T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ENGELLİ BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞILABİLİRLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: KONYA ÖRNEĞİ

Salih KARİP

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Musa ÖZATA

KONYA-2016

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ENGELLİ BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETLERİNE ULAŞILABİLİRLİK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ: KONYA ÖRNEĞİ

Salih KARİP

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Musa ÖZATA

KONYA-2016

ÖNSÖZ

Engellilik, doğuştan ya da sonradan sebepler ile meydana gelen, geçici ya da kalıcı olarak bireyin zihinsel ve sosyal becerilerinin kaybına yol açan durum olarak tanımlanmaktadır. Engellilerin toplumsal yaşama tam katılımlarının önünde birtakım engeller bulunmaktadır. Söz konusu engeller her alanda olmakla birlikte, bu alanların en önemlilerinden birisi de engellilere sunulan sağlık hizmetleridir. Engelli bireyler ulaşım başta olmak üzere sağlık tesislerinde olumsuz birtakım durumlar ile karşı karşıya kalabilmektedir. Dolayısıyla bu olumsuzluklar engellilerin hakkı olan "topluma eşit katılım" hakkının yeterli düzeyde gerçekleşmemesine sebep olmaktadır. Bu çalışma ile engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları engellerin belirlenmesi ve söz konusu engellere yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

"Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Düzeylerinin Belirlenmesi, Konya Örneği" konulu yüksek lisans tezimin başından sonuna kadar her aşamasında profesyonel yardımlarıyla beni destekleyen danışmanım, değerli hocam Doç. Dr. Musa ÖZATA'ya, çalışma boyunca manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörlüğü'nde çalışan mesai arkadaşlarıma, umutsuzluğa düştüğüm her anımda yanımda olan, desteğini her daim esirgemeyen, güler yüzü ile bana güç veren çok kıymetli eşim Havva KARİP'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Salih KARİP

KONYA-2016

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI ..... **ii**

ÖNSÖZ ..... **iii**

İÇİNDEKİLER ..... **iv**

SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **vii**

ÖZET ..... **viii**

SUMMARY ..... **ix**

1.GİRİŞ **1**

1.1.Engelliliğin Tarihçesi 2

1.2.Engellilik Kavramı 5

1.3. Engellilik Türleri 9

1.3.1.Ortopedik Engelli ..... …9

1.3.2.Görme Engelli 10

1.3.3.İşitme Engelli 12

1.3.4.Zihinsel Engelli 13

1.3.5. Süreğen Hastalıklar 14

1.3.6. Dil ve Konuşma Engelli 15

1.4. Engelliliğin Nedenleri 15

1.4.1. Doğum Öncesi Nedenler 16

1.4.2. Doğum Sırası Nedenler 17

1.4.3. Doğum Sonrası Nedenler 17

1.5. Dünyada Engellilik 18

1.6.Türkiye'de Engellilik 19

1.7. Engelliliğe İlişkin Modeller 21

1.7.1.Tıbbi (Medikal) Model 21

1.7.2. Sosyal Model 23

1.8. Engelli Sorunlarına Genel Bakış 25

1.8.1. Yoksulluk 26

1.8.2. Eğitim 27
1.8.3. İstihdam 29
1.8.4. Ulaşım, Fiziksel Çevre ve Konut 30
1.8.5. Sağlık 31
1.9. Engellilik ve Ulaşılabilirlik İlişkisi 33
1.10. Sosyal Hizmet ve Engellilik İlişkisi 39
1.11. Engellilerin Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlgili Yapılan Araştırmalar 42
2. GEREÇ VE YÖNTEM 47
2.1. Araştırmanın Amacı 47
2.2. Araştırmanın Önemi 47
2.3. Araştırmanın Modeli 49
2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 49
2.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı 49
2.6. Araştırmada Verilerin Toplanması 50
2.7. Araştırmada Verilerin Değerlendirilmesi 50
2.8. Araştırmanın Etiği 50
2.9. Araştırmanın Çalışma Takvimi 51
2.10. Araştırmanın Hipotezleri 51
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları 56
3. BULGULAR 57
3.1. Engellilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi 57
3.2. Engellilerin Sağlık Hizmeti Alımına Yönelik Değerlendirmelerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi 71
4. TARTIŞMA 110
4.1. Engelli Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi 110
4.2. Engelli Bireylerin Engellerine Ve Sosyal Hayatlarına İlişkin Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi 113

4.3. Engelli Bireylerin Kendilerine Yönelik Sunulan Sağlık Hizmetinin Ulaşılabilirliğine İlişkin Düşüncelerinin Değerlendirilmesi 115

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 125

5.1. Sonuçlar 125

5.2. Öneriler 129

6. KAYNAKLAR 131

7. EKLER 137

EK-A: ANKET FORMU 137

EK-B: ETİK KURUL İZİN BELGESİ 143

8. ÖZGEÇMİŞ 144

SİMGELER VE KISALTMALAR

BM **:** Birleşmiş Milletler

EBH **:** Evde Bakım Hizmeti

IQ : Bilişsel Düzey

MEB **:** Milli Eğitim Bakanlığı

OECD **:** Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

TL **:** Türk Lirası

TSE **:** Türk Standartlar Enstitüsü

UNESCO **:** Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilişim ve Kültür Kurumu

WHO **:** Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Düzeylerinin Belirlenmesi: Konya Örneği

Salih KARİP
Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2016

Engelli bireyler sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Engellilerin topluma etkin katılımlarının önünde engellerin olduğu, yasa ve yönetmelikler ile söz konusu engellerin olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması için geçmiş yıllarda birtakım çalışmalar yapıldığı bilinmektedir. Engelliler, sağlık hizmetlerinden faydalanmaları esnasında gerek kurum içi gerek kurum dışı sebeplerden dolayı sorunlar yaşamaktadır. Literatürde engellilerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmalarını konu alan çalışmaların yapıldığı; ancak yeterli sayıda olmadığı görülmüştür.

Bu çalışma, toplumun her kesiminde sorunlar ile karşılaşan engellilerin sağlık hizmeti alımında engel yaşamamaları ve sunulan sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmalarının sağlanmasının önünde yer alan engellerin tespit edilerek çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada temel olarak bir gözlemsel araştırma modeli olan "Tanımlayıcı Araştırma Modeli" kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Veriler Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya Numune Hastanesi ve S.Ü. Selçuklu Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran 300 engelli bireye yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak veri kontrolü yapılmış, hatalı veriler düzeltilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 20,0 paket program kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiş ve analizler yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre engellilerin; ulaşım, engelli otoparkının kullanılamaması, engellilere yönelik hostes hizmetinin sunulmaması, sağlık tesisi içerisinde hareket güçlüğü yaşama, öncelik hakkının kullanılamaması, sağlık tesislerindeki işlemlerinin başka günlere ertelenmesi gibi problemler ile karşılaştıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda ulaşım sorununa yönelik yerel yönetimlerin düzenleyici uygulamalar yapması, diğer sağlık hizmet sunumuna yönelik tespit edilen sorunların çözümü için politika belirleyicilerin ve hastane yönetimlerinin gerekli düzeltici işlemleri gerçekleştirmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Engelli; Sağlık; Ulaşılabilirlik.

SUMMARY

REPUBLIC of TURKEY
SELCUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Individuals With Disability Determination of Levels of Health Services Accessibility. Konya Example

Salih KARİP
Department of Social Work

MASTER THESIS /KONYA-2016

Disabled individuals who require more health care services. Disabilities where there are barriers to their effective participation in society, with laws and regulations in the past years to eliminate the adverse effects of such obstacles is known that a number of studies. Disabled , non- need -house institutions should benefit from health services is experiencing problems during reasons. In the literature, the health care of persons with disabilities as effectively carried out the study of the subject area to benefit ; but it did not demonstrate enough .

This study society are determined to effectively obstacles located in front of the provision of benefit from every part of the problems of the disabled Faced with healthcare purchasing the obstacles to live them and the health service was performed in order to develop solutions. As a basic model with observational research on research "descriptive research model" it is used. The questionnaire was used as data gathering tool developed by the researchers. Data Beyhekim State Hospital, Konya Numune Hospital and SU Seljuk Medical Faculty Hospital admitted 300 people with disabilities face to face interviews were obtained by applying. The data obtained in the study made by transferring control data to the computer, incorrect data is corrected. Statistical analyzes were performed using SPSS 20.0 software package. Compliance with the normal distribution of data reviewed and analysis were carried out. According to the results of the disabled ; transportation, unavailability of disabled parking , failure to submit the service hostess for the disabled , living movement difficulty in health care facilities, unavailability of the right of priority , the operation of healthcare facilities is determined faced with problems such other days to be postponed. These results are in line with regulatory applications to local governments for transportation problems and other health issues identified for the provision of policy makers for solutions and to implement the necessary corrective actions are recommended by the hospital management.

Key Words: Disabled; Health; Accessibility.

1.GİRİŞ

Kişinin hayatında geçici ya da kalıcı engeller oluşturan engellilik hali, doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel ve sosyal becerilerin kaybedilmesi durumu ile oluşmaktadır. Genel olarak dünya nüfusunun yüzde onu, bir başka ifadeyle yaklaşık 600 milyon insan engelli olarak hayatını sürdürmektedir. Ülkemizde ise engelliler, toplam nüfusun yüzde 12,29'unu oluşturmaktadır. Toplumda en büyük azınlık grup olan engellilerin, toplumsal yaşamda birçok sorun ile karşı karşıya oldukları kaçınılmaz bir gerçektir.

Engellilerin yaygın bir şekilde yardıma muhtaç kurbanlar olarak görülmekle birlikte profesyonel yardıma, bakıma ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir. Engelli bireylerin kimlikleri toplum tarafından, kabul edilen yetersizliklerine bağlı olarak inşa edilmektedir. Sadece toplum tarafından değil, kişisel trajedi modeli olarak adlandırılan Tıbbi Model tarafından da engellilik hâli, psikolojinin de katkılarıyla sıkıntıların kaçınılmaz sebebi ve psikolojik uyumsuzluğun muhtemel sebebi olarak görülmektedir (Prilleltensky 2012).

Günümüz Türkiye'sinde engellilerin toplumla bütünleşme yönünde yoğun sorunlar içinde yaşadıkları bilinmektedir. Sorunu adlandırmadan başlayan ve yaşamın pek çok alanına yayılan bu sorunlar, engelli bireylerin içinde yaşadıkları toplumla işlevsel bir bütünlük içinde yaşamalarını güçleştirmektedir. Sürekli sorunlarla boğuşan, onlara anlamlı çözümler üretemeyen bireyler, kendilerini mutsuz hissetmektedir. Bu durum da temel insan hakkı olan bireyin kendisini gerçekleştirme hakkını ortadan kaldırmak ve yaşam kalitesini düşürmektir (Karataş 2002).

Engelli bireylerin toplumdan beklentileri her ne kadar ortak olsa da, toplumun engellilere yönelik bakışı ve engellilere sunulan hizmetlerin tam anlamıyla tutarlı olduğunu söylemek mümkün değildir. Engelliler eğitim, sağlık, istihdam, rehabilitasyon gibi birçok alanda ayrımcılığa maruz kalmakta, bunun sonucu olarak da toplumla bütünleşmelerinin önünde engeller oluşmaktadır. Ayrıca engellilerin günlük hayatlarında ulaşım hizmetlerinden, sosyo-kültürel faaliyetlerden yararlanamamaya, eğitim hizmetlerinden sağlık hizmetlerine kadar birçok alanda sorunlar yaşadığı bilinmektedir.

Engelli bireylerin bağımlı olma durumlarının minimize edilerek, toplumda kendilerine yeter hale gelmelerinin önündeki engellerin kaldırılması, engellilerin toplumla bütünleşmeleri yönünde olumlu sonuçlar doğuracaktır. Dolayısıyla fiziki, teknik, yasal hatta toplumsal tutum ve davranış bakımından tüm alanlarda engellilere engel olan durumların tespit edilerek sorunların çözümüne yönelik adımlar atılması gerekmektedir.

Engellilerin engelleri dolayısıyla sağlık hizmetlerine duydukları gereksinimleri, engelsiz bireylere göre daha fazla olmaktadır. Engelli bireylerin birçoğu toplumun ve kurumların kendilerine sunduğu hizmetlerden etkin bir şekilde yararlanamamaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda da engelli bireylerin sorunlarla karşılaştığı düşünülmektedir.

Yapılan literatür taramasında, engellilerin sağlık hizmetine alımında birçok sorun yaşadığı dile getirilmiştir. Bu sorunlar incelendiğinde; engelli bireylerin sağlık tesisine ulaşım başta olmak üzere, sağlık tesislerinde hareket güçlüğü yaşanması, hastane içi işlemlerin uzun sürmesi, iletişim problemlerinin yaşanması, öncelik hakkının kullanılamaması gibi birtakım olumsuz durumlarla karşılaştıkları belirtilmektedir.

"Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetine Ulaşılabilirlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Konya Örneği" isimli çalışma ile engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmalarının önünde var olan engellerin tespit edilerek, çözüm önerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

1.1.Engelliliğin Tarihçesi

Engellilik olgusunun insanlık tarihi kadar eski olduğunu söylemek mümkündür. Tarihsel süreç boyunca toplum nezdinde engellilere yönelik var olan algılar ve tutumlar, engellilere sunulan hizmetlerini (eğitim, sağlık, rehabilitasyon vb.) büyük ölçüde etkilemiştir. Tarihsel süreç içerisinde toplumların engellilere yönelik tutum ve davranışlarında farklılıklar gözlenmiştir. Tarihin eski dönemlerinde her ne kadar engellilere yönelik algılar olumsuz olsa da, bilim ve teknolojinin gelişmesi, ayrıca kültürel gelişmelerin de buna paralel olarak gelişmesi ile birlikte engellilere karşı olumlu yönde farklılıkların olduğu görülmektedir (Öztürk 2009). Engellilik 18.Yüzyıldan önce dinsel öğretilere, geleneksel doğaüstü inanışlara ve eski

çağlardan gelen efsanelere bağlanarak açıklanmaya çalışılmıştır. Özürlü insanın doğaüstü bir varlıkça (tanrı, cin, şeytan vb.) sınanmak için veya içinde bulunduğu ahlaki çöküntü ve işlediği günahlar nedeniyle cezalandırılmak için o duruma getirildiği inancı yaygın olarak yer almıştır (Colin 2006).

İkinci Dünya Savaşından sonra vatandaşlık hakları bağlamında engelli bireyler eskiye nazaran daha çok dikkate alınmaya başlamıştır. Engelli bireylerin de engeli olmayan bireyler gibi her tür vatandaşlık hakkına sahip oldukları varsayılmıştır. Her ne kadar varsayım olarak engellilerin tüm haklara sahip olduğu düşünülse de, birçok ülkede Anayasa ile güvence altına alınmış olan söz konusu haklar uygulamada yer almasından ziyade kağıt üzerinde kalmış, engellilerin günlük hayatına olumlu anlamda yansıması gerçekleşmemiştir (Arıkan 2002).

Tarihi süreç içerisinde, engelli bireylerin toplumda kabul görmedikleri, ayrımcılığa maruz kaldıkları, hakir görüldükleri ve türlü olumsuz davranışlarla karşı karşıya oldukları görülmektedir. Örnek vermek gerekirse; ilkel toplumlarda bağımlı konumda yer alan bir kişi toplum tarafından topluma mal olan bir yük olarak kabul edilmekteydi. Tarihsel süreçte Afrika'da varlığını sürdüren bazı ilkel topluluklarda yaşlı ve sakat olan bireylerin canlı canlı gömülmeleri söz konusu olmuştur. Yine German kabilelerinde, babanın engelli olarak dünyaya gelen veya sonradan engelli konumuna düşen çocuklarını yok etmesi, o dönemde normal kabul edilen bir olay olarak karşılanmıştır. Bunların dışında engelliler birçok toplumda dilenci olarak kullanılmış, hayvanın rollerini yapması bağlamında değirmenlerde ve su depolarında kullanılması ve toplumsal yaşam alanlarının dışında kolonilerde yaşamaya zorlanması gibi birçok olumsuz durumlar da söz konusu olmuştur (Enç ve ark 1987). Ayrıca antik dönemlerde engelli olarak dünyaya gelen bebekler öldürülmüş, ortaçağ toplumlarında da engelli bireyler büyücülük, kötülük gibi olumsuz kavramlarla anılarak şeytan olarak nitelendirilmiş ve dini temele dayandırılan oluşumlar ile beraber toplumdan soyutlanarak, toplumdan ayrı yaşamaya mahkum edilmişlerdir (Çağlayan 2006).

İlerleyen süreçte Hıristiyanlık ve İslamiyet'in etkisi ile birlikte engelli bireylere karşı toplumda var olan olumsuz tutumlara karşı değişiklilere gidilmiştir. Hıristiyanlık ve İslamiyet'in dışında olumsuz tutum ve davranışların ortadan kaldırılmasında engelli bireylerin engellerine rağmen göstermiş oldukları başarıların

da toplumun olumsuz inanç ve düşüncelerinin değişiminde olumlu rol oynadığı söylemek mümkündür. Bu duruma Birinci Dünya Savaşı sırasında iş sıkıntısı çekilmesi sonucu ile birlikte çeşitli işlerde engelli bireylerin çalıştırılmaya başlanması örnek gösterilebilir. İkinci Dünya Savaşı sırasında da bu görüş gelişmiş ve engelli bireyler hayatın diğer alanlarında da daha etkin bir şekilde rol almaya başlamışlardır (Enç ve ark 1987).

Geçmişte engellilik olgusuna yönelik ele alınan söz konusu ayrıntıların çoğu "Moral Model" kapsamında ele alınmıştır. Moral Model bağlamında engelliliğin direkt olarak günah ve kötülük ile ilgili olduğu kanısı kabul edilmektedir. Bu bağlamda, anne babanın yapmış olduğu bir kötülük ya da işledikleri bir günahtan dolayı çocuklarının engelli olarak dünyaya geldiği düşüncesi hakim olmuştur. Söz konusu inanışın günümüzde bile nadir de olsa kabul edildiği, anne babanın günahı yüzünden çocuğun engelli olduğu düşüncesinde olan aileler bulunmaktadır. Engelliliğin kabul edilmesi sürecinde sıkça karşılaşılan "Neden ben?" sorusu da bu inancın yansıması olarak değerlendirilebilir (Mackelprang ve Salsgiver 1999).

18. ve 19. Yüzyıllarda farklı yardım kuruluşları ve şahıslar tarafından yardımlar ile birlikte engelli bireylerin topluma katılımının sağlanmasına yönelik eğitim ve kültür alanında birtakım faaliyetlerde bulunulduğu görülmektedir. Bu tür faaliyetlerin olmasına rağmen 1950'li yıllara kadar engelliler yasal anlamda bir hak ve korunmaya sahip olmamıştır. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilen insan hakları hareketine kadar engelliler, topluma ayak uyduramayan, acınacak durumda olan kimseler olarak görülmüş, hatta sirklerde ve sergilerde alay konusu haline getirilmiştir. İradesiz ve normal olmayan kimseler olarak görülen birçok engelli birey karantina altına alınmış, tüm hayatlarını karantina altında geçirecekleri bir enstitüye yatırılmış ve toplumdan dışlanmıştır (Shakespeare ve Watson 1997, Gökmen 2007, Patır 2012).

ABD'de gerçekleştirilen insan hakları hareketiyle beraber, hiçbir ayrım yapılmaksızın bütün bireylere eşit uygulama, eşit erişim ve eşit fırsat hakkı tanınmasına rağmen engelli bireylerin söz konusu haklarına yönelik herhangi bir vurgunun bulunmaması sebebiyle engelli bireyler için eşitlik hakkı talepleri daha sonra da devam etmiştir. Bütün gelişmelere rağmen engellilik hala anormal, tıbbi açıdan düzeltilmesi ya da iyileştirilmesi gereken, utanma gerektiren bir durum olarak

görüldüğü ve hali hazırda bile eşit uygulamanın tam anlamıyla gerçekleşmediği görülmektedir. Bunun yanında engellilerin açık alanlara, toplu ulaşım araçlarına ya da binalara erişememesi, kamu ya da özel kuruluşlara ait binaların engelli bireyler için uygun olmaması, bütün bireylere eşit fırsat sunumu ile doğrudan ilgili olup, engellilere dair var olan boşluğun kanıtı olarak görülmektedir. Engelli hakları savunucuları engellilere yönelik var olan fiziksel ve sosyal engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik yerel yönetimler ve ulusal mercilerden olumlu yönde taleplerini dile getirmeye devam etmiştir (Fleischer ve Zames 2001).

1.2.Engellilik Kavramı

İnsanlık tarihinin varlığından itibaren tüm toplumlarda normal insanların varlığı gibi, engelli insanlarında var olduğu bir gerçektir. Bazı insanlar birtakım sebeplerden dolayı var olan yeteneklerini, zihinsel işlevlerini ya da ruhsal sağlıklarını geçici ya da kalıcı olarak kaybedebilirler. Çeşitli sebeplerle engelli konumuna düşen bireyler, sosyal yaşamlarında sağlıklı bireylere nazaran daha çok engeller ile karşı karşıya kalmaktadır. Literatürde birtakım yetilerini kaybetmiş olan bu kişilere yönelik bozukluk, özürlülük, engellilik gibi değişik tanımlamalar yer almaktadır (Karahan 2011). Akademik anlamda da genellikle özürlü, yetersizlik, engelli, ayrıcalıklı, sakat ve özel eğitime muhtaç gibi kavramlar sıklıkla birbirinin yerine kullanılmaktadır (Üre 2008).

Engellilik genel anlamı ile bireylerin doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle zihinsel, fiziksel, duyusal, ruhsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle aktivitelere katılmada, bir topluma dahil olmada yani toplumsal yaşama uyum sağlamada ve günlük gereksinimlerini karşılamada belirli sınırlılıklara sahip olma durumudur (Barnes 2002, Swain 2003, Tregaskis 2004).

Engelli bireylerin sorunlarına yönelik yaklaşımlar gün geçtikçe olumlu yönde eğilim gösterse de, sarf edilen çabalar bazen engelli bireylerin ihtiyaçları ve beklentilerinin anlaşılması ve karşılanmasında yetersiz kalabilmektedir. Çağdaş toplumda yaşamanın bir gerekliliği olarak tüm bireylerin yaşamın tüm alanlarına katılabildiği gibi engelli bireylerin de sosyal yaşamın tüm alanlarına aktif katılımlarının sağlanması önemli bir gerekliliktir (Artar ve Karabacakoğlu 2003). Toplumsal hayata uyumda engellilik ise, bir bireyin bozukluk veya engellilikten dolayı sahip olduğu dezavantajın, yaşına, cinsiyetine, sosyal ve kültürel faktörlere

bağlı olarak yerine getirmesi gereken rolleri kısıtlaması ya da engellemesi, bu rolleri yerine getirememesidir. Kişinin yaşadığı toplumda diğer bireylerle içinde bulunduğu sistemlere sahip olmasını engelleyen kültürel, fiziksel, sosyal engellerle yüzleştiği anda, toplumsal engellilik ortaya çıkmaktadır. Örneğin; otistik olmak bir engelliliktir, ancak bu kişi iş bulamadığı için toplumsal engelli durumuna düşmektedir (Ünsal ve ark 2006).

