KESİNLİKLE KATILYORUM