Engelliliğin tanımlanmasına yönelik farklılıklar sadece bizim dilimizde değil başka dillerde de engelli ve engellilik tanımlamalarında birden çok sözcük kullanılmaktadır. Bazı durumlarda tanımlamalardaki farklılıklar sorun haline gelmekle birlikte tartışmalara zemin hazırlamakta, bu da engellilik alanındaki gerçek sorunların önüne geçebilmektedir. Tam anlamıyla kabul görmüş bir engelli ve engellilik tanımının olmayışı, engellilerin sorunlarının ortadan kaldırılmasına yönelik gerçekleştirilecek olan politikaların, yasaların ve hizmetlerin de kapsamı belirginsizleşmektedir. Dolayısıyla uygulamada birtakım sorunların ortaya çıkması muhtemel hale gelmektedir. Adlandırmadaki belirsizlik bu gibi olumsuzlukların yanında engelli bireyin kendini anlatmasını ve diğerlerinin de engelliyi anlamasını zorlaştırmaktadır (Karakaş 2002).

Her ne kadar özürlü, sakat gibi ifadeler genellikle aynı anlamda kullanılsa bile, bilimsel bir çalışma söz konusu olduğu zaman bu ifadelerin aslında farklı anlamlara geldiğinin bilinmesi gerekmektedir. "1981 Milletlerarası Sakatlar Yılı Türkiye Koordinasyon Kurulu Alt Komisyonu" bedensel, zihinsel, ruhsal özelliklerinde belirli bir oranda ve sürekli olarak işlev kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereklerine uyamama durumunu "sakatlık" bu durumdaki kişiyi de "sakat" olarak adlandırmıştır. Özürlü kelimesi ise; doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan bir sebeple organ ya da kalıcı işlev kaybına uğramış kimseler kastedilmektedir. Bu tanımlar ile birlikte sakat ve özürlü kelimelerinin aynı durumu anlattığı; ancak engelli kelimesinin, özürlüyü de içine alan daha genel bir kavram olduğu görülmektedir (Kara 2007).

Ülkemizde gerek toplumsal kültürde gerekse de yasal düzenlemelerde özürlü, engelli, sakat gibi terimler çoğu zaman aynı anlamda kullanılmakta ve bu durum özürlülere yaklaşımda belirgin bir karmaşaya neden olmaktadır (Kalyon ve ark 2004). Geçtiğimiz yıllara kadar ülkemizde sakat ve özürlü ifadeleri yaygın bir

şekilde kullanılmakta iken, söz konusu bu ifadelerin olumsuz anlam taşıdığı düşünülerek “engelli” ifadesi daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Besiri 2009). 25 Nisan 2013 tarihinde kabul edilen “6462 Sayılı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile mevzuatımızda yer alan "sakat", "özürlü" ve "çürük" ibarelerinin ve türevlerinin yerine "engelli" ibaresinin ve türevlerinin kullanılması için yasal düzenleme getirilmiştir. Yeni yaklaşım ile engelli; “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen kişi” olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete 03.05.2013).

Engel ve engellilik kavramlarına yönelik çok sayıda tanım bulunmaktadır. Özsoy ve ark. (2002)'na göre engel; bireyin yaşadığı sürece, yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak oynaması gereken rolleri yetersizlik yüzünden gereği gibi oynayamaz durumda kalmasıdır. Özer (2001)'e göre ise engellilik, bir bozukluk ya da özür nedeniyle yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması ya da yerine getirilememesi halidir. Akkaya (2002)’ya göre engelli birey; sahip olduğu fiziksel veya zihinsel bir yetersizliğin onun eğitimi, istihdamı, ulaşımı vb. gibi temel bir yaşam etkinliği açısından dezavantajlı duruma getirdiği kişidir.

Engelliğin tanımları konusunda yasalarda ve yönetmeliklerde yer alan tanımlar kapsamına bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Aşağıda engelliliğe ilişkin yasa ve yönetmelikler bağlamında yapılan farklı tanımlamalara yer verilmiştir.

Engelli; doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle zihinsel, bedensel, ruhsal, duyusal, sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden kişi anlamına gelmektedir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı 2002).

18.03.1998 tarihinde yayınlanan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelikte" “engelli birey”; doğuştan veya edinsel (sonradan kazanılan) nedenlerle; bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri

olan ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan birey olarak tanımlanmıştır (Çınarlı 2010).

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nda engelli; doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi olarak tanımlanmaktadır.

Bayındırlık ve İskan Bakanlığı'na göre engelli; "doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup, bağımsız hareket edebilmesi için yapılarda ve açık alanlarda özel fiziki düzenlemelere gereksinim duyan kişi" olarak tanımlanmaktadır (3194 Sayılı Kanun).

01.07.2005 yılı 5378 sayılı Engelliler Kanununa göre engelli birey; "doğuştan veya sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeni ile toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama da güçlükleri olan ve korunma bakım ve rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" olarak tanımlanmaktadır.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne ek 3447 numaralı ve 9 Aralık 1975 tarihli "Sakat Kişilerin Hakları Bildirisi'nin 1. maddesi engelliyi, "normal bir kişinin kişisel ve sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken isleri bedensel ve ruhsal kabiliyetlerindeki kalıtımsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar" olarak tanımlamıştır (Tatar 1995).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanımda ise engellilik üçe ayrılmıştır. Bu ayrım, hastalık sonuçlarına göre yapılmış "tıbbi" tanımlardır. Buna göre (WHO 2013);

- ***Noksanlık-Bozukluk (Impairment):*** Psikolojik ve fiziksel yapı veya fonksiyonlardaki eksikliği veya dengesizliği ifade eder. Bu noksanlık, hastalık değildir. Fonksiyonel sınırlamalar da noksanlığın bir boyutudur.

Noksanlık, organ boyutundaki rahatsızlıkları kapsamakta olup, kalıcı, geçici kayıpları veya dengesizlikleri belirlemektedir.

- ***Yetersizlik-Engellilik (Disability):*** Sağlık alanında bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir iş yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi veya kısıtlanması durumunu ifade etmektedir. Bu durumun noksanlıktan farkı; noksanlık tek bir fonksiyonu ilgilendiren vücudun bir bölümü ile ilgilidir. Yetersizlik ise, günlük yaşamın temel unsurları olarak kabul edilen davranış ve faaliyetlerle ilgili olup, uygun bir davranış gösterememe durumudur (Örneğin, kendi kendine yemek yiyememe, yürüyememe gibi).
- ***Maluliyet-Sakatlık (Handicap):*** Bir noksanlık veya yetersizlik sonucunda belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunmasını önleyen ve sınırlayan, dezavantajlı durumu ifade eder. Sakatlık ve noksanlığın kişi üzerindeki kültürel, sosyal, ekonomik ve çevresel yönden etkilerini aksettirmektedir. WHO, konunun toplumsal boyutunu da ele alarak, sadece kişinin kendini engelli görmesini değil, toplumun onu nasıl kabul ettiğinin önemini de vurgulamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1980 yıllarında yapmış olduğu bu sınıflandırma engelliliği medikal model temelinde değerlendiren bir sınıflamadır. Medikal model engelliliğe sosyal yönlerdeki problemleri göz ardı ederek bakar ve daha çok fiziksel sağlık problemleri üzerine odaklanır (Darcy ve Buhalis 2011).

1.3. Engellilik Türleri

Literatürde yer alan engellilik türleri; ortopedik engelli, görme engelli, işitme engelli, zihinsel engelli, dil ve konuşma engelli ve süreğen hastalıklar olmak üzere altı grupta yer almaktadır.

1.3.1.Ortopedik Engelli

Ortopedik engellilik; bireyin fiziksel yapısındaki yetersizlikler nedeniyle kişinin çalışabilmesini, ihtiyaçlarını karşılayabilmesini ve sosyal hayata tam katılımını engelleyen bir engellilik türüdür. Ortopedik engelliğe ilişkin ilk resmi tanım 1962 yılında "Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yönetmeliği"nde yer almaktadır.

Yönetmelikte ortopedik engelli; "kemik ve mafsalların şekil ve yapısında özür bulunan, kas gücü gelişimi ve koordinasyonunda inhiraflar gösteren kimseler" olarak tanımlanmıştır (Çağlar 1982).

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir nedenle, iskelet yani kemik, kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu, bedensel yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada zorlukları olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiye ortopedik engelli, bu duruma yol açan durumlara da ortopedik engel denilmektedir. Ortopedik engel kişinin eğitim ve iş yaşamındaki performans ve başarısını etkileyen, doğuştan ya da daha sonradan oluşan, tüm tedavi ve önlemlere karşın sinir sistemi, kas, eklem ya da iskelet sisteminin normal çalışmasının sağlanamadığı durumdur (Büker ve Alsancak 2012).

Ortopedik engelli birey sayısı tüm engellilik grupları arasında büyük bir orana sahip olmakla birlikte bu grupta yer alan engelliler birçok sorunla karşılaşmaktadır. Ortopedik engelli bireyler günlük hayatta bağımlı olma durumlarının fazla olması, bu kişilerin fiziksel sağlıklarını, sosyal hayatlarını olumsuz yönde etkilemekte ve bireylerde yaşam kalitesinin düşmesine ve düşük benlik saygısına sahip olmalarına, öfke düzeylerinin ise artmasına neden olmaktadır (Kaya 2006).

Ortopedik engellilik toplum hayatına tam katılımın sağlanamaması açısından önem arz etmektedir. Engelliler açısından en önemli kavram olan ulaşılabilirliğin sağlanması da ortopedik engelli bireyleri etkilemektedir. Toplu ulaşım araçlarının kullanılamaması, sokakta bağımsız ve engelsiz hareket edememe gibi olumsuz ulaşılabilirlik sorunları, ortopedik engellilerin karşılaşmış oldukları engellerden sadece birkaçı olarak örnek gösterilebilir.

1.3.2.Görme Engelli

Görme engellilik; görme fonksiyonunu tamamen ya da kısmen yitirilmesi durumudur. Görme engelli kişi görme yetersizliğinden çok ağır derecede etkilenen görsel duyu ile alması gereken uyarıcılardan yoksun kalan kişidir (Çolak 2013). Gözlerinden biri ya da ikisi kısmen ya da tamamen görme kaybına sahip olan

bireylerdir. Görememeyle beraber, göz protezi kullanan, renk körü, gece körü olan bireyler de bu grupta yer almaktadır (Anon 2002).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflandırmada, insanlarda görme fonksiyonu düzeyleri aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

- Normal görüş,
- Düşük düzeyde görme özrü,
- Yüksek düzeyde görme özrü,
- Körlük olmak üzere dörde ayrılmaktadır (WHO 2009a).

Literatürde görme engellilik ile ilgili birden çok tanım ve sınıflandırma bulunmasına rağmen görme engellilikte temel olan görme duyusundaki yeti yitimi oranı temel alınmaktadır. Gerek uluslar arası gerekse ulusal kaynaklarda, kişinin görüş oranı, tıbbi anlamda mümkün olan bütün düzeltmelerin ardından 20/200 oranından daha az veya görüş alanı düzeltici merceklere rağmen 20 dereceden daha düşük ise kişi kör olarak kabul edilmektedir. Kısmı görme veya az görme kavramları ise, yapılan tüm tedavi ve iyileştirme çalışmalarından sonra bireyin görme keskinliği 20/70 daha düşük ve görüş alanı 20 dereceden daha dar bir açıya sahip olma durumunu ifade etmektedir (ÖZİDA 1999). Kısmi ya da az gören bireyler, kör olan bireylere oranla genellikle bir parça görebilmekte; fakat görme olayının çift veya bulutlu olmasından dolayı bu kişilerde gördüğünü algılama net olmamaktadır (Wood 2002).

Kişinin görme işlevindeki yeti yitiminin meydana gelmesinde kalıtsal, mikrobik, yetersiz beslenme, çeşitli kazalar gibi birçok etken rol oynamaktadır. Sonradan meydana gelen görme engellilik durumunda bunun sebebi olarak çoğunlukla trafik, ev, iş ve av kazaları yer almakla birlikte; ayrıca göze kimyasal madde kaçmasının da görme işlevinin kaybında önemli etkisinin olduğu bilinmektedir (Aydın ve Akova 2001). Bu sebeplerin dışında, bunlara ek olarak şeker hastalığı, hipertansiyon gibi birtakım sistematik rahatsızlıklar da görme işlevinin kaybının meydana gelmesinde etkili sebepler arasında yer almaktadır (Baş 1993).

1.3.3.İşitme Engelli

Kişi gereksinimlerini duyuları ile sağlar. Bu duyular; işitme, görme, koklama, dokunma ve tatmadır. Bu duyular arasından işitme, kişinin çevresi ile iletişim içinde olmasının başında yer almaktadır. İletişimin iki temel öğesi olarak, konuşma ve işitme kabul edilmektedir. Göz ardı edilmemesi gereken bir diğer husus ise konuşmanın işitme yolu ile kazanıldığıdır (Atay 2007).

İnsan, duyuları aracılığıyla algılayabildiklerini beyninde yorumlayarak anlamlandırır. Beş duyumuzdan birisi olan işitme duyusu da bireyin çevresini algılamasına yardımcı olan, çevresindeki canlılar ile iletişim kurmasını sağlayan bir duyudur. İşitmenin gerçekleşebilmesi için; sesin olması, sesin kulağa ulaşması yine sesin uygun frekans ve şiddet aralığında olması, sesin kulağın dış, orta ve iç bölümlerini aşması, işitme merkezine ulaşması ve merkez tarafından algılanması gerekir. Bu şartların herhangi birinin aksaması işitme yetersizliğini ve engel durumunun ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (MEB 2013).

İşitme engelli; normal yakınlıktan çıkan normal şiddetteki sesin dış, orta ve iç kulaktan geçerek beyne ulaşıp algılanmasının tam olarak gerçekleşmemesidir (Ünlü 1987). İşitme engellilik kavramı geniş kapsamlı bir terim olup, hafif dereceden başlamakla birlikte çok ileri dereceye kadar herhangi bir derecedeki işitme engelini göstermektedir. İşitme engelli bir birey, işitme kaybının, bir işitme cihazı ile ya da cihazsız olarak sadece işitme yoluyla ana diline ilişkin bilgileri başarılı bir şekilde işlemlemesini önemli derecede engellediği bireydir. Ağır işiten kimse ise; genellikle bir işitme cihazının desteği ile işitme yoluyla dilsel bilgileri başarılı bir şekilde kullanabilmesine olanak tanıyan bireydir.

Literatürde işitme kaybı dereceleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır (Atala 1996):

- **0-20 DB** : *"Normal"* işitme kaybıdır. Bu kişiler işitmede zorluk ve konuşmada bozukluk çekerler ve işitme cihazı kullanmaları gerekir.
- **21-35 DB** : *"Hafif "* işitme kaybıdır. Bu kişiler karşılıklı konuşmayı anlamada güçlükler yaşarlar.

- **36-55 DB** : *"Orta"* derecede bir işitme kaybıdır. Bu kişiler, cihazsız konuşmaları takipte ve anlamada zorluk çekerler.

- **71-90 DB** : *"Şiddetli"* işitme kaybıdır. Şiddetli işitme kaybı olan kişiler, çevredeki gürültüleri kolaylıkla ayırt edebilirler, seslileri anlar fakat sessizleri anlayamazlar. Yüksek sesleri 35 cm uzaktan duyabilirler. Bu kişilerin konuşma eğitiminin yanı sıra özel eğitim de almaları gerekmektedir.

- **90 DB ve üzeri** ise: "Çok şiddetli" işitme kaybıdır. Bu kişiler sadece çok yüksek sesleri duyabilirler.

1.3.4.Zihinsel Engelli

Zekâ, zihnin birçok yeteneğinin uyumlu çalışması sonucunda ortaya çıkan yetenekler bileşimi olup, zihnin algılama, bellek, düşünme, akıl yürütme, öğrenme gibi işlevlerini içermektedir (Ahmetoğlu ve Aral 2004). Zihinsel gelişiminde meydana gelen yavaşlama, duraklama ve gerileme nedeni ile davranış ve uyumu yönünden yaşıtlarına göre sürekli gerilik ve daha yüksek oranda sürekli yeti ve işlev kaybı olan kişiye zihinsel engelli denmektedir (Kumtepe 2001). Zihinsel engellilik; doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişimsel dönemde ortaya çıkan, uyumlu davranışlarda görülen yetersizliğe ilaveten dikkat, algılama, bellek ve muhakeme gibi genel zeka fonksiyonları açısından normalin altında olma durumudur (http://www.zihinselengellilervakfi.org).

Dinç (2003)'e göre zihinsel engellilik; gelişimsel dönemde ortaya çıkan, uyumsal davranışlarda görülen yetersizliğe ilaveten genel zekâ fonksiyonları açısından normalin altında olma durumudur. Zihinsel yetersizliğin sebepleri genellikle fizyolojik ve genetik problemlerdir. Ayrıca, yetersiz beslenme, yeterli tedavi imkânı bulamama gibi psiko-sosyal nedenler de zihinsel geriliğe yol açabilmektedir.

Amerikan Zihinsel Özürlüler Derneğinin (AAMD, American Association of Mental Deficiency) zihinsel engel ile ilgili öne sürdüğü tanım ise, zihinsel engelliliğin tanımlanmasında en genel tanım olarak kabul edilmektedir. Bu tanıma göre zihinsel engel; "zihinsel işlevlerin önemli derecede ortalamanın altında olması, iletişim, öz bakım, ev hayatı, sosyal beceriler, toplumsal hayata katılım, sağlık ve

güvenlik, işlevsel akademik beceri, boş zamanı değerlendirme ve iş alanlarından iki ya da daha fazlasında sınırlılığın olması" şeklinde tanımlanmaktadır (Ahmetoğlu ve Aral 2004).

Seyyar (2006)'a göre zihinsel engelli birey, zihni melekeleri (akıl, şuur, mantık, idrak, tefekkür vb) yeterince gelişmemiş olması nedeniyle, akıllıca düşünemeyen, ortalamanın altında entelektüel fonksiyona sahip ve anormal davranışlar sergileyen bakıma muhtaç olan kişidir. Zihinsel engelliler IQ düzeylerine göre şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

IQ düzeyi	**Adlandırılması**
0-25 arası	Ağır Zihinsel Engelli
25-35 arası	Şiddetli Zihinsel Engelli
36-51 arası	Orta Derecede Zihinsel Engelli
52-67 arası	Hafif Derecede Zihinsel Engelli
67-70 arası	Zihinsel Engelli
70-79 arası	Sınırda
110 ve daha yüksek	Özel Üstün Yetenekli
130- ve daha yüksek	Üstün Zekalı

1.3.5. Süreğen Hastalıklar

Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV). Süreğen hastalıklar özür türü içerisinde bir alt başlık olarak yer almaktadır. Toplam özürlülük oranı içerisinde yer almakta ancak nitelikleri incelenirken, diğer özür türlerinden ayrı olarak değerlendirildiği görülmektedir (Durduran 2009).

1.3.6. Dil ve Konuşma Engelli

Karatepe (1988)'ye göre dil ve konuşma engelli; sözel iletişimde farklı düzen ve biçimlerde ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler nedeniyle dili kullanma, konuşmayı öğrenme ve iletişimdeki güçlüklerin, bireyin eğitim performansı ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkilemesi durumudur. Dil ve konuşma güçlüğü, sözel iletişimde farklı seviye ve biçimlerde ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler nedeniyle dili kullanma, konuşmayı edinme ve iletişimdeki güçlüklerin, bireyin eğitim performansı ve sosyal uyumunu olumsuz yönde etkilemesi durumudur. Konuşma, hoş olmayan bir sesle ve yaşına uygun olmayan veya anlaşılmayan bir şekilde yapılır, dolayısıyla normalden çok farklılık gösterir ve dikkati konuşana çeker ise genellikle engelli konuşma olarak kabul edilmektedir. Bir başka deyişle konuşma esnasında dinleyenlerin çoğu, çoğu kez ne söylendiğine değil de nasıl söylendiğine dikkat ediyor, çoğu konuşmayı umduklarından farklı buluyor ve konuşan ne söyleyeceğini değil de nasıl söyleyeceğini düşünür veya o endişe içinde olur ise o konuşma, engelli bir konuşma sayılmaktadır (http://www.ozemegitim.com.tr/). Ayrıca işittiği halde konuşamayan, gırtlağı alınan, konuşmak için alet kullanan, kekeme olan, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar da bu gruba dahil edilmektedir.

1.4. Engelliliğin Nedenleri

Son yıllarda engelliğin yaygınlığında ve nedenlerinde değişimler olduğu görülmektedir. Genel anlamda engellilik prevalansı dünya çapında yüzde 5,2 ile yüzde 18,2 arasında değişmektedir (Dejong 2002). Zaman içinde gelişen teknoloji ve tanı olanakları ile engelilik prevalansının azalması beklenirken oranın yükselmesi paradoks bir durum olarak değerlendirilebilir; ancak prevalanstaki bu artış yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıklara bağlı engelliliklerin artışı ile açıklanabilir (Perrin 2002).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilişim ve Kültür Kurumu'nun (UNESCO) verilerine göre genel olarak engelliliğin nedenleri aşağıdaki tabloda belirtilmiştir (UNESCO 1995).

Engellilik Sebepleri	Yüzde (%)
Yetersiz Beslenme	%20
Non İnfeksiyoz Hastalıklar	%20
Kongentinal Bozukluklar	%20
Kazalar Travmalar Savaşlar	%16
İnfeksiyoz Hastalıklar	%11
Diğer	%13

Kaynak: UNESCO'ya Göre Engelliliğin Nedenleri, 1995.

Literatürde genel olarak engelliliğin nedenleri; doğum öncesi nedenler, doğum anına ait nedenler ve doğum sonrası nedenler olmak üzere üç başlıkta ele alınmaktadır.

1.4.1. Doğum Öncesi Nedenler

Engelliliğin doğum öncesi nedenlerini şu şekilde sıralayabiliriz (Ersoy ve Avcı 2000);

- Annenin hamilelik dönemi içerisinde ateşli veya bulaşıcı hastalık geçirmesi,
- Annenin kullanmış olduğu tıbbi ilaçlar,
- Annenin hamilelikte zararlı ışınlara maruz kalması,
- Akraba evliliğinin yapılmış olması,
- Kromozom bozukluğu ya da kan uyuşmazlığının bulunması,
- Annede doğumdan var olan metabolik bozuklukların varlığı,
- Annenin geçirmiş olduğu kaza ve travmalar,
- Genetik yatkınlığın bulunması,
- Annenin yaşının 20'nin altında ya da 35'in üstünde olması,
- Babanın yaşının büyük olması,

- Annenin yapmış olduğu doğum sayısının fazla olması,
- Hamileliği sonlandırma istek ve çabaları,
- Annenin hamilelikte kötü ve yetersiz beslenmesi,
- Annenin günlük hayatının yorgun ve stresli geçmesi,
- Annede şeker hastalığının bulunması, gibi sebepler engelliliğin doğum öncesi sebepleri arasında yer almaktadır.

1.4.2. Doğum Sırası Nedenler

Engelliliğin doğum sırası nedenlerini şu şekilde sıralayabiliriz (Yavuz ve Akagündüz 2004);

- Doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalması,
- Doğum anında bebeğin enfeksiyonlara maruz kalması,
- Doğumun zor gerçekleşmesinden dolayı kullanılan bazı ilaçların bebeğe zarar vermesi durumu,
- Doğum olayının zamanından erken ya da geç gerçekleşmesi,
- Bebeğin düşük doğum ağırlığı ile dünyaya gelmesi,
- Doğum anında kordon dolanması,
- Doğum sırasından bebeğin geliş pozisyonunun ters olması,
- Doğum sırasında bebekte oluşabilen beyin zedelenmesi, gibi etkenler de engelliliğe ilişkin doğum sırası nedenler olarak sıralanmaktadır.

1.4.3. Doğum Sonrası Nedenler

Doğum sonrası engellilik sebeplerini ise şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Doğum sonrası bebeğin ağır ve ateşli bir hastalık geçirmesi,
- Bebeğin dünyaya gelmesinden sonra sağlık kontrolünden geçirilmememsi ve gerekli testlerin yaptırılmaması,

- Bebeğin aşı takibinin düzenli olarak yapılmaması,
- Doğum sarılığının ağır seyretmesi,
- Bebeğin düzensiz ve yetersiz beslenmesi,
- Ev, iş ve trafik kazaları,
- Zehirlenme olaylarının olması,
- Doğal afetlere maruz kalınması (deprem, sel vb.)
- Ailenin ve çevrenin eğitimsiz olması,
- Bireylerin ihmal ve istismar edilmesi, gibi sebepler de engelliliğe ilişkin doğum sonrası nedenler olarak sıralanmaktadır.

1.5. Dünyada Engellilik

Dünya nüfusunun yaklaşık olarak yüzde 10'u, bir diğer söylem ile 650 milyon kişi engelli olarak hayatını devam ettirmektedir. Dünyanın en büyük azınlık grubunu engelliler oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tıbbi anlamda meydana gelen olumlu değişimler, yaşlanma süreci ve hızlı nüfus artışı ile birlikte engelli sayısının arttığını bildirmektedir. Ortalama yaşam süresinin yetmiş yılın üzerinde olduğu ülkelerde, insanlar yaşam sürelerinin ortalama %11,5' ini veya ortalama sekiz yılını engelli olarak geçirmektedir. Birleşmiş Milletlerin raporuna göre engelli bireylerin %80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü Sekretaryası (OECD), OECD üyesi gruplarda engellilik oranlarının diğer gruplara göre belirgin bir şekilde daha fazla olduğu belirtilmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerde engellilik oranı ortalama yüzde 19 iken, eğitim düzeyi daha iyi olan bireylerde engellilik oranının yüzde 11 olması dikkat çekmektedir. Birçok OECD ülkesinde, kadınlarda erkeklerden daha çok engellilik vakası olduğu belirtilmektedir. Dünya Bankası, dünyanın en yoksul insanlarının yüzde 20'sinin herhangi bir engeli olduğunu ve bu insanların kendi toplumlarında en dezavantajlı kesim olarak görülmek istediklerini bildirmektedir. Engelli kadınlar cinsiyet ve engellilik hallerinden dolayı toplumdan dışlandıkları için, birçok yönden engelli olarak görülmektedir (İnsan Hakları Ortak Platformu 2012).

1.6.Türkiye'de Engellilik

Ülkemizde engelli sorunlarına yönelik araştırmalar ve gelişmeler 1980'li yıllardan sonra daha kapsamlı bir şekilde yürütülmeye başlanmıştır. Bu kapsamda 1981 yılında "Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu" kurulmuştur. Bu kurulun amacı; engellilerin sorun ve beklentilerine yönelik gerçekleştirilmesi planlanan hizmetlerin koordine edilmesi ve izlenmesi olarak belirlenmiştir.

Türkiye'de engellilik olgusu hakkında gerçekleştirilmesi planlanan politikalara ilişkin bakış açısı, 2005 yılında çıkarılmış olan ve çerçeve kanun niteliği taşıyan "5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun" ile şekillenmiştir. Bu kanun ile engellilere yönelik planlanan hizmetlerin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesinde, temel insan hakları zemininde engellilerin her türlü istismar ve dışlanmasına karşı sosyal politikaların üretilmesi, engelli bireylere yönelik olumsuz ayrımcılık yapılmaması ve engellilere yönelik toplumda var olan ayrımcılıkla mücadele etmenin engellilere hizmet noktasında temel esas olduğu belirlenmiştir.

Daha sonra engellilere yönelik sosyal hizmet uygulamalarının ve sosyal yardımların daha etkin bir şekilde yürütülebilmesi amacıyla 633 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 08 Haziran 2011 tarihinde Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuştur. Söz konusu Bakanlığın kurulması ile birlikte, 1997 yılında kurulmuş olan ve merkezi düzeyde çalışmalar yürüten Özürlüler İdaresi Başkanlığı ile yerelde engellilere yönelik balkım hizmetlerini yürüten Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı bulunan bütün birimler, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde "Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü" olarak yeniden yapılandırılmıştır.

İnsan hakları konusundaki gelişmeler engellilerin fark edilmesini sağlamış, engellilik ve engelli kişilerin ekonomik, sosyal, politik ve kültürel haklardan yararlanmaları gibi durumları hakkında politikalar ve programlar geliştirilmeye başlanmıştır. Bu gelişmeler özürlülerle ilgili istatistiksel verilere olan ihtiyacı da artırmıştır (Çalık 2004).

Ülkemizde engelli nüfusa yönelik sürekli yenilenen bir kayıt sistemi bulunmadığından dolayı engellilerin hem sayısal hem de nitelikleri konusunda büyük ölçüde bilgi eksikliği bulunmaktadır. Ülkemizde engellilere yönelik en kapsamlı çalışma Devlet İstatistik Enstitüsü ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı

işbirliği ile 2002 yılında gerçekleştirilmiştir. Zaman içerisinde engelliliğe yönelik küçük ölçekli çalışmalar yapılmış olmakla birlikte yapılan bir diğer önemli çalışma ise 2010 yılında, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Türkiye İstatistik Kurumu'nun işbirliği ile gerçekleştirilmiş olan "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması"dır. Yapılan bu çalışma sonuçlarına göre ülkemizdeki engelli profili şu şekilde özetlenebilir (Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010).

2010 yılı itibariyle Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engellilerin, %58,6'sı erkek, %41,4'ü kadındır. Engelliler yerleşim yeri bakımından, %62,4'ü kentte, %37,6'sı kırda yaşamaktadır. %20-%39 arası engel oranına sahip olanlar %15,2, %40-%69 arası ile %70 ve üstü engel oranına sahip olanlar %42,4'tür. Kayıtlı engellilerin %4,9'u 0-6 yaş grubu, %16,2'si 7-14 yaş grubu, %17,2'si 15-24 yaş grubu, %27,7'si 25-44 yaş grubu, %18,9'u 45-64 yaş grubu, %15,2'si 65 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır.

Ülkemizde engellilerin %29,2'si zihinsel engelliler, %25,6'sı süreğen hastalığı olan engelliler, %8,8'i ortopedik engelliler, %8,4'ü görme engelliler, %5,9'u işitme engelliler, %3,9'u ruhsal ve duygusal engelliler, %0,2'si dil ve konuşma engelliler ve %18,0'i birden fazla engele sahip olanlar oluşturmaktadır.

Engelli bireylerin engel sebepleri ve engelin oraya çıkış zamanı dikkate alındığında; %14,7'sinin doğum öncesinde, %10,6'sının doğum sırasında, %18'nin 1 yaşına varmadan, %54,5'nin 1 yaş ve üstü dönemde engelinin ortaya çıktığı, %3,1'nin ise engelinin ortaya çıkış zamanı bilinmemektedir. Engellilerin %56,8'nin özrü hastalık sonucu ortaya çıkmıştır. Diğer nedenler ise, %15,9 ile genetik veya kalıtsal bozukluk, %9,6 ile kaza ve %3,0 ile gebelikte veya doğum sırasında yaşanan problemlerdir.

Yine 2010 yılı verileri kapsamında engelli bireylerin en son bitirilen okula göre eğitim durumu yüzdeleri incelendiğinde; erkeklerin eğitim durumu seviyeleri, kadınlara göre daha yüksektir. Okuryazar olmayanların oranı, erkeklerde %32,1, kadınlarda ise %54,9 olarak belirlenmiştir. Okuryazar olup bir okul bitirmeyenlerin oranı, erkeklerde %19,2, kadınlarda ise %16,8'dir. İlkokulu bitirenlerin oranı, erkeklerde %26,3, kadınlarda ise %16,5'dir. İlköğretim veya ortaokul ve dengi mezunların oranı, erkeklerde %12,5, kadınlarda ise %7,1'dir. Lise ve daha üstü mezunların oranı, erkeklerde %9,8, kadınlarda ise %4,7 olarak belirlenmiştir.

Engelli bireylerin %38,4'ü sosyal yardımlardan düzenli olarak yararlanmaktadır. Sosyal yardımlardan yararlananlar içinde; %27'si engelli

aylığından, %11,2'si Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün ayni ve nakdi yardımlarından, %6,3'ü Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı' nın ayni ve nakdi yardımlarından düzenli olarak yararlandıklarını belirtmiştir. Yerleşim yerine göre karşılaştırıldığında, kırda sosyal yardımlardan yararlananların oranı kente göre daha yüksektir. Kırda ikamet eden kayıtlı özürlü bireylerin %50,5'i, düzenli olarak ayni ve nakdi sosyal yardım almaktadır.

1.7. Engelliliğe İlişkin Modeller

Engellilik konusuna ilişkin olarak, Mackelprang ve Salsgiver (1999) engelliliğin tarihsel süreç içerisinde, her çağın kendi koşullarının gereklerine göre, farklı modeller tarafından, farklı biçimlerde ele alındığını ifade etmektedir (Erkan 2003). Literatürde engelliliğe ilişkin iki farklı model yer almaktadır. Bunlardan bir tanesi engellilik olgusuna tıbbi açıdan yaklaşan Tıbbî (Medikal) Model, bir diğeri ise engellilerin sosyal hayatı ve sorunlarına odaklanan Sosyal Modeldir.

1.7.1.Tıbbi (Medikal) Model

Engelli bireyler genellikle yardıma muhtaç kimseler olarak görülmekte ve profesyonel yardıma ve bakıma ihtiyacı olan kimseler olarak düşünülmektedir. Engelli bireylerin kimlikleri içinde bulunduğu toplumun onu nasıl değerlendirdiği sonucu ile şekillenmektedir. Sadece toplum tarafından değil, kişisel trajedi modeli olarak adlandırılan tıbbi model tarafından da engellilik hâli, psikolojinin de katkılarıyla sıkıntıların kaçınılmaz sebebi ve psikolojik uyumsuzluğun muhtemel sebebi olarak görülmektedir (Prilleltensky 2012).

Tıbbi Model, engelliliğe kişi odaklı bakarak tıp biliminin insan vücudunu adeta çalışan bir makine olarak gördüğünü belirtmektedir. Bu bakış açısı altında insan vücudunda aksayan yerlerin onarılarak tedavi edilmesi öngörülerek, problemin yani engelliliğin toplumsal bir olgudan ziyade kişiden kaynaklandığı esas alınmaktadır (Moore 2002).

Medikal/bireyci anlayış ortaya çıkışı açısından değerlendirildiğinde, tıp bilimindeki ilerlemeler ve engelliliğin-hastalıkların tedavisindeki başarısı, engelliliğin tedavi ile iyileştirilmesi gereken bir durum olduğuna ilişkin yargıların meşruiyet kazanmasına sebep olmuştur. Tıbbi yöntemlerin engelliliğin toplumsal alandaki algısına katkısı, engelliliği tanımlamak, kategorileştirmek, düzenlemek,

“normal olanı-normal olmayanı”, “hasta olanı-sağlıklı olanı” ayırmak için kullanılan bir araç olmasıyla şekillenmiştir (Barnes ve ark. 1999).

Tıbbi Model kapsamında engellilik biyolojik bir engel ile tanımlanmaktadır. Engelli bireyler kendine yetersiz ve yoksun olduğu için bakım ve tedaviye gereksinimi olduğu, yetersizlik durumunun ancak bu şekilde üstesinden gelebileceği düşünülmektedir. Bundan dolayı engelli birey hayatına yönelik karar verme sorumluluğunu taşıyacak kapasitede bile görülmemekte, içinde bulunduğu toplumda birey olarak kendisine sunulan tek olanak ve hak; doktor, terapist, danışman veya öğretmen gibi profesyonellerin belirlediği biçimde aldığı tedavi, rehabilitasyon, özel eğitim, danışmanlık veya terapiden öteye gitmemektedir (Çağlayan 2006). Bu modelin odak noktasını engellilik ya da bir başka tabirle engelli insanların fizikî ve biyolojik durumu oluşturmaktadır. Ayrıca, tıbbî model, engelliliği daha sonra bireyin normal yasama dönebileceği ya da mümkün olduğunca yaklaşabileceği, onarılabilir, daha da önemlisi onarılması gereken bir durum olarak görmektedir (Özgökçeler ve Alper 2011).

Yeteneklerinin sınırlı olduğuna inanılan engelliler aşırı kollayıcı koruyucu tutumlara hedef olmaktadırlar. Charlton (1998)’un da belirttiği gibi engelli bireylerde kendi hayatlarının sorumluluğunu alamaz gibi görünen bir çeşit paternalizm (vesayetçilik) söz konusu olmaktadır. Kısacası hasta rolü, engelli bireyi bağımsızlıkları yani insan kişiliğinin temel özelliği olan kendi hayat meselelerini kontrol etme durumundan yoksun bırakmaktadır. Bu model ahlaki çöküntüden çok patoloji ile sınırlıdır. Ahlaki model kadar kötüleyici olmasa da engeli olan bireye ya da engellilik yaşantısına değil de engelliliğe odaklanmıştır. Medikal model tüm engelli bireylerin otomatik olarak kısıtlı olduğunu varsaymaktadır (Arıkan 2002).

Kuşkusuz Medikal Model, engellilik durumu olan bireylere ve onların ailelerine pek çok olanak da sağlamıştır. Sözgelimi tanı, tedavi, bakım ve izleme programlarının güçlendirilmesi, önleme programlarının dikkatle hazırlanması engelli bireylerin ve onların yakınlarının yaşam kalitelerini yükseltmiştir. Yaşam kalitesinin yükseltilmesinin engellilerin en doğal ihtiyacı ve hakkı olduğu bilinmektedir (Cılga 2001).

1.7.2. Sosyal Model

1960 ve 1970'li yıllarda gruplar halinde organize olan engelliler toplum içerisindeki yerlerini, toplumun engellilere yönelik bakış açısını ve kendilerine karşı sergilenen tutumları sorgulamaya başlamışlar ve bu hareket Sosyal Modelin temelini oluşturmuştur. Karçkay (2002)'a göre Sosyal Model; engelliliğin bireye indirgenmesi ile engellilik probleminin, herhangi bir yetersizliğin sonucu oluşan fonksiyon sınırlılığı ya da kaybına bağlı olarak oluştuğu düşüncelerine tepki niteliğinde ortaya çıkmıştır. Bu model çerçevesinde, yetersizliğin varlığı reddedilmemekte; fakat bunun bir problem olarak yaşanması bireyde değil toplumda aranmaktadır.

Sosyal Model, engellilik durumunu oluşturan esas nedenin toplumsal olduğu, engellilerin toplumsal engeller sonucunda izole edildiği tezini savunmaktadır (Erdugan 2010). Bu modele göre bireyin çeşitli nedenlerden dolayı birlikte yaşamak zorunda kaldığı özrü/engeli, onun biyolojik doğasından çok, varlığını sürdürdüğü sosyal ve kültürel alanda, diğer insanlarla birlikte iken anlam kazanmaktadır. Doğuştan ya da sonradan kazanılmış özürlülüğün/engelliliğin sosyal ve kültürel anlamı, bireyin özürlülük/engellilik durumuna yönelik tepkilerinde ve toplumun özürlü/engelli bireye bakış açısında şekillenir ki bu kültürel anlam toplumdan topluma değişiklik gösterir (Burcu 2011). Sosyal modelde özürlülük sorunu bir toplumsal sorun olarak ele alınmaktadır. Bu modelde normal olmayan bedenlerin toplumla kaynaşmasının sorumluluğu ya da Thomas Couser (2009)'un deyimiyle *yükü* topluma verilmiştir.

Sosyal modelin toplumsal sorumluluğun paylaşılması sürecindeki belki de en önemli sorumluluk taşıyıcı unsur, özürlüler ve özürlülerin örgütleri oluşturmaktadır. Medikal Modelin toplumdan ve toplumsal sorundan ayrıştırılmış özürlü birey algısının tersine, sorunu toplumsalın kendisinde gören sosyal model anlayışı çerçevesinde, sorunla mücadele etmenin sorumluluğunda en başta o grubun kendisinde olmalıdır. Engelliler ve engelli örgütleri, örgütlenme bilinci, taleplerini yöneltebilecekleri politik zemin ve kendilerinin özgürleşmesini mümkün kılacak kolektif hak talepleri ile birlikte üzerlerine düşen sorumluluğun farkında olmalı ve bunu eyleme dönüştürebilmelidir (Okur ve Erduran 2010).

Sosyal model, bireyin engelini inkar etmemekle birlikte, engelliliğin başlıca sosyal aktivitelere aktif katılımda bireylerin engelinden dolayı ayrımcılığa maruz

kalmasına ve toplumdan dışlanmasına sebep olan, sosyal olarak kurgulanmış bariyerlerin bir ürünü olduğunu şiddetle vurgulamaktadır. Bu noktada sosyal model açısından önemli olan; bireyin sahip olduğu herhangi bir engelin, toplumun organize olmasından kaynaklı olarak engele dönüşüyor olmasıdır (Darcy ve Buhalis 2011). Medikal Modelin tersine, Sosyal Model, engelli bireyin kendisinin değil, toplumda ona dayatılan engellerin sorun oluşturduğunu ileri sürmektedir. Gerçekten de engelli bireyler, olumsuz toplumsal tutumlar, istihdam koşullarının yetersizliği, işsizlik, yoksulluk ve düşük gelir, engellileri dikkate almayan yapılaşma (iyi dizayn edilmemiş binalar, vb.), kaynaşmış değil ayrışmış eğitim sistemi, fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet gibi çok çeşitli ve çok boyutlu sorunlarla karşı karşıyadırlar (Arıkan 2002).

Sosyal Modelin şekillenmesinde Marxizmin de etkisi olmuştur. Karl Marx'ın toplumsal ilişkilerin tarihsel gelişimini üretim süreçlerindeki değişimlerle açıkladığı tarihsel materyalizm yaklaşımı bireyin koşulları ile toplumun koşulları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda sosyal model Karl Marx'ın ve Antonio Gramsci'nin çalışmalarıyla temeli atılan ve Vic Finkelstein'in, Brendan Gleeson'un çalışmalarında belirtilen özürlülüğün sosyal yaratımının kapsamlı materyalist açıklamasının geliştirilmesine olanak vermiştir (Colin 2006).

Toplumsal yaşamın hemen hemen her alanında gözlenen engelli haklarının ihlali gibi sorunlar, yasaların uygulanmasındaki aksaklıklar, engellilere yönelik mevzuatta yer alan yetersizlikler yeni bir hareketin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yetmişli yıllardan itibaren başta ABD ve İngiltere olmak üzere gelişmiş Batılı ülkelerde biçimlenen "Özürlülük Hakları Hareketi", esas olarak, engelli bireylerin ortak bir hedef doğrultusunda örgütlenmesiyle gündeme gelmiştir. Ortak hedef, engelli bireylerin haklarının politik eylem platformunda dile getirilmesi, savunulması ve güçlendirilmesidir (Arıkan 2002).

Kısaca, sosyal model ile engellilik probleminin bireysel sınırlılığa bağlı olarak değil, toplumun gerekli hizmetleri sunmamasından ve engellilerin ihtiyaçlarını dikkate almamasından kaynaklandığı öne sürülmektedir. Bu bağlamdaki tartışmalarda da ele alındığı gibi, engellilik engellileri toplumsal düzeyde sınırlandıran şeylere bağlı olarak gelişir, bu nedenle toplumsal olarak yaratılan her türlü sosyal ve fiziksel engel engellinin sağlık hizmetinden yararlanmasını, eğitim

almasını, bir iş edinmesini, her türlü toplumsal hizmete ulaşmasını ve bu hizmeti kullanarak bundan faydalanmasını, kısaca her türlü vatandaşlık haklarını kısıtlayarak özürlünün yoksullaşmasına, güçsüzleşmesine ve özürlünün toplumdan ve toplumun özürlüden uzaklaşmasına neden olmaktadır (Çağlayan 2006).

1.8.Engelli Sorunlarına Genel Bakış

Ülkemizde engelliler toplumla bütünleşme konusunda birçok sorun ile karşılaşabilmektedir. Hayatın birçok alanına yayılmış olan sorunlar, engellilerin içinde bulunduğu toplumla işlevsel bakımından bir bütünlük halinde yaşamalarını zor duruma getirmektedir. Toplumun engellileri anlamaması, toplum içinde engellilerin fark edilmemesi, engelli bireylerin de kendilerini geriye çekmelerine, dolayısıyla toplumda birtakım ayrışmaların oluşmasına sebep olmuştur (Besiri 2009). Kişinin ağır bir engele sahip olması; başka birine bağımlı olmasına sebebiyet vermektedir. Engelli bireylerin başka birine bağımlı olmaları, bireylerde umutsuzluğa yol açabilmektedir. Yaşama dair umutsuzluğu olan engelli bireyler geleceğe dair plan yapamamaktadır (Aysoy 2006).

Engellilik bir sosyal dışlanma unsurudur. Engelliler için sosyal ilişkilerden, kültürel ve toplumsal faaliyetlerden, temel hizmetlere erişimden, yakın çevreden ve iktisadi sahadan engellenmek ikinci bir engel durumu olarak görülmektedir (Genç 2012). Engelliliğine rağmen toplum hayatında, başkalarıyla eşit düzeyde yer alma fırsatlarından yararlanabilme şansına sahip olması halinde kişi, engelli olmaktan çıkmaktadır. Engelliliğin ortadan kaldırılması, bir başka ifadeyle engellilerin sosyal hayata eşit katılımının sağlanması sosyal devletin aktif sosyal politikaları ve sosyal duyarlı kesimin katkılarıyla mümkün olmaktadır (Seyyar 2007).

Engelliler açısından bakıldığında sağlık, eğitim, mesleki rehabilitasyon, istihdam, toplumsal yaşama katılım birbirini izleyen ve belirleyen süreçlerdir. Bu süreçlerin uygun şekilde planlanması ve kurulması, hem hizmetin etkinliğini belirleyecek, hem de hizmet sunulan kitlelerin gereksinimlerini doğru ve anlamlı bir biçimde karşılamanın temelini oluşturacaktır. Bu süreçlerin engelliler açısından sorunsuz yaşanmasının sağlanması ve gereken önlemlerin alınabilmesi için hukuksal, toplumsal ve örgütsel düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır (Alston 1997, Okur 2001).

Ulaşılabilirlik, eğitim olanaklarından yeterince yararlanamama, fiziksel ayırımcılığa maruz kalma, toplum içindeki düşük roller, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanamama, işsizlik, yoksulluk ve daha birçok konu engelliler tarafından yaşanan temel sorunlardır. Toplumun engelli bireylere yönelik sahip olduğu ön yargılar birçok olumsuzluğu beraberinde getirmektedir. Engelli bireyler eğitim ve istihdam sorunları, ön yargılar neticesinde yanlış tutumlar, bağımsız hareket edememe ve ulaşabilirlikte engeller gibi nedenlerle çoğunlukla geçimlerini temin etmekte zorlanmaktadırlar.

1.8.1. Yoksulluk

Yoksulluk, maddi nitelikteki mahrumiyetler sebebiyle kaynaklara ve üretim faktörlerine erişememe ve böylece asgari hayat düzeyini sürdürecek gelirden yoksun bulunulması halidir. Sosyal boyutuyla yoksulluk, insan haysiyetine ve şahsiyetine yaraşır bir hayat düzeyinin altında, maddi yönden tam anlamıyla veya nispi olarak yetersiz olma durumudur (Seyyar 2004).

Yoksulluğun birçok sebeplerinden birisi de engelliliktir. Kişinin olumsuz fiziki ve fizyolojik seyrinin bir neticesi olarak engellilikten dolayı yoksulluk riski söz konusu olabilmektedir. Engellilere uygulanan fiili, tutumsal ve kurumsal ayrımcılıklar bu yoksulluğun ve sonucu olan yoksunluğun kökeninde yatmaktadır (Özbudun 2006). Yapılan araştırmalar, dünyanın her yerinde engellilerin çok büyük çoğunluğunun toplumun yoksul kesimlerinden geldiğini ve yoksulluk içinde yaşadıklarını göstermektedir. Bu belirleme gelişmiş/endüstrileşmiş ülkeler için de geçerlidir. Ülke nüfusunun dörtte biri açlık sınırının altında yaşarken, engelli nüfusun yarısı da açlık sınırın altında yaşamaktadır (Karakaş 2002).

OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development)* ülkelerinde içerisinde engelli birey olan hanelerin %22'si yoksulluk sınırının altında gelire sahipken, bu oran engelli birey olmayan hanelerde %14 olarak belirlenmiştir. Ayrıca; engellilerin gelirlerinin ulusal ortalamalardan %15 daha düşük olduğu görülmüştür (http://www.sivilsayfalar.org).

2013 yılında AB'de 16 yaş üzeri engellilerin **%**29,9'u yoksulluk ya da sosyal dışlanmışlık riski altında olduğu tespit edilmiştir. Engelli olmayanların ise %21,4' ü için bu risklerin söz konusu olduğu belirtilmektedir. Risk altında bulunan en geniş engelli grubu Bulgaristan'da yüzde %63,7 olarak belirlenmiştir.

Bulgaristan'da engelli olmayanlar aynı riske yüzde 44,1 oranında maruz kalmaktadır. Engelli nüfus içerisinde risk altında kalanların oranı Doğu Avrupa ülkelerinde; AB'nin başkenti Belçika'da (%34,3) ve İngiltere'de (%34,8) yüksektir. Bu alanda 2007 yılından bu yana Türkiye ait veri bulunmamaktadır. 2007 yılında gerçekleştirilmiş olan çalışmada ise Türkiye'deki engellilerin yoksulluk ve sosyal dışlanmışlık riski %77,1 olarak hesaplanmıştır (http://www.sivilsayfalar.org).

Diğer yandan engellilik işsizliğin de başlıca nedenleri arasında sayıldığı için bu iki olgu arasında bir neden sonuç bağlantısı bulunduğu söylenebilir. Demek ki engellilerin topluma kazandırılmalarının önündeki en ciddi sorunlardan birisi, içinden geldikleri sosyo-ekonomik kesimin bir bütün olarak yaşadığı yoksulluk sorunu/gelir dağılımı sorunudur. Doğaldır ki yoksul kesimler arasından gelen engelliler, yoksulluğu üreten başka sebeplerle de bir arada yaşadıkları için, onlar için yoksulluk adeta bir kısır döngüye dönüşmektedir. Bu, onların toplumla bütünleşmelerinin önündeki en ciddi engeldir (Karakaş 2002).

Yoksulluğun en önemli etkisi ekonomik yönden olmakla birlikte, psikolojik ve sosyo-kültürel etkileri de bulunmaktadır. Ekonomik anlamda bireyin asli ihtiyaçlarını daha az karşılayabilmelerinin yanında, eğitim, sağlık gibi diğer ihtiyaçlarını da yeterli düzeyde karşılayamaması durumu söz konusu olmaktadır. Bu nedenle engeli sebebiyle zaten toplum içerisinde birden çok sorun ile başa çıkmaya çalışan engellilerin yoksulluk ile beraber problemlerinin arttığı söylenebilir.

1.8.2. Eğitim

Engellilerin sorunlarından en önemlileri arasında yer alan bir diğer sorun ise eğitimdir. Engelli bireylerin eğitimsizliği, onların toplumla bütünleşmelerinin önündeki en önemli sorunlardan biri olduğu söylenebilir. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın 2002 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre, eğitim durumu açısından genel nüfusun göstergeleriyle engelli nüfusun göstergeleri arasında çok büyük uçurumlar olduğu gözlenmiştir (Öztürk 2011).

Tüm ülkelerde eğitim sistemi, öncelikle, nüfusun engelli olmayan kesimi için planlanıp uygulanmaktadır. Böylece daha en baştan eğitim sistemi, engellileri dışlayan bir anlayışa sahip olmakta; daha sonra da engellileri eğitim sistemiyle bütünleştirecek çeşitli programlar geliştirilmeye çalışılmaktadır. Aslında bilinçli ya da bilinçsiz gelişen bu dışlayıcı tavır, diğer konular için de söylenebilir. Bir yandan

çeşitli konularda engellileri dışlayan süreç devam ederken, bir yandan da onları toplumla bütünleştirme çabası, ne yazık ki birbiriyle çelişen iki süreç olduğu için, çok da başarılı olamamaktadır. Engellilerin eğitimi ile ilgili programların farklı oluşu bu ayrımın nedeni olarak gösterilebilmektedir. Oysa bu yalnızca engelliler için değil her insanın eğitiminde geçerli bir durumdur. Çağdaş eğitim anlayışında, eğitimin odağında, engelli olsun olmasın, insan, insanın özellikleri ve gereksinimleri yer alır (www.ozelkaramanbasari.k12.tr).

Eğitimde eşitliğin sağlanması ekonomik, sosyal ve siyasal sebeplerden ötürü sağlıklı insanlar arasında bile mümkün olmamaktadır. Bu şartlar altında engelli bireylerin eğitimde eşitlik ilkesinden yararlandığını söylemek mümkün değildir. Eğitimde eşitlik ilkesi sadece kanuni bir düzenleme olmanın ötesine geçememiştir. Türkiye'de hem engelli bireylerin eğitimini sağlayacak uzmanların yetiştirilmesinde ve istihdamında sorunlar yaşanmaktadır, hem de engellilerin eğitim görebilecekleri derecede yeterli ve donanımlı eğitim kurumları bulunmamaktadır (Besiri 2009). Uskun ve ark (2005)'nın Isparta ilinde yapmış oldukları araştırma sonuçlarına göre tüm engellilerde eğitim ve sosyal seviyenin düşük olduğu ve engellilerin sosyal problemlerinin çözümü ve rehabilitasyon hizmetleri öncelikli olup, engelli birçok kişinin rehabilitasyon hizmetlerinden yeterli düzeyde yararlanmadığı belirtilmektedir.

Özel eğitime ihtiyacı olan engel gruplarının hepsi için özel eğitim sağlanamamaktadır. Ülkemizde yüz binlerle ifade edilen özel eğitim gerektiren çocuktan sadece 50.000 kadarı bu eğitimden yararlanabilmektedir (Besiri 2009). Engellilerin eğitim imkanlarının sağlanması ve iyileştirilmesi amacıyla gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Engellilere yönelik sunulan özel eğitimde, alanında uzman personelin yanında özel olarak geliştirilmiş eğitim program ve yöntemlerinin kullanılması, eğitimin uygun ortamlarda verilmesi konuları önem arz etmektedir.

Ülkemizde 2002 yılında gerçekleştirilen engelli araştırması sonucunda okuma yazma bilmeyenlerin oranı cinsiyet bazında ele alındığında, toplam nüfus, ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlü olan nüfus ve süreğen hastalığı olan nüfusun her üçünde de cinsiyetler arasında farklılık gözlenmektedir. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlü erkeklerde okuma yazma bilmeyenlerin oranı % 28.14, kadınlarda % 48.01 iken süreğen hastalığı olanlarda okuma yazma bilmeyenlerin oranı erkeklerde % 9.78, kadınlarda ise % 35.04'tür.

Toplam nüfusta okuma yazma bilmeyenlerin oranı erkeklerde % 6.89, kadınlarda ise % 18.83'tür. Her üç nüfus grubunda da okuma yazma bilmeyen kadınların oranı erkeklerden daha yüksektir (Türkiye Özürlüler Araştırması 2002).

Ülkemizde 2010 yılı itibariyle, engelli bireylerin en son bitirilen okula göre eğitim durumu yüzdeleri şu şekildedir: Erkeklerin eğitim durumu seviyeleri, kadınlara göre daha yüksektir. Okuryazar olmayanların oranı, erkeklerde %32,1, kadınlarda ise %54,9'dur. Okuryazar olup bir okul bitirmeyenlerin oranı, erkeklerde %19,2, kadınlarda ise %16,8'dir. İlkokulu bitirenlerin oranı, erkeklerde %26,3, kadınlarda ise %16,5'dir. İlköğretim veya ortaokul ve dengi mezunların oranı, erkeklerde %12,5, kadınlarda ise %7,1'dir. Lise ve daha üstü mezunların oranı, erkeklerde %9,8, kadınlarda ise %4,7'dir.

1.8.3. İstihdam

Engelliler, Türkiye'de dezavantajlı gruplara yönelik yapılan ayrımcılıktan en çok etkilenen kişilerdir. Engelli bireylerin sahip oldukları fiziksel engel nedeniyle engelli bireyler, toplum içerisinde bütünleşememekte ve bu bireylerin önüne çıkarılan ekonomik ve sosyal engeller bu bireyleri toplumdan uzaklaşmaya itmektedir. Engellilerin ekonomik olarak sıkıntı çekmesinin en büyük nedenlerinden biri, engellilerin istihdam konusunda da ayrımcılığa maruz kalması, işverenlerin olumsuz tutumundan kaynaklı olarak bilgi ve becerilerini kapsayan vasıflı işlerde çalıştırılmamasıdır (Darıyemez 2012).

Engellilerin istihdamı ve istihdam edilebilirliklerinin artırılması konusu Avrupa Birliği ülkelerinin de üzerinde durduğu önemli bir konudur. Çünkü engellilerin çalışma hayatına kazandırılması sosyal devlet olmanın bir gereğidir. Eşit fırsatlar çerçevesinde engellilerin çalışma imkanlarından yararlanabilmeleri, iş sahibi olabilmeleri ve sosyo ekonomik yönden bağımsız ve haysiyetli bir hayat sürdürebilmeleri, bütün insanların olduğu kadar, engellilerinde tabi hakkıdır (Seyyar 2001).

Engellilerin istihdamları konusunda uygulanacak yöntemlerin ve engellilerin istihdamlarının, ülke ekonomisi ve ülkenin işgücü piyasasıyla yakın ilgisinin bulunduğu da göz ardı edilmemelidir. Ülkede, engelli olmayanların istihdamları konusunda güçlükler yaşanırken, bunun bir yansıması ve uzantısı olarak engellilerin istihdamları konusunda da güçlüklerin yaşanması şaşırtıcı değildir (Baybora 2006).

Engellilerin istihdamında, engelliler arasındaki işsizlik oranının yüksek olması ve engellilerin düşük beceri gerektiren alt statülü işlerde çalıştırılmak istenmesi istihdam alanındaki en belirgin iki olumsuzluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Darıyemez 2012). Engelliler arasında işsizlik oranı tahminleri, kullanılan engellilik tanımları ve ölçütlerine bağlı olarak değişmesine karşın, bu tahminlerin hepsi de işsizliğin engellilerde üç kat daha fazla olduğunu onaylamaktadır. İkinci olumsuzluk ise, engellilerin işgücü piyasasına katılma tarzlarının, çoğunlukla talep edilmeyen az ücretli, düşük beceri gerektiren, alt statülü işlerde olduğudur (Yılmaz 2004).

Dolayısıyla engellilerin istihdamı tüm ülkeler için çözülmesi gereken bir sosyal sorun olarak kabul edilmektedir. Bu konuda genel olarak "zorunlu istihdam (kota)" ve bir takım yasal yükümlülükler yardımıyla engellilerin istihdam sorunları çözülmeye çalışılmaktadır. Engellilerin korunması ile ilgili en ileri düzenlemeye sahip ülkelerden birinin ABD olduğu kabul edilmektedir. ABD'de bile 1990 yılında çıkarılan Amerikan Özürlüler Kanunu ile on beş ya da daha fazla işçi çalıştıran işverenlere özürlü işçi çalıştırma zorunluluğu getirilmiştir (Hasırcıoğlu 2006).

"Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010" sonuçlarına göre referans döneminde çalışanların oranı %14,3'tür. Yerleşim yerine göre ise, kentte ikamet edenler içinde çalışanların oranı kırda ikamet edenlere göre daha yüksektir. Kentte ikamet edenlerin %16,3'ü, kırda ise %11,2'si çalışmaktadır. Toplam çalışanların %77,4'ü ücretli, maaşlı veya yevmiyeli, %15'i işveren veya kendi hesabına, %7,6'sı ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır.

1.8.4. Ulaşım, Fiziksel Çevre ve Konut

Günümüzde engelli vatandaşlarımızın günlük hayatta karşılaştıkları en önemli problemlerden birisini yaşadıkları çevredeki mimari faktörlerden kaynaklanan engeller oluşturmaktadır. Engelli bireylerin toplum yaşamına katılabilmeleri ve kendi işlerini kendilerinin yapabilmeleri için onların güvenli bir şekilde ortak kullanılan mekanlarına ulaşabilmeleri ve bu mekanları, özgürce ve güveni bir şekilde kullanabilmelerinin sağlanması gerekmektedir (Güler 2005).

Engellilerin topluma katılmalarının önündeki en büyük engellerden biri de ulaşım, fiziksel çevre ve konut sorunudur. Engellilerin içinde yaşadıkları fiziksel çevre, sahip oldukları fiziksel işlev bozuklukları/yetersizlikleri ve bunun yol açtığı sınırlamalar yüzünden büyük önem taşımaktadır. Toplumu tasarlarken, bir toplum

modeli ortaya koyarken, içinde yaşanılan fiziksel çevreyi de o toplumun içinde yaşayan herkesi düşünerek tasarlamak gerekir. Yaşanılan konuttan tüm kamusal yaşam alanlarına ve ulaşım araçlarına kadar tüm çevresel unsurların engellilerin özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak tasarlanmadığı bir gerçektir. Yollar, kaldırımlar, kamu binaları, parklar ve bahçeler, okullar, içinde yaşanılan konutlar, ulaşım araçları ve bunun gibi daha birçok fiziksel çevre unsuru, engellilerin topluma katılmasının önünde ciddi birer engel oluşturmaktadır. Böylece sahip olduğu engeli nedeniyle hareket yeteneği sınırlanmış insanların bu ve benzeri sebeplerle yaşadıkları sınırlama daha da pekişmektedir. Bunun anlamı hareket yeteneği sınırlanan bireyin toplumsal yaşamdan dışlanmasıdır. Oysa bütün bunlar, engellilerin topluma katılmasını, toplumla bütünleşmesini kolaylaştıracak bir biçimde tasarlanabilir ve geliştirilebilir (www.ozelkaramanbasari.k12.tr).

Yine ülkemizde 2002 yılında yapılan engelli araştırması sonuçlarına göre; Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin % 66,9'u kaldırımların, yaya yollarının ve yaya geçitlerinin engelli bireyin kullanımına uygun olmadığını düşünmektedir. Yaşadıkları yerdeki fiziksel çevre düzenlemeleri ile ilgili olarak, kayıtlı olan engelli bireylerin % 66,3'ü oturdukları binanın, % 59,5'i dükkan, market, mağaza ve lokantaların, % 58,4'ü kamu binalarının, % 55,4'ü postane ve banka benzeri yerlerin engelli bireyin kullanımına uygun olmadığını belirtmiştir (Türkiye Özürlüler Araştırması 2002).

Yine aynı araştırmanın sonuçlarına göre ulusal veri tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin % 30,9'u kendi başına toplu taşıma aracını kullandığını, % 69,1'i ise toplu taşıma aracını kendi başına kullanamadığını beyan etmiştir. Toplu taşıma aracını kendi başına kullanmama nedenleri incelendiğinde, % 89,6'sı refakatçısız dışarı çıkamadığını, % 12,9'u toplu taşıma araçlarının özür durumuna uygun olmadığını, % 6,7'si özel araç kullandığını belirtmiştir (Türkiye Özürlüler Araştırması 2002).

1.8.5. Sağlık

Sağlık hizmetlerinde ve sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda yapılacak her hizmet engelli birey ve ailesine diğer kişilerden daha fazla etkilemektedir. Çünkü engellilik sağlık hizmet alımının sıklığı ile ilişkilidir (Durduran 2009). Engellilerin sağlık hizmeti içindeki gereksinimlerini sekiz temel başlık altında toplamak

mümkündür. Engelli olmayan bireylere göre karşılaştırmalı olarak sunulan gereksinimler şunlardır (Dejong ve ark. 2002):

• Engelliler daha incelikli sağlık sorunlarına sahiptir. Bu bireyler engelleri nedeniyle diğer bireylere göre bası yaraları, idrar yolu enfeksiyonların gelişmesi gibi sağlıkla ilgili inciticilere daha fazla maruzdur.

• Engelliler sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve koruyucu hizmetler açısından eşit olanaklara sahip değildir. Örneğin; hareket konusunda engeli olan bir kişinin kalp damar hastalıklarından korunma amacıyla egzersiz yapması olanaklı değildir.

• Engelliler yaşamının erken döneminde engelli olan bireyler, diğer bireylere göre kronik hastalıkları daha fazla yaşamaktadır. Sürekli oturan bir engellinin obezite nedeniyle kalp damar hastalıkları ve diyabet hastalığını veya idrar torbasının boşalma sorunları nedeniyle böbrek hastalıklarını daha fazla yaşamaktadır.

• Engelliler engelliliğin getirdiği yeni sağlık sorunlarına bağlı olarak eşlik eden başka fonksiyon kayıplarını daha fazla yaşamaktadır. Örneğin; omurilik yaralanması olan bir engelli, kollarındaki eklem rahatsızlığı nedeniyle elle idare edilen tekerlekli sandalyeyi kullanamamaktadır. Bu kişilerde genellikle eşlik eden diğer sağlık sorunları engelliliğe neden olan soruna göre daha ağır seyretmektedir.

• Engelli bireylerin sağlık sorunlarına ilişkin yürütülen tedavileri, daha karmaşıktır veya daha uzun sürelidir. Çünkü mevcut fonksiyon kayıpları iyileşme sürecini olumsuz etkilemektedir.

• Engelliler süreğen ruh sağlığı hastalıkları gibi bazı engellilik durumlarında yaşam boyu ilaçlı tedavinin sürdürülmesi gereklidir.

• Engelliler, ortez veya tekerlekli sandalye gibi yaşam boyu kullanacakları bazı yardımcı tıbbi malzemelere gereksinim duymaktadır.

• Engelli bireyin uzun süreli bireysel veya tıbbi hizmete gereksinimi vardır.

Engellilerin sağlık hizmeti gereksinimine yönelik yukarıda belirtilmiş olan sekiz maddenin dışında engelli bireyin engeline bağlı olarak ihtiyaçlarının ve engelliye sunulacak sağlık hizmetlerinin de çeşitlilik gösterdiği söylenebilir. Sonuç olarak; engelli bireyler engelli olmayan bireylere nazaran aynı sağlık sorunlarından daha fazla etkilenmektedir. Ayrıca engelli bireyler sağlık sorunları açısından daha fazla risk altında bulunmakla birlikte buna bağlı olarak da sağlık hizmet ihtiyaçları farklılık göstermektedir.

Ülkemizde Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından 2002 yılında yapılan araştırma sonuçlarına göre Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde; %69,8'i hastane işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyduklarını, %53,3'ü sağlık çalışanları ile yeterli düzeyde iletişim kuramadıklarını, %47,5'i sağlık personelinin özrü ve tedavisi hakkında yeterli bilgi veremediğini, %47,4'ü sağlık kuruluşu içinde hareket güçlüğü yaşadıklarını, %45,6'sı sağlık kuruluşuna giderken ulaşımda engellerin olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, engelli bireylerin sağlık kurulu raporu alma sürecinde, %59,5'i hastane içinde ilgili tüm poliklinikleri dolaşma zorunluluğunu, %54,6'sı uzun bürokratik işlemleri, %35,9'u hastaneye ulaşımda güçlük yaşadıklarını, %27,2'si kurumların yeni rapor istemesi nedeniyle sıklıkla rapor alma zorunluluğunu, %25,4'ü özür durumunun tespitine yönelik yeterli ve gerekli muayenenin yapılmamasını karşılaştıkları sorunlar olarak ifade etmişlerdir (Türkiye Özürlüler Araştırması 2002).

1.9. Engellilik ve Ulaşılabilirlik İlişkisi

Türkçe kaynaklarda "ulaşılabilirlik", İngilizce kaynaklarda "accessibility" olarak rastladığımız kavram, mevcut çevre tasarımının her bireyin bu çevreyi özgürce ve güvenli bir şekilde kullanabilmesi ilkesine dayanmaktadır. Engellilerin evlerinden çıkıp sosyal yaşama katılmaları; caddelerde dolaşmaları, yardımsız toplu taşıma araçlarını kullanmaları, yardımsız binalara girip çıkmaları, bu binalarda işlerini yürütebilmeleri için gerekli düzenlemeleri düşünmek, planlamak ve uygulamak söz edilen kavramların kapsamı içine girmektedir (Güler 2005). Engelli bireyin yaşadığı ev koşullarının düzenlenmesi, merdivenler ve kaldırımlar gibi mimari koşullar, toplu taşım araçlarından yararlanma olanakları, telefon ve diğer iletişim araçlarından yararlanma, günlük yaşamı kolaylaştırmak üzere kullanılan

yardımcı ekipmanlar gibi pek çok konuda erişilebilirlikten bahsetmek mümkündür. Erişilebilirliğin artırılması engelli bireyin toplum içinde bağımsız olabilmesine olanak sağlamakta ve sağlık ve iyilik hali üzerine olumlu etki göstermektedir (Putnam 2003).

Sosyolojik açıdan engelli birey, patolojik problemlerinden dolayı değil, toplumsal baskılar sonucu erişilebilirliği büyük ölçüde sınırlandırılmış bireydir (Çarkçı 2011). Toplumun her ferdinin olduğu gibi engelli bireylerin de topluma sağlanan bütün imkanlara tam katılımının sağlanması sosyal devlet anlayışının temelini oluşturmaktadır. Dünyada bu konu üzerinde yapılan tüm çalışmalar insan hakları temelinde tüm bireylerin hiçbir ayrımcılığa uğramaksızın tüm hizmetlerden aynı ölçüde yararlanabilmesi üzerine şekillendirilmektedir. Bunun tek koşulu da gerek hizmet, gerekse bilginin istisnasız ulaşılabilir olmasıdır (Ünver 2016).

Engelliler için ulaşılabilir çevre kavramı, bütün çevrenin ulaşılabilir hale gelmesi değil de engellinin toplum hayatına dahil olabilmesi için bazı özel alanlarda değişimin yapılmasıdır. Bu alanlara örnek olarak eğitim, sağlık, ev-iş, ulaşım ve iletişim sistemleri verilebilir (Albrecht 2006). Mevcut her türlü sağlık hizmetini kapsayıcı hale getirmek ve kamu sağlık hizmetlerini engelli insanlar için erişilebilir kılmak, sağlık alanında yaşanan eşitsizlikleri ve karşılanmayan ihtiyaçları azaltacaktır. Genel sağlık hizmetleri alanında fiziksel engellerin ve iletişim ve enformasyona ilişkin diğer engellerin üstesinden gelmek amacıyla; sağlık kuruluşlarında yapısal değişikliklerin yapılması, evrensel tasarım özelliklerine sahip donanımların kullanılması, bilgilerin uygun biçimlerde iletişime sokulması, randevu sistemlerin düzenlenmesi ve hizmetlerin iletilebilmesi için alternatif modellerin kullanılması gibi bir dizi yaklaşım kullanılmıştır. Kaynakların yetersiz olduğu ortamlarda, toplum temelli rehabilitasyon engelli insanların mevcut hizmetlere erişimini kolaylaştırmak ve önleyici sağlık hizmetlerini teşvik etmek ve gözetlemek bakımından başarılı olmuştur. Yüksek gelirli ülkelerde ise engelsiz erişim ve kalite standartları kamu, özel ve gönüllü hizmet sağlayıcılar ile yapılan sözleşmelere dahil edilmiştir. Karmaşık sağlık sorunları olan ve ulaşılması zor gruplar içerisinde yer alan insanlara belirli hizmetler hedeflenerek, bireysel bakım planları geliştirilerek, bakım koordinatörü görevlendirilerek ulaşılabilir. Engelli insanlar birincil bakım ekiplerinden hizmet almalı, lakin kapsamlı sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulduğunda

özelleşmiş hizmetler, organizasyonlar ve kurumlar mevcut bulunmalıdır (WHO 2011).

Toplumsal hayata aktif katılımda tüm vatandaşlar özgür ve eşit bir şekilde kamuya ait bütün alanlardan yararlanma hakkına sahiptir. Bireylerin toplumsal hayata aktif katılımının sağlanması açısından engeli olan ve olmayan bütün bireylerin istedikleri mekana ulaşabilme, mekanı aktif kullanabilme ve bilgiye erişimi çok önemlidir. Engeli olan ya da olmayan bütün vatandaşlardan alınan vergiler ile alınan toplu ulaşım araçlarının, kamu binalarının, yolların ve kentsel alanların (park, bahçe, kaldırım, alışveriş merkezi vb.) yalnızca sağlıklı, engeli olmayan bireylerin ihtiyaçlarına cevap vermesi adil bir davranış değildir (ÖZİDA 2010).

Engelliler planlı kentleşmenin olmadığı şehirlerde birçok problemle karşılaşır. Örneğin; görme engellilerin yaya geçitlerinden karşıya geçememesi, yüksek kaldırımlardan düşmesi, yol kenarlarında bulunan mantarlara takılması, tekerlekli sandalye kullanan engellinin kaldırımda uygun rampa olmamasından dolayı tekerlekli sandalyesini yollarda kullanmak zorunda kalması, otobüs, taksi vb. ulaşım araçlarına binememesi, kamu kuruluşlarında merdivene alternatif olarak rampa veya engelli asansörlerinin olmaması, bazı yollarda eğimin fazla olması gibi sebeplerden dolayı yaralanmalar hatta ölüm tehlikesi ile karşılaşmaktadırlar (Kesik ve ark. 2012).

Ulaşılabilirlik, temel bir insan hakkı olmasının yanında insanların sosyal, kültürel, sportif ve ekonomik faaliyetlere katılmalarını sağlar ki, esasen yapılı çevrenin amacı da budur. Yaşamda herkes eğitim görme, çalışma, sağlık olanaklarından faydalanma, sportif faaliyetlere katılma ve eğlenme konularında aynı hakka sahiptir. Temelde sadece engelli bireylerden hareketle ulaşılabilirlik açısından gerçekleştirilen fiziksel çevre düzenlemeleri sadece engelli bireylere değil, bunun yanında geçici olarak engelli bulunanlar, yaşlılar, hamileler gibi hareket kısıtlılığı yaşayan bireyler de aynı zamanda olumlu düzenlemelerden faydalanacaktır (Sağlık Bakanlığı 2012).

Türkiye'de engelliler için ulaşılabilirliğin sağlanmasına yönelik ilk yasal düzenleme 1997 yılında "572 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname" ile yapılmıştır. Bu Kararname ile birçok kanunda engellilerle ilgili düzenleme yapılırken, 3194 sayılı

İmar Kanununa ulaşılabilirlikle ilgili bir madde eklenmiştir. Bu düzenleme ile yapılmış ve yapılacak altyapı alanlarında ve yapılarda ulaşılabilirlik ilkelerinin, yapılı çevreyle ilgili planlama, projelendirme, uygulama, ruhsatlandırma ve denetleme gibi görev ve sorumlulukları olan ilgili kurum ve kuruluşlarca uygulanması hüküm altına alınmıştır. İmar Kanununda yapılan bu değişikliğin ardından, (Mülga) Bayındırlık ve İskan Bakanlığı tarafından ilgili altı yönetmelikte özürlüler için yapılı çevre faaliyetlerinde ulaşılabilirliğin sağlanmasına yönelik gerekli düzenlemeler yapılarak 02.09.1999 tarihinde 23804 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 7 Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5378 sayılı Özürlüler Kanununun geçici 2. Maddesi ise tüm kamu kurum ve kuruluşlarına çok açık yükümlülükler getiren bir düzenleme olarak yer almaktadır. Bu maddede; "Kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmî yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içinde özürlülerin erişebilirliğine uygun duruma getirilir." hükmü yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2012).

Ülkemizin ulaşılabilirlik üzerine yasal açıdan katılımının bulunduğu 13.12.2006'da BM Genel Kurulu'nda kabul edilen "Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme" 30.03.2007 tarihinde ülke temsilcilerinin imzasına açılmıştır. Türkiye, sözleşmeyi bu tarihte imzalayarak ilk imza atan ülkeler arasında yer almıştır. Sözleşme, 3 Aralık 2008 Dünya Engelliler Günü'nde 5825 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunmuş ve Bakanlar Kurulu'nun 27.5.2009 tarih ve 2009/15137 sayılı kararıyla onaylanmıştır. Ulaşılabilirlik konusu söz konusu sözleşmenin dokuzuncu maddesinde ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir. Yönetmeliğin bu maddesi taraf devletlerce engellilerin bağımsız yaşayabilmelerini ve yaşamın tüm alanlarına etkin katılımını sağlamak ve diğer bireylerle eşit koşullarda fiziki çevreye, ulaşıma, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemleri dahil olacak şekilde bilgi ve iletişim olanaklarına, hem kırsal hem de kentsel alanlarda halka açık diğer tesislere ve hizmetlere erişimini sağlamak için uygun tedbirlerin alınmasını hüküm altına almakta ve bu tedbirlerin hangi alanlarda nasıl alınması gerektiğini açıklamaktadır.

2010 yılı itibariyle Ulusal Özürlüler Veri Tabanı'na kayıtlı olan engelli bireylerin %66,9'u kaldırımların, yaya yollarının ve yaya geçitlerinin özürlü bireyin kullanımına uygun olmadığını düşünmektedir. Yaşadıkları yerdeki fiziksel çevre düzenlemeleri ile ilgili olarak, kayıtlı olan özürlü bireylerin %66,3'ü oturdukları binanın, %59,5'i dükkan, market, mağaza ve lokantaların, %58,4'ü kamu binalarının, %55,4'ü postane ve banka benzeri yerlerin engelli bireyin kullanımına uygun olmadığını belirtmiştir (Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010).

Sağlık Bakanlığı'nın engelli bireylere yönelik sunduğu sağlık hizmeti sunumunda engelliler açısından daha rahat, yorucu olmayan ve kaliteli hizmetin sunulabilmesi açısından engelliler için ulaşılabilirlik konusu desteklenmiş ve bakanlığın bu konuda gerçekleştirmiş olduğu faaliyetler bulunmaktadır. Konu ile ilgili olarak yapılmış olan en ayrıntılı çalışma Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılında oluşturmuş olduğu "Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi"dir.

Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi'nin oluşturulması ile yaşamın her alanında ulaşılabilirlik açısından dezavantajlı bir grup olan engelli bireylerin sağlık hizmetinden faydalanmaları konusunda engel teşkil eden fiziki, teknik, idari vb. sorunların oluşmaması yönünde gereken bütün düzenlemelerin tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında hayata geçirilmesi planlanmıştır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında engelli bireyler için oluşturulmuş olan en önemli hizmetlerin başında muayene işlemlerinde öncelik hakkının kullanılması yer almaktadır. Engelli bireyler ve bazı dezavantajlı gruplara yönelik uygulanan öncelik hakkının kullanılması Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2010/73-80 Sayılı Genelgesi ile yürürlüğe girmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin 2010/79 Sayılı Genelge" ile birlikte engelli bireylerin sağlık kurum ve kuruluşlarında etkin hizmet alabilmeleri için düzenlenmiş olan birtakım hususlar aşağıda belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2010):

- Engellilere yönelik sağlık hizmeti sunumunda 2010/73 sayılı "Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırasına İlişkin Genelgesi" hükümlerine uygun olarak hareket edilmesi.

- Engelli sağlık kurulu raporları, “Engellilik Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” ekinde yer alan Ek-3 sayılı formda gösterilen formata uygun olarak ve Ek-4'te yer alan “Özür Durumuna Göre Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli” doğrultusunda yetkili hastanelerce eksiksiz ve doğru olarak düzenlenmesi.
- Engellilere yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarının iç ve dış mekânlarının mimari ve çevresel düzenlemelerine ilişkin olarak;
  - ✓ Düzenlemelerin TSE Standartlarına uygun olarak yapılması,
  - ✓ Ortak alanlarda ve asansörlerde her özür grubundaki kişilerin algılayabileceği şekilde yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin yapılması,
  - ✓ Asansör, tuvalet, lavabo, müracaat bankosu vb. gibi ortak alanların her özür grubuna hitap edecek şekilde düzenlenmesi, tekerlekli sandalye transferini kolaylaştıracak ve tekerlekli sandalye manevrasına imkân verecek şekilde gerekli görülen alanların tutunma barlarıyla desteklenmesi suretiyle düzenlemelerin yapılması,
  - ✓ Görme engelliler için ortak alanlarda takip izi oluşturulması,
  - ✓ Sağlık kuruluşlarında, engellilerin ve yakınlarının kendilerine tanınan öncelikleri belirten tabelaların kolayca görebilecekleri yerlere asılması, söz konusu bilgilere görme özürlülerin ulaşmalarını teminen Braille alfabesinin de kullanılmasının sağlanması.
- Sağlık kuruluşlarında engellilerin kullandıkları araçların rahat hareket edebilmesini sağlayacak iç ve dış mimari düzenlemelerin yapılması.
- Sağlık kuruluşlarında engelli ve yaşlı hastalara hizmet alımlarını kolaylaştıracak, işlemlerinde yardımcı olacak refakatçi personel (hostes hizmeti) temin edilmesi.
- İşitme engelli hastalarla iletişimi sağlamak üzere işaret dili bilen personel istihdam edilmesi.
- Engelli vatandaşlarımızın sağlık kuruluşlarına kayıt ve kabul işlemleri yapılırken özel durumuna uygun şekilde gerekiyorsa oturması sağlanarak işlemlerinin yapılması.

- Engelli ve kimsesiz hastaların başvurdukları sağlık kuruluşundan başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiğinde, imkânlar ölçüsünde transferinin sağlanması.
- Sağlık kuruluşunun otoparkında engelli personel ve engelli hastaların araçları için yer ayrılacak ve ayrılan yer standartlara uygun olarak işaretlenmesi.
- Evde bakım hizmetleri kapsamında her ilde ihtiyaca cevap verecek sayıda engelli nakil aracı temin edilerek hizmet sunulması.
- Engellilere sunulan sağlık hizmetleri konusunda ilgili personelin hizmet içi eğitim programlarına alınması ve eğitimlerinin sürekliliğinin sağlanması.

1.10. Sosyal Hizmet ve Engellilik İlişkisi

Sosyal Hizmet mesleğinin amacı; barışçıl bir ortamda ve eşitlik içinde yaşaması için insanın ve toplumun yaşam kalitesini yükselterek, adalet, eşitlik, ve özgürlük ilkelerini temel alarak; ekonomik, sosyal, kültürel, ve siyasal gelişmelerle sağlanan olanakların bilimsel ve mesleki çabalarla insanın ve toplumun yararına dönüştürülmesidir (Cılga 2004).

Hiç şüphesiz sosyal hizmet mesleğinin en önemli çalışma alanlarından birisi de engelliliktir. Sosyal hizmet mesleğinin temel prensipleri içerisinde insan varlık ve onuruna duyulan saygı, kişinin yetenekleri ve kapasitesi oranında gelişme özgürlüğü ve kendi kaderini tayin etme hakkı yer almaktadır. Sosyal devlet anlayışı ve eşitlik çerçevesinde sosyal hizmet uygulamalarına bakıldığında danışanın kendi kaderini kendisinin belirlemesi çok önemlidir. Ancak engellilerin hakları ve ihtiyaçlarını kendi başlarına savunabilmelerinde desteğe gereksinimleri olmakla birlikte, topluma eşit katılımlarının sağlanması yönünde de engelli bireyler desteklenmelidir. Bu bağlamda sosyal hizmet mesleğinin amacı; kişinin çevresi ile olan iletişim ve etkileşimine katkı sağlayarak sosyal fonksiyonlarını en yüksek düzeyde yerine getirebilmesine yardımcı olmak ve bu yönde bireye gerekli desteği vermektir. Bu durumda sosyal hizmet uzmanları, koruyucu-önleyici, iyileştirici-geliştirici ve rehabilite edici fonksiyonlarının yanı sıra sadece engellilerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik değil; aynı zamanda onların toplumda yetenekleri ölçüsünde yer

almaları ve toplum kaynaklarından da yeterli düzeyde yararlanabilmeleri için "savunuculuk" rollerini yerine getirmelidir.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının engellilere yönelik çalışma ve uygulamalarını şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Engellinin ve ailesinin duygularından bahsetmesini sağlar, engelliliği kabullenme sürecinin en az zarar ile atlatılmasına yardımcı olur.
- Engellilerin eksiklikleri üzerinde odaklanmayıp, pozitif (olumlu) yanlarını ortaya çıkararak bireyin güçlü yanlarını keşfetmesini sağlar. Böylece engellinin kendine olan güveninin artmasına yardımcı olur.
- Bilgisel sosyal destek sistemleri ile engelli bireyi yeni bilgiler ile güçlendirir, engelli bireye kendine yeterli olması açısından destek sağlar.
- Sosyal Hizmet Uzmanı sadece engelli bireyi değil, aileyi de engel ve boyutları hakkında bilgilendirir.
- Engelli ve ailesini karşılaştıkları problemlerin çözümünde başarılı olmalarının sağlanması amacıyla sorun çözme teknikleri bağlamında bilgilendirir ve gerektiği durumlarda destek sağlar.
- Engelli ve ailesini engellinin bakımı, eğitimi ve rehabilitasyonu hakkında bilgilendirir, eğitimi ve rehabilitasyonu hakkında savunuculuk ve arabuluculuk faaliyetlerinde bulunarak engellinin gelişimine katkı sağlar.
- Engellinin maksimum düzeyde kendine yeterli olmasını sağlamak adına, kendini yönetmesi ve savunması yönünde engelliyi bilgilendirir.
- Engellinin maddi ihtiyaçlarının karşılanmasına destek sağlamak amacıyla sosyal destek sistemlerinden yararlanmaları konusunda aileye yardımcı olur.

- Yoksul engellilerin yasaların vermiş olduğu haklardan yararlanmalarını sağlar.
- Engelliliğin nedenlerini önleyici çalışmalar yaparak toplumun bu konuda bilgilendirilmesini sağlar.
- Engelli ve ailelerinin toplumda vakıf, dernek gibi faaliyetler ile örgütlenmelerine destek verir.
- Toplumun engelliye olan olumsuz tutum ve davranışlarının minimize edilmesi amacıyla çalışmalar yapar.
- Çalışmak isteyen engellileri, engellilerin şartlarına uygun iş bulmaları konusunda destekler ve gerektiği durumlarda işverenler ile görüşmeler yapar.

Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'nde görevli Sosyal Hizmet Uzmanının görevleri ise şu şekildedir:

- Tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar için (kimsesiz, yardıma muhtaç, engelli, yoksul, şiddet, istismar mağduru, yaşlı, dul, yetim vb.) sosyal hizmet müdahalesini planlamak ve uygulamak.
- Hastalığa ve tedavi sürecine uyumda zorlanan hastaların uyumunu sağlamak için gerekli sosyal hizmet müdahalesinde bulunmak.
- Hastanede yatarak tedavisi tamamlandığı halde ikametine gidemeyecek derecede düşkün ve kimsesi bulunmayan veya aileleri tarafından alınmayan hastaların ikametine nakillerini koordine etmek. Bu kapsamda mahalli idarelerle koordinasyonu sağlamak.
- Afetlerde, gerekli sosyal hizmet müdahalesini planlamak ve uygulamak.
- Tıbbi sosyal hizmetle ilgili konularda hastane personeline, hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitimler düzenlemek.
- Mesleği ile ilgili kongre, sempozyum, eğitim vb. toplantılara katılmak, mesleki projeler planlamak ve uygulamak.

Yukarıda engellilik konusunda Sosyal Hizmet Uzmanının genel anlamda üstlendiği görevlere; ayrıca Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulamalarında faaliyet gösteren SHU'nın görevlerine yer verilmiştir. Engellilerin sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları problemlerin çözümünde Sosyal Hizmet Uzmanı önemli rol oynamaktadır. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hizmet veren Sosyal Hizmet Uzmanı, engelli bireylerin karşılaştıkları sorunların çözümünde destek olma açısından önemli bir konumda yer almaktadır. Sosyal Hizmet Uzmanı, Sosyal hizmet mesleği adına sağlık tesisinin engellilerin kullanımı açısından uygun hale getirilmesine destek vererek "koruyucu-önleyici" tedbirleri yerine getirilmesinde; ayrıca engellilerin hak ve önceliklerinin korunması bağlamında "savunuculuk" rolünün gerçekleştirilmesinde, psiko-sosyal destek hizmetlerinin sunulması bağlamında "güçlendirme" yaklaşımının uygulanmasında, engellilerin de sunulan hizmetlerden yeterli düzeyde faydalanmalarının sağlanması açısından "sosyal adalet" ilkesinin yerine getirilmesinde olumlu rol oynamış olacaktır.

1.11. Engellilerin Sağlık Hizmeti Kullanımı İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Çağdaşlığın temeli olan bireyler arası eşitlik ilkesi göz önüne alındığında, çağdaş bir devlet tüm yurttaşlarına hiçbir ayrım gözetmeksizin insanca yaşayabilecekleri olanaklar sunmak zorundadır. Bu nedenle toplumsal yaşamın ayrılmaz bir parçası olan engellilerin sorunları gerçekçi bir şekilde ele alınarak toplumla bütünleştirilmesi gerekmektedir (Özcan 2008).

Engellilerin sağlık hizmeti almasında sağlık kuruluşlarının yeterli uygunlukta olmadığı, sağlık kuruluşlarına ulaşım güçlüğü, sağlık hizmetlerinde bakım ve rehabilitasyon ünitelerinin yetersiz olduğu, tedavinin devamlılığının sürdürülememesi, engellilikleri dışındaki sağlık sorunları için hizmetten faydalanmada geç kalınması gibi sorunların olduğu bilinmektedir. Kara ve ark. (2006)'nın araştırmasında birinci basamak sağlık kuruluşlarında bahçe ve bina girişinde bedensel engelliler için uygun bir düzenleme olmadığına vurgu yapılmıştır (Durduran 2009).

Araştırmalar; engelli bireylerin sağlık hizmeti alırken; iletişimden memnun olmadığını, sağlık çalışanlarının rahatsız edici tutumları ile karşılaştığını, neşeli olmaya zorladığını ve bilgilendirmenin kısaltıldığını, sağlık çalışanlarının ise

engelliliği fiziksel engel olarak algıladıklarını ve engelli bireyin pasif alıcı, itaatkar ve minnettar olması gerektiğini düşündüklerini göstermektedir (Şahin 2005).

Zeytinburnu ve Kadıköy ilçelerinde ikamet eden 545 özürlü ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmada araştırmaya katılanların % 26,1'inin herhangi bir sağlık güvencesinin olmadığı, sağlık güvencesi olmayanların % 93,3'ü, sağlık güvencesi olanların ise % 87,2'sinin rehabilitasyon hizmeti almadığı belirlenmiş, en sık belirtilen hizmet almama nedenleri ise ekonomik nedenler (% 30,4) ve haberdar olmama (% 29,8) olarak bulunmuştur (Bakırcı ve ark 2006).

Özer ve ark (2003)'nın çalışmasında hafif zihinsel geriliği olup, özel bir eğitim kurumunda eğitim alan 7 ile 20 yaş arası çocuklara yapılan sağlık taramalarında küçük yaşlarda düşük tartı sıklığı daha fazla iken, adolesanlarda obeziteye eğilimin arttığı, %20'sinde kişisel hijyenin kötü olduğu, diş çürüğü, anemi, raşitizm, hipertansiyon, kardiyak üfürüm varlığı açısından değerlendirildiğinde de sağlıklı beslenme, ağız diş ve genel vücut hijyeni açısından desteğe ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir (Durduran 2009).

Yaşamlarında ailelerinden bile önemli bir yeri olan sağlık çalışanlarını engelliler şu şekilde algılamaktadır (Scullion 1999):

- Sağlık çalışanlarının engelli bireylere bazı baskıları olduğu görülmektedir. Örneğin hemşirelerin engelli bireyleri "neşeli" olmaya zorladıkları ifade edilmektedir.

- Sağlık ve hastalık durumu ile ilgili yeterli bilgi verilmemekte veya soruları duymazlıktan gelinmektedir.

- Hastanede yatma gerektiği zaman bireysel gereksinimlerin karşılanmasında ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır.

- Görme engelli birinin her gelişte sesinden sağlık çalışanını tanımaya zorlanması, işitme ve konuşma engelli olan kişilere yeterli tıbbi danışmanlık veya sağlığı ile ilgili bilgi verilmemesi, yanında engelliye tercümanlık yapan kişilere yeterli bilgi verilmemesi gibi iletişimle ilgili yetersizlikler vardır.

Engelli bakış açısı ile sağlık çalışanlarını, sağlık çalışanları bakış açısı ile de engelli bireyleri değerlendiren araştırmalar, engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin olumsuz olmasının hizmetten yararlanmayı da olumsuz etkilediğini göstermektedir (Şahin 2005). French (1993)'in yaptığı çalışmada engelli bireyler sağlık hizmetlerinin sunumunun *"insancıl olmadığını"* ve *"istismar edici"* olduğunu ifade etmişlerdir (Scullion 1999).

ABD'de yapılan bir araştırmada sağlık personelinin inançlarının ve algılarının verdikleri hizmet açısından önemli olduğu, çevresel sosyal modelden haberdar olmamalarının hizmeti etkilediği ve hizmeti eziyete dönüştürdüğü ifade edilmiştir (Linda ve Treloar 1999). Yine ABD'de yapılmış bir başka araştırmada ise örneklem grubunun üçte ikisinin özel kliniklerden ve özel kişisel yardım hizmetlerinden yararlanmakta güçlük çektikleri saptanmıştır (Hagglund ve ark 1999). Engel grubu açısından bakıldığında ise, ABD'de hizmet sağlayıcılarla yapılmış bir araştırmada, daha çok duyma bozukluğu olanların (%33,0) sağlığa erişmekte zorlanacaklarının düşünüldüğü saptanmıştır (Drainoni ve ark 2006).

Scullion (1999)'un yaptığı bir araştırma, engelli bireylerin sağlık hizmeti ile ilişkilerinden memnun olmadıklarını göstermektedir. Engelli bireyler; hastanelerdeki mimari düzenlemelerin engelliler açısından uygun olmadığını ve gerekli ekipman bakımından yetersiz olduğunu, sağlık çalışanının engellilerin gereksinimleri konusunda eğitimli olmaması nedeniyle hizmet sunumu sırasında mesleki donanımının yetersiz olduğunu, sağlık hizmeti içinde aşırı bölünmüşlük ve işbirliğinin yetersizliği nedeniyle engelli bireyin sağlık çalışanı tarafından bütün olarak değil bir organ olarak algılandığını, engellilere karşı baskıcı ve düşmanca bir tavır sergilendiği ve sağlık çalışanları engelliliği sosyal yönden değerlendirmede yetersiz olduğunu ifade etmektedir.

Görme engelli birinin her gelişte sesinden sağlık çalışanını tanımaya zorlanması, işitme ve konuşma engelli olan kişilere yeterli tıbbi danışmanlık veya sağlığı ile ilgili bilgi verilmemesi, engelliye tercümanlık yapan kişilere yeterli bilgi verilmemesi gibi iletişimle ilgili yetersizlikler vardır. Sağlık hizmeti alırken kendini hissettirten ve güçlü gözüken, planlanan tedavide söz hakkına sahip olma çabası gösteren bir engelli, sağlık çalışanı tarafından "talepkar", "inat", "aksi" kişilik olarak algılanmaktadır. Bu algı ise yaşamı boyunca sıkça sağlık hizmeti alan engelli bireyin

olumsuz bir kişilik olarak tanımlanmasına ve kalitesiz veya düşük kaliteli hizmet almasına neden olmaktadır (Scullion 1999).

Çalışma hayatı içinde sağlık çalışanı engelli bireyi moral durumunu dikkate almaksızın fiziksel engel olarak algılamaktadır. Sağlık çalışanına göre engelli birey; kendine sunulan hizmetin pasif alıcısıdır ve bu nedenle minnettar ve itaatkar olmalıdır (Scullion 1999). Fiziksel-çevresel engeller pek çok ülkede hala sorundur. ABD' de yapılmış bir çalışmada özel muayenehanelerin çoğunun sevk sistemi ya da fiziksel erişilebilirlik açısından erişilebilir olmadığı saptanmıştır (Grabois ve ark 1999).

Sağlık hizmet gereksinimlerinin farklılığı dışında, engellilerin sağlık hizmeti içindeki maliyetleri de farklılık göstermektedir. 1996 yılında ABD'de yapılan bir araştırmada engellilerin yetişkin nüfusun yaklaşık %16'sını oluşturduğu görülmüştür (Dejong 2002). Bu araştırmaya göre engelliler aynı yaş grubundaki yetişkinler arasında; hekime başvuranların %34'ünü, reçete yazılanların %41'ini, hastaneden taburcu olanların yaklaşık %50'sini, tüm gecelerini hastanede geçirenlerin %62'sini oluşturmakta ve yetişkinlerle ilgili sağlık hizmeti harcamalarının ise %46'sı engelli bireylere harcanmaktadır.

Engelli bireylerin sağlık hizmetinden yararlanmada ekonomik açıdan ancak %3,0'ü herhangi bir sağlık harcamasına neden olmazken, engelli olmayan bireylerde bu oranın %16,0 olduğu belirtilmektedir. Oran dışında maliyet olarak karşılaştırıldığında ise, engelli olmayan bir bireyin ortalama sağlık harcamaları 420 dolar iken engelli bir birey için bu miktarın 2.489 dolar olduğu belirtilmektedir (Dejong 2002).

Engelliler toplumda yer alan dezavantajlı grupların ilk sıralarında yer almaktadır. Engellilerin gerek engelleri sebebiyle gerekse engel dışı sebeplerden dolayı topluma sunulan hizmetlerden yeterli düzeyde faydalanmadığı bilinmektedir. Bu engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik yasal açıdan birçok düzenleme yapılmıştır. Çeşitli alanlarda sorunlar ile karşı karşıya kaldıkları, sağlık hizmetlerinin de bu alanlar içerisinde önemli bir yeri olduğu söylenebilir. Engelliler engelleri sebebiyle engeli olmayan bireylere nazaran daha fazla sağlık hizmeti almak zorundadır.

Bu çalışma toplumun her kesiminde sorunlar ile karşılaşan engellilerin sağlık hizmeti alımında engel yaşamamaları ve sunulan sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmalarının sağlanmasının önünde yer alan engellerin tespit edilerek çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Engellilerin kendilerine sunulan sağlık hizmetinin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin belirlenmesi ve uygulamada olması gereken hususların hangi ölçüde başarılı olduğunun belirlenmesi amacıyla önem arz etmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, önemi, modeli, evren ve örneklemi, etiği, çalışma takvimi, hipotezleri, sınırlılıkları, araştırmada kullanılan veri toplama aracı ve verilerin analizine ilişkin bilgiler ele alınmıştır.

2.1. Araştırmanın Amacı

Engelli bireyler toplumun her alanında gerek günlük faaliyetlerinin yerine getirilmesinde, gerekse kamu alanında hizmet alımında hizmete erişebilme, zamanında hizmetten yararlanma, ulaşım, yeterli bilgi alamama, ayrımcılığa maruz kalma gibi birtakım olumsuz durumlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Sağlık hizmeti alımında da sağlık kurum ve kuruluşlarında etkin sağlık hizmeti almalarının önünde birtakım engellerin var olduğu düşünülmektedir.

Bu bağlamda araştırmanın amacı; engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi, sağlık hizmeti alımında önlerine çıkan engellerin belirlenerek, engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesidir.

2.2. Araştırmanın Önemi

Toplum içindeki dezavantajlı grupların büyük bir kısmını hiç şüphesiz engelli bireyler oluşturmaktadır. Engelli bireyler engelleri sebebiyle toplumsal alanda birçok sorun ile karşılaşabilmektedir. Engelliler öncelikle günlük hayattaki sıradan ihtiyaçlarını karşılamak başta olmak üzere istihdam, eğitim, sağlık, yoksulluk, ulaşım, çevre, kentsel mimari gibi birçok alanda engelleri sebebiyle ayrımcılığa maruz kalabilmekte ve toplumsal imkanlardan tam anlamıyla faydalanamamaktadır.

Karkçay (2002)'a göre engelliler, toplum tarafından kendilerine atfedilen rolleri kabullenebilmekte ve toplumsal yaşamda karşılaştıkları problemlerin çoğunu fonksiyon sınırlılıklarına dayandırarak toplumsal yaşama katılım konusundaki beklentilerini düşürebilmektedir. Bu süreç pasif ve olumsuz bir kimlik kazanmalarına neden olabilmekte ve özürlü bireyin benlik imajını ve bağımsızlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bireyin toplum içinde refah bir hayat sürdürebilmesinin temelinde sağlıklı bir birey olması gerekmektedir. Engelli bireylerin sağlık ihtiyaçları engelleri dolayısıyla engelsiz bireylere göre daha fazla olmakta ve sağlık kurum ve kuruluşlarına

başvuruları da aynı oranda paralellik göstermektedir. Engellilerin, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanmalarının önünde öncelikle sağlık kurumlarına ulaşım aşaması olmak üzere hastane içi hareket güçlüğü, yönlendirme hizmetinin bulunmaması, öncelik hakkının kullanılamaması, işlemlerin uzun sürmesi, hastane bahçe ve iç mimarisinin engelliler için uygunsuz olduğu gibi engellerin var olduğu düşünülmektedir.

Yasalar ve sosyal politikalar bağlamında engelli bireylerin topluma bağımsız katılımlarının sağlanmasına yönelik tarihsel süreç boyunca birtakım faaliyetler yürütülmüştür. Ülkemizde engellilerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliklerinin artırılmasına yönelik olarak en kapsamlı çalışma olarak, Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından 2012 yılında "Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi" yayımlanmıştır. Söz konusu rehber ile engelli bireylerin daha etkin hizmet almalarının sağlanması hedeflenmiştir.

Ven ve ark (2005)'nın belirttiği gibi genel olarak dünyanın her yerinde engelliler ve engellilik ile ilgili politikaların uygulanmasında, belirtilen sorunları aşmak adına birtakım çözümler getirilmiştir. Ancak gerçekte, bu çözümler sadece söylem düzeyinde kalmış ve çoğu zaman uygulamada karşılığını bulamamıştır. "Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetine Ulaşılabilirlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Konya Örneği" isimli bu proje, engellilerin sağlık hizmeti kullanımında karşılaştıkları güçlüklerin ve engellerin belirlenmesi; ayrıca engellilere yönelik daha etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasının sağlanması yolunda tespit edilen engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesi bağlamında önem arz etmektedir.

Ayrıca araştırma mesleki anlamda; toplumda her daim desteklenmesi gereken bir grup olan engellilerin sağlık hizmeti alımındaki sorunlarının ortaya çıkarılması ile tüm alanlarda faaliyet gösteren Sosyal Hizmet Uzmanlarının yanı sıra, özellikle sağlık alanında çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının engellilerin topluma eşit katılımının önünde hala devam eden engellerin varlığı yönüyle engelliliği yeniden değerlendirmeleri ve meslek elemanları tarafından çalışma ve projelerde engellilere engel teşkil eden durumların bertaraf edilmesine yönelik faaliyetlere yer verilmesi açısından önemlidir.

2.3. Araştırmanın Modeli

Araştırma model olarak tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Tanımlayıcı araştırmalar bir durumu tanımlamak üzere kullanılırlar. Tanımlayıcı araştırmaların en belirleyici özelliği, araştırma sonuçlarının bir durumu tanımlaması, ancak bu durumu açıklamak üzere karşılaştırmalar yapmıyor olmasıdır. Dolayısı ile tanımlayıcı araştırmalarda karşılaştırma grubu bulunmaz. Bu araştırmaların bir diğer özelliği ise, elde edilen sonuçların belli bir popülasyona genellenememesidir (Kurtuluş 2004).

2.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya ilinde yaşayan 41.364 engelli birey oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi sürecinde aşağıda belirtilen formülden (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2004) yararlanılmıştır. Yapılan hesaplama neticesinde 165 engelli bireyin evreni temsil edebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak araştırma sonuçlarının güvenirliğini artırmak amacıyla daha fazla sayıda engelli bireyin araştırma kapsamına alınması uygun görülmüş ve sonuç olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 300 engelli birey araştırma kapsamında incelenmiştir.

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1)+t^2.p.q}$$

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} = \frac{41.364\ (1.96)^2 \cdot (0,13\ .0,87)}{(0,05)^2 \cdot (41.364-1) + (1,96)^2 \cdot (0,13\ .0,87)} = 165$$

(**N**=Evren, **n**= Örneklem Büyüklüğü, **t**=Tablo t değeri, **p**=İncelenen olayın görüş sıklığı, **q**=İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı, **d**=Sapma)

2.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anket formunun oluşturulması sürecinde, engelli bireylerin sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerinden yararlanmaları konularını içeren literatür taraması yapılmış, yeterli sayıda engelli birey ile görüşülmüş, engelli bireylerin sağlık hizmeti sunumuna yönelik eleştirileri alınmış ve eleştiriler anket sorularının oluşturulması sürecinde dikkate alınmıştır. Ayrıca, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı'nın yayınlamış olduğu "Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin

Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi", "Engelsiz Hastane Projeleri" incelenmiş, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Evde Bakım Hizmetleri personeli ile görüşme yapılmış, elde edilen bütün bilgiler ışığında anket soruları hazırlanmıştır. Anket formu; engelli bireye ilişkin sosyo-demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, eğitim durumu vb.) yanında, engel türü, engel oranı, engelli olma nedeni, engeline yönelik tedavi hizmeti alıp almadığı, sağlık personeli ile iletişim, muayene odalarının uygunluğu, sağlık tesisine ulaşım gibi engellilik durumu ve sağlık hizmeti sunumuna ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

2.5. Araştırmada Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin elde edilmesi sürecinde öncelikle ilgili kurumlardan resmi izinler alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturan 50 soruluk veri toplama aracı kullanılmış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden, Konya Numune Hastanesi'ne başvuran 108, Beyhekim Devlet Hastanesi'ne başvuran 120 ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran 72 tane engelli bireye yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, veri toplama aracının uygulanması ile araştırma verileri elde edilmiştir.

2.6. Araştırmada Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiki analizi için verilen cevaplar kodlanmış ve değerlendirmeler SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır. Çalışma sonunda elde edilen verilerin istatistiki analizinin en doğru şekilde yapılabilmesi için öncelikle verilerin normal dağılım sergileyip sergilemediğine bakılmış ve verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Demografik değişkenlere ait dağılımların hesaplanmasında frekans dağılımlarından yararlanılmıştır. Değişkenler arasındaki farklılık ve ilişkilerin ortaya çıkartılmasında ise, veriler normal dağılım sergilemediği için parametrik olmayan testlerden Chi-Square (Ki-kare) testi kullanılmıştır.

2.7. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesinde Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul' undan Etik Kurul Onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın ilgili kurumlarda yürütülebilmesi için Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan

tüm engelli bireylere araştırmanın süreci hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Yine tüm katılımcılara araştırmanın amacı, süresi, süreci anlayabilecekleri nitelikte açıklanarak "aydınlatılmış onam" ilkesi, istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilecekleri belirtilerek "özerklik" ilkesi, kişisel bilgilerinin mutlaka korunacağı vurgulanarak "gizlilik ve gizliliğin korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

2.8. Araştırmanın Çalışma Takvimi

Araştırma süreci aşağıda belirtilen takvim doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

- Literatür taraması, konu seçimi ve konunun sınırlarının belirlenmesi: 2 ay (Eylül-Ekim, 2015).
- Tez önerisinin hazırlanması, teslim edilmesi ve kabulü: 2 Ay (Kasım- Aralık, 2015)
- Verilerin toplanması: 4 ay (Ocak 2016 - Nisan 2016).
- Verilerin değerlendirilmesi, araştırma raporunun hazırlanması: 3 ay (Nisan-Haziran 2016).

2.9. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Ho= Cinsiyet açısından öncelik hakkının kullanılması arasında fark yoktur.

Hipotez 2: Ho= Cinsiyet açısından engelli bireylerin sağlık tesisinde kendilerini en fazla yoran işleme yönelik düşünceleri arasında fark yoktur.

Hipotez 3: Ho= Cinsiyet açısından engelli bireylerin sağlık personeli bazında yaşadığı iletişim problemi arasında fark yoktur.

Hipotez 4: Ho= Cinsiyet açısından engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğü arasında fark yoktur.

Hipotez 5: Ho= Cinsiyet açısından engelli bireylerin hastane içi işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 6: Ho= Cinsiyet açısından engellilerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 7: Ho= Cinsiyet açısından sağlık personelinin engellilere yönelik davranışları arasında fark yoktur.

Hipotez 8: Ho= Cinsiyet açısından engelli bireylerin sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabilme durumları arasında fark yoktur.

Hipotez 9: Ho= Cinsiyet açısından engellilerin öncelikleri konusunda bilgi sahibi olmaları durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 10: Ho= Cinsiyet açısından engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma istekleri arasında fark yoktur.

Hipotez 11: Ho= Cinsiyet açısından engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşünceleri arasında fark yoktur.

Hipotez 12: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin sağlık hizmeti sunumunda bürokratik engellerin varlığına ilişkin düşünceleri arasında fark yoktur.

Hipotez 13: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin EBH'den yararlanma durumları arasında fark yoktur.

Hipotez 14: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin öncelikleri konusunda bilgi sahibi olmaları durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 15: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğü arasında fark yoktur.

Hipotez 16: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşünceleri arasında fark yoktur.

Hipotez 17: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin hastane işlemlerinde öncelik hakkından yararlanma durumları arasında fark yoktur.

Hipotez 18: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin karşılaştıkları problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma istekleri arasında fark yoktur.

Hipotez 19: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin randevu hizmetinden faydalanmaları arasında fark yoktur.

Hipotez 20: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin sağlık tesislerine ortalama başvurma süreleri arasında fark yoktur.

Hipotez 21: Ho= Yaş grupları açısından personelinin engellilere yönelik davranışları arasında fark yoktur.

Hipotez 22: Ho= Yaş grupları açısından bireylerin yaşadıkları ulaşım sorunu arasında fark yoktur.

Hipotez 23: Ho= Yaş grupları açısından engellilerin sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabilme durumları arasında fark yoktur.

Hipotez 24: Ho= Medeni durum açısından engelli bireylerin hastane içi işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 25: Ho= Medeni durum açısından engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma istekleri arasında fark yoktur.

Hipotez 26: Ho= Medeni durum açısından engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorunu arasında fark yoktur.

Hipotez 27: Ho= Sağlık tesisleri açısından engellilerin sağlık tesisi içerisindeki işlemlerinin aynı gün içerisinde tamamlanması arasında fark yoktur.

Hipotez 28: Ho= Sağlık tesisleri açısından engellilerin kullandığı tıbbi cihaz ile ilgili yeterli bilginin verilmesi arasında fark yoktur.

Hipotez 29: Ho= Sağlık tesisleri açısından engellilerin sağlık tesislerinde en fazla iletişim problemi yaşadıkları sağlık personeli arasında fark yoktur.

Hipotez 30: Ho= Sağlık tesisleri açısından engelli bireyleri hastane içerisinde en fazla yoran işlemi arasında fark yoktur.

Hipotez 31: Ho= Sağlık tesisleri açısından engellilerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 32: Ho= Sağlık tesisleri açısından engelli bireylerin hastane içerisinde hareket güçlüğü yaşaması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 33: Ho= Sağlık tesisleri açısından engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşünceleri arasında fark yoktur.

Hipotez 34: Ho= Sağlık tesisleri açısından sağlık tesislerinde engellilere yönelik hostes hizmeti sunumu arasında fark yoktur.

Hipotez 35: Ho= Sağlık tesisleri açısından sağlık tesislerinde işaret dili bilen personel bulundurulması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 36: Ho= Sağlık tesisleri açısından muayene odalarının uygunluğu arasında fark yoktur.

Hipotez 37: Ho= Sağlık tesisleri açısından öncelik hakkının kullanılması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 38: Ho= Sağlık tesisleri açısından sağlık personelinin engellilere yönelik davranışları arasında fark yoktur.

Hipotez 39: Ho= Sağlık tesisleri açısından engelli bireylerin şikayetlerine yönelik yeterli bilginin verilmesi durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 40: Ho= Sağlık tesisleri açısından engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorunu arasında fark yoktur.

Hipotez 41: Ho= Sağlık tesisleri açısından engelli bireylerin sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabilme durumları arasında fark yoktur.

Hipotez 42: Ho= Sağlık tesisleri açısından sağlık tesislerinin WC ve lavabolarının engellilerin kullanımına uygun olması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 43: Ho= Sağlık tesisleri açısından sağlık tesislerinde engellilerin hak ve önceliklerini belirten tabelaların bulundurulması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 44: Ho= Sağlık tesisleri açısından sağlık tesisleri içerisinde yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin bulundurulması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 45: Ho= Engel türü açısından engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorunu arasında fark yoktur.

Hipotez 46: Ho= Engel türü açısından engelli bireylerin hastane içi işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 47: Ho= Engel türü açısından engellilerin EBH'den yararlanma durumları arasında fark yoktur.

Hipotez 48: Ho= Engel türü açısından engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğü arasında fark yoktur.

Hipotez 49: Ho= Engel türü açısından öncelik hakkının kullanılması durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 50: Ho= Engel türü açısından engelli bireylerin sağlık tesisinde kendilerini en fazla yoran işleme yönelik düşünceleri arasında fark yoktur.

Hipotez 51: Ho= Engel türü açısından engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma istekleri arasında fark yoktur.

Hipotez 52: Ho= Engel türü açısından engellilerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 53: Ho= Engel türü açısından engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşünceleri arasında fark yoktur.

Hipotez 54: Ho= Aylık gelir düzeyi açısından engelli bireylerin rahatsızlık durumunda ilk başvurduğu sağlık tesisi arasında fark yoktur.

Hipotez 55: Ho= Engel oranları açısından engellilerin sağlık tesisi içerisinde hareket güçlüğü yaşama durumları arasında fark yoktur.

Hipotez 56: Ho= Hastane içi işlemleri takip etmede başka birinin yardımına ihtiyaç duyması açısından günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumları arasında fark yoktur.

Hipotez 57: Ho= Hareket güçlüğü yaşama durumu açısından engellilerin günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumları arasında fark yoktur.

Hipotez 58: Ho= Öncelik hakkından yararlanma açısından engellilerin hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları durumu arasında fark yoktur.

Hipotez 59: Ho= Sağlık personelinin engellilere yönelik davranışı açısından engellilerin sağlık personeli ile olan iletişimlerine ilişkin düşünceleri arasında fark yoktur.

2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları sadece araştırmaya katılan grup için geçerlidir. Araştırmanın sadece Konya ilinde yaşayan ve Konya Numune Hastanesi, Beyhekim Devlet Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden hizmet alan 300 engelli bireye uygulanmış olmasından dolayı elde edilen bulgular ve sonuçların bütün engellilere yönelik olarak genellenebilmesi mümkün değildir.

3.BULGULAR

3.1. Engellilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi.

Bu bölümde, araştırmaya katılmayı kabul eden engelli bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans değerleri çizelgeler halinde sunulmuştur.

Çizelge 3.1.1. Engelli bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans değerleri.

Cinsiyetiniz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Kadın	103	34,3
Erkek	197	65,7
Toplam	300	100,0
Yaşınız?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
30 ve altı	63	21,0
31-50	126	42,0
50 üzeri	111	37,0
Toplam	300	100,0
Medeni durum?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evli	175	58,3
Bekar	125	41,7
Toplam	300	100,0
Öğrenim durumunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Okuryazar	69	23,0
İlköğretim	140	46,7
Ortaöğretim	74	24,7
Lisans ve üstü	17	5,7
Toplam	300	100,0
Sosyal güvenceniz nedir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Emekli Sandığı	37	12,3
Bağ-kur	28	9,3
SSK	122	40,7
Genel Sağlık Sigortası	113	37,7
Toplam	300	100,0
Herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye misiniz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	14	4,7
Hayır	286	95,3
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.1. (Devam) Engelli bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin frekans değerleri.

Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	72	24,0
Hayır	228	76,0
Toplam	300	100,0
Aylık gelir düzüeyiniz ne kadar?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
500 altı	36	12,0
501-1000	93	31,0
1001-1500	114	38,0
1500 üzeri	57	19,0
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.1'de araştırma kapsamında incelenen engelli bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çizelgede görüldüğü gibi cinsiyet dağılımı açısından bireylerin 103'ü (%34,3) kadın ve 197'si (%65,7) erkeklerden oluşmaktadır. Engelli bireylerin 63'ü (%21) 30 yaş ve altı grupta, 126'sı (%42) 31-50 yaş grubunda, 111'i (%37) 50 üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Medeni durum açısından ise katılımcıların 175'i (58,3) evli, 125'i (%41,7) bekardır. Öğrenim durumuna baktığımızda, katılımcıların 69'u (%23) okuryazar, 140'ı (%46,7) ilköğretim, 74'ü (24,7) ortaöğretim ve 17'sinin (%5,7) lisans ve üstü öğrenim durumuna sahip oldukları görülmektedir. Sosyal güvence olarak katılımcıların 37'si (%12,3) Emekli Sandığı, 28'i (%9,3) Bağ-Kur, 122'si (%40,7) SSK ve 113'ü (%37,7) Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Araştırmaya katılan engellilerin 14'ü (%4,7) herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olup, 286'sı (%95,3) üye değildir. Çalışma hayatı olarak katılımcıların 72'si (%24,0) herhangi bir işte çalışmakta, 228'i (%76) ise çalışmamaktadır. Aylık gelir düzeyi bağlamında ise katılımcıların 36'sı (%12) gelir düzeyi olarak 500TL'den az, 93'ü (%31,0) 501TL-1.000TL arası, 114'ü (%38) 1.001TL-1.500TL arası, 57'si (%19) ise 1.500TL ve üzeri gelir durumuna sahiptir.

Çizelge 3.1.2. Araştırmaya katılan engellilerin sağlık hizmeti aldıkları hastane ve engellerine yönelik bilgiler.

Şu anda sağlık hizmeti almakta olduğunuz hastane hangisidir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Konya Numune Hastanesi	108	36,0
Beyhekim Devlet Hastanesi	120	40,0
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	72	24,0
Toplam	300	100,0
Engel türünüz nedir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Bedensel	95	31,7
Zihinsel	31	10,3
İşitme-konuşma	31	10,3
Görme	24	8,0
Süreğen hastalık	119	39,7
Toplam	300	100,0
Engel oranınız yüzde kaçtır?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
%40 ve altı	41	13,7
%41-%60	94	31,3
%61-%80	90	30,0
%81-%100	75	25,0
Toplam	300	100,0
Kaç yıldır engeliniz ile yaşıyorsunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
1-5 yıl	84	28,0
6-10 yıl	81	27,0
11-15 yıl	51	17,0
16-20 yıl	36	12,0
21-30 yıl	25	8,3
30 üzeri	23	7,7
Toplam	300	100,0
Engellilik sebebiniz nedir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Doğuştan	70	23,3
Hastalık	169	56,3
Sonradan (Kaza vb.)	61	20,3
Toplam	300	100,0
Engeliniz ile ilgili tedavi aldınız mı?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	263	87,7
Hayır	37	12,3
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.2'de engelli bireylerin sağlık hizmeti almakta oldukları hastane ve engellilerine yönelik bilgiler yer almaktadır. Araştırmaya katılan engelli bireylerin 108'i (%36,0) Konya Numune Hastanesi'nden, 120'si (%40,0) Beyhekim Devlet Hastanesi'nden ve 72'si (%24,0) ise Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden oluşmaktadır. Engel oranı olarak katılımcıların 41'inin (%13,7) %40 ve altı engel

grubunda, 94'ünün (%31,3) %41-%60 grubunda, 90'ının (%30,0) %61-%80 grubunda ve 75'inin (%25,0) ise %81-%100 engel grubunda yer aldığı görülmektedir.Engel türü bakımından ise katılımcıların 95'i (%31,7) bedensel, 31'i (%10,3) zihinsel, 31'i (%10,3) işitme-konuşma, 24'ü (%8,0) görme engelli olup, 119'u (39,7) ise süreğen hastalığa sahiptir. Engellilerin kaç yıldır engelleri ile yaşadıklarına baktığımızda ise 84'ünün (%28,0) 1-5 yıl arası, 81'inin (%27,0) 6-10 yıl arası, 51'inin (%17,0) 11-15 yıl arası, 36'sının (%12,0) 16-20 yıl arası, 25'inin (%8,3) 21-30 yıl arası ve 23'ünün (%7,7) ise 30 yıldan daha uzun süredir engelli olarak yaşadığı görülmektedir. Engellilerin engel sebeplerini incelediğimizde ise 70'inin (%23,3) doğuştan engelli olduğu, 169'unun (%56,3) hastalık sebebiyle engelli olduğu ve 61'inin (%20,3) ise sonradan engelli olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan engellilerin tedavi alma durumlarına bakıldığında; 263 engellinin (%87,7) tedavi aldığı, 37 (%12,3) engellinin ise tedavi almadığı görülmektedir.

Çizelge 3.1.3. Engellilerin tıbbi cihaz kullanımı ve evde bakım hizmetinden yararlanma durumları.

Günlük yaşantınızda ihtiyaçlarınızı karşılamada kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	102	34,0
Kısmen	84	28,0
Hayır	114	38,0
Toplam	300	100,0
Evde bakım hizmetinden yararlanıyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	16	5,3
Hayır	284	94,7
Toplam	300	100,0
Evde bakım hizmetinden yararlanmama sebebiniz nedir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
EBH'den haberdar değilim	29	10,2
Şartların uygun değil	183	64,4
Yakılarım bakım konusunda yeterli olduğu için	72	25,4
Toplam	284	100,0
Engelinizden dolayı kullandığınız tıbbi cihaz ya da alet var mı?	**Sayı**	**Yüzde(%)**
Evet	58	19,3
Hayır	242	80,7
Toplam	300	100,0
Cihaz kullanımı ve bakımı konusunda tarafınıza bilgilendirme yapıldı mı?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	46	15,3
Hayır	14	4,7
Cevaplanmamış	240	80,0
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.3'de engelli bireylerin günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumları, evde bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve tıbbi cihaz kullanımlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Günlük hayatta kendine yeterli olma durumuna bakıldığında engellilerin 102'sinin (%34,0) kendini yeterli hissettiği, 84'ünün (%28) kısmen yeterli hissettiği, 114'ünün (%38) ise yeterli hissetmediği görülmektedir. Evde bakım hizmetinden yararlanma durumuna bakıldığında ise, engellilerin 16'sının (%5,3) EBH'den yararlandığı, 284'ünün (%94,7) ise EBH'den yararlanmadığı görülmektedir. 284 (%94,7) engellinin EBH'nden yararlanmama sebepleri incelendiğinde 29'unun (%10,2) EBH'nin varlığından haberdar olmadığı, 183'ünün (%64,4) şartlarının uygun olmamasından dolayı yararlanamadığı, 72'inin (%25,4) ise, yakınlarının bakım konusunda yeterli olmasından dolayı EBH'ni kullanmadığı görülmektedir.

Engelli bireylerin tıbbi cihaz kullanımı incelendiğinde 58'inin (%19,3) herhangi bir tıbbi cihaz kullandığı, 242'sinin (%80,7) ise kullanmadığı görülmektedir. Tıbbi cihazın kullanımı ve bakımı konusunda bilgilendirmenin yapılıp yapılmadığı konusu incelendiğinde ise engellilerin 46'sı (%15,3) bilgilendirmenin yapıldığını 14'ü (%4,7) ise bilgilendirmenin yapılmadığını ifade etmektedir.

Çizelge 3.1.4. Engellilerin engelli maaşı alma durumları ve sağlık giderlerine ilişkin bilgiler.

Sağlık giderlerinizin tamamı sosyal güvenceniz tarafından karşılanıyor mu?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	237	79,0
Hayır	63	21,0
Toplam	300	100,0
Sizin tarafınızdan karşılanan sağlık giderleri ekonomik yönden size nasıl etkiliyor?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Çok az etkiliyor	36	12,0
Az etkiliyor	38	12,7
Orta düzeyde etkiliyor	47	15,7
Fazla etkiliyor	93	31,0
Çok fazla etkiliyor	86	28,7
Toplam	300	100,0
Engelinizden dolayı 2022 maaşı alıyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	55	18,3
Hayır	245	81,7
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.4'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan engelli bireylerin 237'sinin (%79,0) sağlık giderlerinin tamamı sosyal güvenceleri kapsamında karşılanmakta olup, 63'ünün (%21,0) ise sağlık giderlerinin tamamı sosyal güvenceleri kapsamında karşılanmamaktadır. Karşılanmayan sağlık giderlerinin engelli bireylere olan ekonomik etkisi incelendiğinde ise; engellilerin 36'sı (%12,0) çok az etkilediğini, 38'i (%12,7) az etkilediğini, 47'si (%15,7) orta düzeyde etkilediğini, 93'ü (%31,0) fazla etkilediğini, 86'sı (%28,7) çok fazla etkilediğini belirtmiştir. Engelleri dolayısıyla engellilere verilen maaştan yararlanma durumlarına bakıldığında; katılımcıların 55'inin (%18,3) engelli maaşından yararlandığı, 245'inin (%81,7) ise engelli maaşı almadığı görülmektedir.

Çizelge 3.1.5. Engelli bireylerin randevu sistemi kullanımı ve başvurduğu ilk sağlık tesisine ilişkin bilgiler.

Sağlık kurumlarına ortalama hangi aralıklarla başvuruyorsunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
İki haftada bir	98	32,7
Ayda bir	72	24,0
Bir-üç ay	63	21,0
Üç aydan fazla	67	22,3
Toplam	300	100,0
Sağlık hizmeti kullanımında randevu sisteminden yararlanıyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet, internet aracılığı ile	80	26,7
Evet, telefon aracılığı ile	137	45,7
Hayır, yararlanmıyorum	83	27,6
Toplam	300	100,0
Rahatsızlık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık tesisi neresidir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Aile Hekimliği	141	47,0
Devlet Hastaneleri	101	33,7
Üniversite ve Özel Hastaneler	58	19,3
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.5'e göre araştırmaya katılan engelli bireylerin sağlık tesislerine ortalama başvurma sıklıkları inceliğinde; 98'inin (%32,7) iki haftada bir, 72'sinin (%24,0) ayda bir, 63'ünün (%21,0) bir-üç ay arası, 67'sinin (%22,3) ise, üç aydan fazla aralıklarla sağlık hizmetine başvurdukları gözlenmiştir. Randevu sisteminin engelliler tarafından kullanılmasına bakıldığında; 80 (%26,7) engellinin internet aracılığıyla, 137 (%45,7) engellinin telefon aracılığıyla randevu hizmetlerini kullandığı, 83 (%27,6) engellinin ise randevu hizmetini kullanmadığı görülmektedir. Engellilerin ilk başvurduğu sağlık tesisi incelendiğinde ise; 141'inin (%47,0) aile hekimliğine, 101'inin (%33,7) devlet hastanelerine, 58'inin (%19,3) ise üniversite hastaneleri ve özel hastaneleri tercih ettiği görülmüştür.

Çizelge 3.1.6. Engellilerin sağlık tesisine ulaşımına ilişkin bilgiler.

Sağlık kurumlarına ulaşımda sıkıntı yaşıyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	156	52,0
Kısmen	65	21,7
Hayır	79	26,3
Toplam	300	100,0
Sağlık kurumlarına ulaşımı genellikle hangi yolla sağlıyorsunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Şahsi aracımla gidiyorum	62	20,7
Toplu ulaşım araçlarını kullanıyorum	211	70,3
Hasta nakil aracıyla gidiyorum	27	9,0
Toplam	300	100,0
Şahsi aracınız ile gidiyorsanız, "Engelli Otoparkı" hizmetinden yararlanıyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	8	2,7
Hayır, çünkü engellilere ayrılmış alan yok.	21	7,0
Hayır, çünkü başka araçlar bulunuyor.	33	11,0
Cevaplanmamış	238	79,3
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.6' da görüldüğü üzere sağlık kurumlarına ulaşımda araştırmaya katılan engellilerin 156'sı (%52,0) sıkıntı yaşadığını, 65'i (%21,7) kısmen sorun yaşadığını, 79'u (%26,3) ise ulaşım sorunu yaşamadığını belirtmiştir. Engellilerin sağlık tesisine ulaşım yolları incelendiğinde; 62'sinin (%20,7) şahsi aracıyla, 211'inin (%70,3) toplu ulaşım araçlarıyla, 27'sinin (%9,0) ise hasta nakil aracı ile ulaşım sağladığı görülmektedir. Engelli otoparkı kullanımına bakıldığında ise; 8 (%2,7) engelli, engelli otoparkını kullandığını, 21 (%7,0) engelli, kendilerine ayrılmış alan bulunmamasından dolayı kullanmadığını, 33 (%11,0) engelli ise, başka araçların engelli otoparkını işgal etmesinden dolayı kullanamadıklarını belirtmiştir.

Çizelge 3.1.7. Engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğü ve öncelik haklarına ilişkin bilgiler.

Sağlık kurumlarının içerisinde hareket güçlüğü yaşıyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	175	58,3
Kısmen	61	20,3
Hayır	64	21,4
Toplam	300	100,0
Hastane işlemlerinizde öncelik hakkınızdan yararlanabiliyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	66	22,0
Kısmen	29	9,7
Hayır	205	68,3
Toplam	300	100,0
Engelli bireylerin hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	92	30,7
Kısmen	74	24,7
Hayır	134	44,7
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.7'de engellilerin sağlık tesislerinde yaşadıkları hareket güçlüğü incelendiğinde; engellilerin 175'i (%58,3) hareket güçlüğü yaşadığını, 61'i (%20,3) kısmen hareket güçlüğü yaşadığını, 64'ü (%21,4) ise hareket güçlüğü yaşamadığını belirtmiştir. Engellilerin öncelik haklarından faydalanmaları hususu incelendiğinde; 66'sı (%22) öncelik hakkını kullanabildiğini, 29'u (%9,7) bazen kullanabildiğini, 205'i (%68,3) ise öncelik hakkından yararlanamadığını bildirmiştir. Engellilerin öncelikleri ve hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumlarına bakıldığında ise; 92'si (%30,7) yeterli bilgiye sahip olduğunu, 74'ü (%24,7) kısmen bilgi sahibi olduğunu, 134'ü (%44,7) ise yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünmektedir.

Çizelge 3.1.8. Engellilerin hastane içi işlemlerine ait bilgiler.

Hastane işlemlerinizi takip etmekte başka birine ihtiyaç duyuyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	145	48,3
Kısmen	87	29,0
Hayır	68	22,7
Toplam	300	100,0
Hastane girişinde danışma haricinde size yardımcı olmak için görevlendirilmiş sağlık personeli bullunuyor	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	7	2,3
Danışmadan yardım alıyorum	72	24,0
Hayır	221	73,7
Toplam	300	100,0
İşitme engelli iseniz, hastane içi iletişimde işaret dili bilen sağlık personeli ile karşılşılaşıp yarıdm aldınız	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Hiç karşılaşmadım	36	12,0
Evet yardım aldım	11	3,7
Cevaplanmamış	253	84,3
Toplam	300	100,0
Sağlık tesisine başvurduğunuzda aynı gün içerisinde işlemleriniz tamamlanıyor mu?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	191	63,7
Hayır	109	36,3
Toplam	300	100,0
Sağlık hizmetinden etkin yararlanmanızın önünde bürokratik engellerin olduğunu düşünüyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	15	5,0
Hayır	285	95,0
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.8'de engellilerin hastane içi işlemlerine ait bilgiler yer almaktadır.Engellilerin sağlık hizmeti alımında başka birine ihtiyaç duyma durumu incelendiğinde; engellilerin 145'i (%48,3) ihtiyaç duyduğunu, 87'si (%29) kısmen ihtiyaç duyduğunu, 68'i (%22,7) ise herhangi birinin yardımına ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. Hastane girişinde engellilere yardımcı olmak amacıyla görevlendirilmiş sağlık personelinin bulundurulmasına bakıldığında ise; engellilerin 7'si (%2,3) personelin bulunduğunu, 72'si (%24,0) danışmadan yardım aldığını, 221'i (%73,7) ise görevlendirilmiş personelin bulunmadığını belirtmektedir. İşitme engellilerin işaret dili bilen personelden yardım almaları incelendiğinde, engellilerin 36'sı (%12) hiç karşılaşmadığını, 11'i (%3,7) ise yardım aldığını belirtmiştir. Engellilerin işlemlerinin aynı gün içerisinde sonuçlandırılmasına bakıldığında; 191 (%63,7) engelli işlemlerinin aynı gün içerisinde sonlandığını, 109 (%36,3) engelli ise işlemlerinin başka güne ertelendiğini ifade etmiştir. Sağlık hizmetinin etkin

kullanımı önünde bürokratik engellerin varlığı hususunda 15 (%5,0) engelli, bürokratik engelin var olduğunu düşünmekte, 285 (%95,0) engelli ise bürokratik engelin bulunmadığını düşünmektedir.

Çizelge 3.1.9. Sağlık tesisinin mimari açıdan uygunluğuna ilişkin bilgiler.

Muayene odalarının engelli bireyler açısından uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	172	57,3
Kısmen	73	24,3
Hayır	55	18,4
Toplam	300	100,0
Hastane WC ve lavabolarının engelli bireylerin kullanımı için uygun olduğunu düşünüyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	197	65,7
Kısmen	60	20,0
Hayır	43	14,3
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.9'da sağlık tesislerinin mimari açıdan engellilerin kullanımı açısından uygunluğuna ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çizelgede görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engellilerden 172'si (%57,3) muayene odalarının engelli bireyler açısından uygun olduğunu, 73'ü (%24,3) kısmen uygun olduğunu, 55'i (%18,4) ise uygun olmadığını belirtmiştir. WC ve lavaboların engellilerin kullanımına uygunluğu incelendiğinde ise; engellilerin 197'si (%65,7) uygun olduğunu, 60'ı (%20,0) kısmen uygun olduğunu, 43'ü (%14,3) ise uygun olmadığını ifade ettikleri görülmektedir.

Çizelge 3.1.10. Engellilerin sağlık tesisi içerisindeki iletişime ilişkin değerlendirmeleri.

Hastane içinde sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabiliyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	171	57,0
Kısmen	65	21,7
Hayır	64	21,3
Toplam	300	100,0
Sağlık tesisinde iletişim problem yaşıyorsanız, en fazla iletişim sorunu yaşadığınız sağlık personeli kimdir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Hayır, yaşamıyorum	191	63,7
Doktor	58	19,3
Hemşire	16	5,3
Tıbbi Sekreter	35	11,7
Toplam	300	100,0
Sağlık personeli tarafından şikayetinizle ile ilgili tarafınıza yeterli bilgi veriliyor mu?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	194	64,7
Kısmen	47	15,7
Hayır	59	19,6
Toplam	300	100,0
Yaşadığınız problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti alıyor musunuz ya da almak ister	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Zaten alıyorum	44	14,7
Evet	71	23,7
Hayır	185	61,6
Toplam	300	100,0
Sağlık çalışanlarının engelli bireylere karşı davranışları hakkındaki düşünceniz nedir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
İlgisiz	38	12,7
Normal	126	42,0
İlgili	136	45,3
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.10'da engellilerin sağlık tesisindeki iletişimlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Engellilere iletişim açısından sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabildikleri sorulduğunda; 171'i (%57,0) yeterli iletişim kurabildiğini, 65'i (%21,7) kısmen iletişim kurabildiğini, 64'ü (%21,3) ise yeterli iletişim kuramadığını belirtmiştir. İletişim problemi yaşadıkları personel sorulduğunda ise; engellilerin 191'i (%64,7) iletişim problemi yaşamadığını, 58'i (%19,3) doktorlar ile, 16'sı (%5,3) hemşireler ile, 35'i (%11,7) tıbbi sekreterler ile iletişim sorunu yaşadığını belirtmiştir. Engellilere sağlık personeli tarafından şikayetleri ile ilgili yeterli bilginin verilmesi incelendiğinde ise; engellilerin 194'ü (%64,7) yeterli bilginin verildiğini, 47'si (%15,7) kısmen bilgi verildiğini, 59'u (%19,6) ise yeterli bilgilendirmenin

yapılmadığını belirtmiştir. Karşılaştıkları problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti kullanmak istedikleri sorulduğunda ise engellilerin 44'ü (%14,7) destek hizmeti aldığını, 71'i (%23,7) destek hizmeti almak istediğini, 185'i (%61,6) ise almak istemediğini belirtmiştir. Engellilerinin sağlık personelinin engelli bireylere karşı davranışları hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; 38'i (%12,7) kendilerine ilgisiz davranıldığını, 126'sı (%42,0) normal davranıldığını, 136' sı (%45,3) ise ilgili davranıldığını düşünmektedir.

Çizelge 3.1.11. Sağlık tesisinde engellileri yönlendirmeye yönelik oluşturulmuş çalışmalara ilişkin bilgiler.

Hastane içerisinde ortak alanlarda ve asandörde kullanbileceğiniz yazılı, sesli ve görsel yönlendirmeler mevcut mu?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	153	51,0
Kısmen	78	26,0
Hayır	69	23,0
Toplam	300	100,0
Hastane içerisinde görme engelliler için oluşturulmuş takip izi mevcut mu?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	261	87,0
Hayır	39	13,0
Toplam	300	100,0
Hastane içerisinde size ve yakınlarınıza tanınan öncelikleri belirten tabelalar mevcut mu?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	122	40,7
Hayır	178	59,3
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.11'de hastane içerisinde engellilerin ulaşımını kolaylaştırmaya yönelik düzenlemelerin var olup olmadığına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelere ilişkin cevaplar incelendiğinde; engellilerin 153'ü (%51,0) yönlendirmelerin bulunduğunu, 78'i (%26,0) kısmen bulunduğunu, 69'u (%23,0) ise bulunmadığını ifade etmiştir. Görme engelliler için takip izinin oluşturulmasına baktığımızda; katılımcıların 261'i (%87,0) takip izinin bulunduğunu, 39'u (%13,0) ise bulunmadığını belirtmiştir. Engellilerin önceliklerini belirten tabelaların bulunması hususunda ise; engellilerin 122'si (%40,7) bulunduğunu, 178'i (%59,3) ise bulunmadığını ifade etmiştir.

Çizelge 3.1.12. Engellilerin sağlık hizmeti sunumuna yönelik düşünceleri.

Sağlık tesisinde size en fazla yoran ve vaktiniz alan işlem hangisidir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Muayene işlemleri	82	27,3
Sonuç alma işlemleri (MR, Röntgen vb.)	102	34,0
Diğer işlemler	116	38,7
Toplam	300	100,0
Sizin için sağlık hizmeti alımında yaşadığınız en önemli sorun nedir?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Sağlık tesisine ulaşım sorunu	62	20,7
Hastane içi işlemlerin uzun sürmesi	135	45,0
Hastane içinde yaşadığım hareket güçlüğü	59	19,7
Yeterince ilgili davranılmaması	26	8,7
Öncelik hakkımızın kullanılamaması	18	6,0
Toplam	300	100,0
Sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen hizmetin engelliler için yeterli düzeyde olduğunu düşünüyor musunuz?	**Sayı**	**Yüzde (%)**
Evet	156	52,0
Kısmen	90	30,0
Hayır	54	18,0
Toplam	300	100,0

Çizelge 3.1.12'de engellilerin kendilerine yönelik sunulan sağlık hizmetine ilişkin değerlendirmelerine yönelik bilgiler yer almaktadır. Sağlık tesisinde en fazla vakit alan ve engelliyi en çok yoran işleme bakıldığında; engellilerin 82'si (%27,3) muayene işlemlerinin, 102'si (%34,0) sonuç alma işlemlerinin, 116'sı (%38,7) ise diğer işlemlerin yorduğunu belirtmiştir. Engellilerin sağlık hizmetinden yararlanma sürecinde yaşadıkları en önemli sorun incelendiğinde ise; 62 (%20,7) engelli için sağlık tesisine ulaşım, 135 (%45,0) engelli için hastane içi işlemlerin uzun sürmesi, 59 (%19,7) engelli için hastane içinde hareket güçlüğünün yaşanması, 26 (%8,7) engelli için yeterince ilgili davranılmaması, 18 (%6,0) engelli için ise öncelik hakkından yararlanamama karşılaşılan en önemli sorun olarak görülmüştür. Engellilere sunulan sağlık hizmetinin yeterliliğine bakıldığında ise; 156 (%52,0) engelli yeterli düzeyde olduğunu, 90 (%30,0) engelli kısmen yeterli olduğunu, 54'ü (%18,0) ise sunulan hizmetin engelliler için yeterli düzeyde olmadığını düşünmektedir.

3.2. Engellilerin Sağlık Hizmeti Alımına Yönelik Değerlendirmelerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi.

Bu bölümde engellilerin kendilerine yönelik sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerinin çeşitli değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği belirlenmesi amacıyla ki-kare testi uygulanmış ve sonuçlar çizelgeler halinde belirtilmiştir.

Çizelge 3.2.1. Öncelik hakkının kullanılması durumunun cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane işlemlerinizde öncelik hakkınızdan yararlanabiliyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	P
			Evet	Kısmen	Hayır			
Cinsiyet	Kadın	Sayı	23	13	67	103	1,672	0,433
		Yüzde	22,3%	12,6%	65,0%	100,0%		
	Erkek	Sayı	43	16	138	197		
		Yüzde	21,8%	8,1%	70,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	66	29	205	300		
		Yüzde	22,0%	9,7%	68,3%	100,0%		

Engellilerin öncelik hakkından yararlanma durumlarının cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre öncelik hakkından faydalanma durumunun cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez 1 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.2. Engelli bireylerin sağlık tesisinde kendilerini en fazla yoran işleme yönelik düşüncelerinin cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık tesisinde sizi en fazla yoran ve vaktinizi alan işlem hangisidir?			Toplam	Ki-Kare	P
			Muayene işlemleri	Sonuç alma işlemleri (MR, Röntgen vb.)	Diğer işlemler			
Cinsiyet	Kadın	Sayı	33	31	39	103	1,999	0,368
		Yüzde	32,0%	30,1%	37,9%	100,0%		
	Erkek	Sayı	49	71	77	197		
		Yüzde	24,9%	36,0%	39,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	82	102	116	300		
		Yüzde	27,3%	34,0%	38,7%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesisinde kendilerini en fazla yoran işleme yönelik düşüncelerinin cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, engellileri en fazla yoran işlemin cinsiyet açısından farklılık göstermediği anlaşılmıştır (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 2 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.3. Engelli bireylerin sağlık personeli bazında yaşadığı iletişim probleminin cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			En fazla iletişim sorunu yaşadığınız sağlık personeli kimdir?			**Toplam**	**Ki-Kare**	**P**
			Doktor	**Hemşire**	**Tıbbi Sekreter**			
Cinsiyet	**Kadın**	**Sayı**	19	9	16	44	3,482	0,175
		Yüzde	43,2%	20,5%	36,4%	100,0%		
	Erkek	**Sayı**	39	7	19	65		
		Yüzde	60,0%	10,8%	29,2%	100,0%		
Toplam		**Sayı**	58	16	35	109		
		Yüzde	53,2%	14,7%	32,1%	100,0%		

Engellilerin sağlık hizmeti alımında en fazla iletişim problemi yaşadıkları sağlık personelinin cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, elde edilen analiz sonuçlarına göre sağlık personeli ile yaşanan iletişim probleminin cinsiyet açısından farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 3 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.4. Engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğünün cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarının içerisinde hareket güçlüğü yaşıyor musunuz?			**Toplam**	**Ki-Kare**	**P**
			Evet	**Bazen**	**Hayır**			
Cinsiyet	**Kadın**	**Sayı**	69	19	15	103	5,660	0,059
		Yüzde	67,0%	18,4%	14,6%	100,0%		
	Erkek	**Sayı**	106	42	49	197		
		Yüzde	53,8%	21,3%	24,9%	100,0%		
Toplam		**Sayı**	175	61	64	300		
		Yüzde	58,3%	20,3%	21,3%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesisi içerisinde yaşadıkları hareket güçlüğünün cinsiyet açısından faklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, hareket güçlüğü yaşanması durumunun cinsiyet açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla Hipotez 4 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.5. Engelli bireylerin hastane içi işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyması durumunun cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane işlemlerinizi takip etmekte başka birine ihtiyaç duyuyor musunuz?			**Toplam**	**Ki-Kare**	**P**
			Evet	**Kısmen**	**Hayır**			
Cinsiyet	**Kadın**	**Sayı**	61	31	11	103	13,857	0,001
		Yüzde	59,2%	30,1%	10,7%	100,0%		
	Erkek	**Sayı**	84	56	57	197		
		Yüzde	42,6%	28,4%	28,9%	100,0%		
Toplam		**Sayı**	145	87	68	300		
		Yüzde	48,3%	29,0%	22,7%	100,0%		

Engellilerin sağlık hizmeti alımında hastane içi işlemlerin takip edilmesinde başka birinin yardımına ihtiyaç duymasının cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda başkasının yardımına ihtiyaç duyma durumu ile cinsiyet arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Çizelge 3.2.5'de görüldüğü gibi *"Hastane işlemlerinizi takip etmekte başka birine ihtiyaç duyuyor musunuz?"* sorusuna *"Hayır"* cevabını veren erkeklerin kadınlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Bu nedenle Hipotez 5 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.6. Engellilerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumun cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sizin için sağlık hizmeti alımında yaşadığınız en önemli sorun nedir?					Toplam	Ki-Kare	P
			Ulaşım sorunu	İşlemlerin uzun sürmesi	Hareket güçlüğü	İlgili sizlik	Öncelik hakkı			
Cinsiyet	Kadın	Sayı	24	40	21	10	8	103	2,906	0,574
		Yüzde	23,3%	38,8%	20,4%	9,7%	7,8%	100,0%		
	Erkek	Sayı	38	95	38	16	10	197		
		Yüzde	19,3%	48,2%	19,3%	8,1%	5,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	62	135	59	26	18	300		
		Yüzde	20,7%	45,0%	19,7%	8,7%	6,0%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumun cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, engellilerin en önemli sorun olarak değerlendirdikleri durumun cinsiyet açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla Hipotez 6 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.7. Sağlık personelinin engellilere yönelik davranışlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık çalışanlarının engelli bireylere karşı davranışları hakkındaki düşünceniz nedir?			Toplam	Ki-Kare	P
			İlgisiz	Normal	İlgili			
Cinsiyet	Kadın	Sayı	15	39	49	103	1,258	0,533
		Yüzde	14,6%	37,9%	47,6%	100,0%		
	Erkek	Sayı	23	87	87	197		
		Yüzde	11,7%	44,2%	44,2%	100,0%		
Toplam		Sayı	38	126	136	300		
		Yüzde	12,7%	42,0%	45,3%	100,0%		

Sağlık çalışanlarının engelli hastalara yönelik davranışlarının cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; sağlık personelinin engellilere karşı davranışının cinsiyet açısından farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez 7 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.8. Engelli bireylerin sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabilme durumlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane içinde sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabiliyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	P
			Evet	Hayır	Kısmen			
Cinsiyet	Kadın	Sayı	56	24	23	103	0,507	0,776
		Yüzde	54,4%	23,3%	22,3%	100,0%		
	Erkek	Sayı	115	40	42	197		
		Yüzde	58,4%	20,3%	21,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	171	64	65	300		
		Yüzde	57,0%	21,3%	21,7%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık personeli ile olan iletişiminin cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda engelli bireylerin sağlık personeli ile iletişimin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin cinsiyet açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla Hipotez 8 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.9. Engellilerin öncelikleri konusunda bilgi sahibi olmaları durumunun cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Engelli bireylerin hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	P
			Evet	Kısmen	Hayır			
Cinsiyet	Kadın	Sayı	31	24	48	103	0,267	0,875
		Yüzde	30,1%	23,3%	46,6%	100,0%		
	Erkek	Sayı	61	50	86	197		
		Yüzde	31,0%	25,4%	43,7%	100,0%		
Toplam		Sayı	92	74	134	300		
		Yüzde	30,7%	24,7%	44,7%	100,0%		

Engellilerin günlük yaşamdaki hakları ve önceliklerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaları durumunun cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre, engellilerin hak ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez 9 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.10. Engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma isteklerinin cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Yaşadığınız problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti alıyor musunuz ya da almak ister misiniz?		Toplam	Ki-Kare	P
			Evet	Hayır			
Cinsiyet	Kadın	Sayı	23	65	88	0,171	0,679
		Yüzde	26,1%	73,9%	100,0%		
	Erkek	Sayı	48	120	168		
		Yüzde	28,6%	71,4%	100,0%		
Toplam		Sayı	71	185	256		
		Yüzde	27,7%	72,3%	100,0%		

Engelli bireylerin karşılaştıkları problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek almaya yönelik düşüncelerinin cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre, engellilerin psiko-sosyal destek alma düşüncelerinin cinsiyet açısından farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Dolayısıyla Hipotez 10 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.11. Engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin cinsiyet açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen hizmetin engelliler için yeterli düzeyde olduğunu düşünüyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	P
			Evet	Kısmen	Hayır			
Cinsiyet	Kadın	Sayı	52	33	18	103	0,31	0,856
		Yüzde	50,5%	32,0%	17,5%	100,0%		
	Erkek	Sayı	104	57	36	197		
		Yüzde	52,8%	28,9%	18,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	156	90	54	300		
		Yüzde	52,0%	30,0%	18,0%	100,0%		

Engellilerin sağlık tesislerinde sunulan hizmetlerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin, cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz neticesinde, engellilerin sağlık hizmetinin yeterliliğine yönelik düşüncelerinin cinsiyet açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez 11 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.12. Engellilerin sağlık hizmeti sunumunda bürokratik engellerin varlığına ilişkin düşüncelerinin yaş grupları bakımından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık hizmetinden etkin yararlanmanızın önünde bürokratik engellerin olduğunu düşünüyor musunuz?		Toplam	Ki-Kare	P
			Evet	Hayır			
Yaş	30 ve altı	Sayı	4	59	63	7,328	0,026
		Yüzde	6,3%	93,7%	100,0%		
	31-50	Sayı	11	115	126		
		Yüzde	8,7%	91,3%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	1	110	111		
		Yüzde	0,9%	99,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	16	284	300		
		Yüzde	5,3%	94,7%	100,0%		

Engellilerin sağlık hizmeti sunumunda bürokratik engellerin varlığına yönelik düşüncelerinin yaş grupları bakımından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda engellilerin bürokratik engelin varlığına ilişkin düşüncelerinin yaş grupları açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çizelge 3.2.12'de görüldüğü gibi bütün yaş gruplarında, sağlık hizmetlerinin sunumunda bürokratik engellerin bulunmadığı yönünde düşünenlerin oranı yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle Hipotez 12 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.13. Engellilerin EBH'den yararlanma durumlarının yaş grupları bakımından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Evde bakım hizmetinden yaralanıyor musunuz?		Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Hayır			
Yaş	30 ve altı	Sayı	2	61	63	4,715	0,095
		Yüzde	3,2%	96,8%	100,0%		
	31-50	Sayı	4	122	126		
		Yüzde	3,2%	96,8%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	10	101	111		
		Yüzde	9,0%	91,0%	100,0%		
Toplam		Sayı	16	284	300		
		Yüzde	5,3%	94,7%	100,0%		

Engellilerin Evde Bakım Hizmeti'nden yararlanma durumlarının yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, EBH'den yararlanma durumunun yaş grupları açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 13 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.14. Engellilerin öncelikleri konusunda bilgi sahibi olmaları durumunun yaş grupları açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Engelli bireylerin hakları ve öncelikleri konusunda yerli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Yaş	30 ve altı	Sayı	16	18	29	63	2,841	0,585
		Yüzde	25,4%	28,6%	46,0%	100,0%		
	31-50	Sayı	36	32	58	126		
		Yüzde	28,6%	25,4%	46,0%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	40	24	47	111		
		Yüzde	36,0%	21,6%	42,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	92	74	134	300		
		Yüzde	30,7%	24,7%	44,7%	100,0%		

Engellilerin günlük yaşamdaki hakları ve önceliklerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaları durumunun yaş grupları bakımından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre, engellilerin hak ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmalarının yaş grupları açısından

farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 14 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.15. Engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğünün yaş grupları açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarının içerisinde hareket güçlüğü yaşıyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Bazen	Hayır			
Yaş	30 ve altı	Sayı	34	13	16	63	10,377	0,035
		Yüzde	54,0%	20,6%	25,4%	100,0%		
	31-50	Sayı	66	25	35	126		
		Yüzde	52,4%	19,8%	27,8%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	75	23	13	111		
		Yüzde	67,6%	20,7%	11,7%	100,0%		
Toplam		Sayı	175	61	64	300		
		Yüzde	58,3%	20,3%	21,3%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesisi içerisinde yaşadıkları hareket güçlüğünün yaş grupları açısından faklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, hareket güçlüğü yaşanması durumunun yaş grupları açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p<0,05). Çizelge 3.2.15'de görüldüğü üzere, sağlık tesislerinde en az hareket güçlüğü yaşayan engellilerin "30 ve altı" yaş grubunda, en fazla hareket güçlüğü yaşayanların ise "50 üzeri" yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Dolayısıyla Hipotez 15 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.16. Engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin yaş grupları bakımından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen hizmetin engelliler için yeterli düzeyde olduğunu düşünüyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Yaş	30 ve altı	Sayı	31	20	12	63	1,345	0,854
		Yüzde	49,2%	31,7%	19,0%	100,0%		
	31-50	Sayı	63	38	25	126		
		Yüzde	50,0%	30,2%	19,8%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	62	32	17	111		
		Yüzde	55,9%	28,8%	15,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	156	90	54	300		
		Yüzde	52,0%	30,0%	18,0%	100,0%		

Engellilerin sağlık tesislerinde sunulan hizmetlerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin, yaş grupları bakımından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz neticesinde engellilerin sağlık hizmetinin yeterliliğine yönelik düşüncelerinin yaş grupları açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 16 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.17. Engellilerin hastane işlemlerinde öncelik hakkından yararlanma durumlarının yaş grupları bakımından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane işlemlerinizde öncelik hakkınızdan yararlanabiliyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Yaş	30 ve altı	Sayı	10	4	49	63	17,007	0,002
		Yüzde	15,9%	6,3%	77,8%	100,0%		
	31-50	Sayı	18	15	93	126		
		Yüzde	14,3%	11,9%	73,8%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	38	10	63	111		
		Yüzde	34,2%	9,0%	56,8%	100,0%		
Toplam		Sayı	66	29	205	300		
		Yüzde	22,0%	9,7%	68,3%	100,0%		

Engellilerin hastane işlemlerinde öncelik hakkından yararlanma durumlarının yaş grupları bakımından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz neticesinde, öncelik hakkından yararlanma durumunun yaş grupları açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p<0,05). Çizelge 3.2.17'de görüldüğü gibi, diğer yaş gruplarına oranla "50 üzeri" yaş grubunda bulunan engellilerin öncelik hakkından daha fazla yararlandıkları belirlenmiştir. Dolayısıyla Hipotez 17 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.18. Engellilerin karşılaştıkları problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma isteklerinin yaş grupları açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Yaşadığınız problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti alıyor musunuz ya da almak ister misiniz?		Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Hayır			
Yaş	30 ve altı	Sayı	19	25	44	7,869	0,020
		Yüzde	43,2%	56,8%	100,0%		
	31-50	Sayı	32	82	114		
		Yüzde	28,1%	71,9%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	20	78	98		
		Yüzde	20,4%	79,6%	100,0%		
Toplam		Sayı	71	185	256		
		Yüzde	27,7%	72,3%	100,0%		

Engelli bireylerin karşılaştıkları problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek almaya yönelik düşüncelerinin yaş grupları bakımından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre, engellilerin psiko-sosyal destek alma düşüncelerinin yaş grupları yaş grupları açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Çizelge 3.2.18'de görüldüğü üzere, sorunların çözümünde psiko-sosyal destek almak isteyenlerin "30 ve altı" yaş grubunda yer alan engellilerin diğer yaş gruplarına nazaran daha fazla olduğunu belirlenmiştir. Dolayısıyla Hipotez 18 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.19. Engellilerin randevu hizmetinden faydalanmalarının yaş grupları açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık hizmeti alımında randevu sisteminden yararlanıyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet (İnternet)	Evet (Telefon)	Hayır			
Yaş	30 ve altı	Sayı	16	33	14	63	3,991	0,407
		Yüzde	25,4%	52,4%	22,2%	100,0%		
	31-50	Sayı	32	61	33	126		
		Yüzde	25,4%	48,4%	26,2%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	32	43	36	111		
		Yüzde	28,8%	38,7%	32,4%	100,0%		
Toplam		Sayı	80	137	83	300		
		Yüzde	26,7%	45,7%	27,7%	100,0%		

Engellilerin sağlık hizmeti alımında randevu hizmetinden faydalanmalarının yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre, randevu hizmeti kullanımının yaş grupları açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 19 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.20. Engellilerin sağlık tesislerine ortalama başvurma sürelerinin yaş grupları açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarına ortalama hangi aralıklarla başvuruyorsunuz?				Toplam	Ki-Kare	p
			İki haftada bir	Ayda bir	Bir-üç ay arası	Üç aydan fazla			
Yaş	30 ve altı	Sayı	19	14	10	20	63	14,258	0,027
		Yüzde	30,2%	22,2%	15,9%	31,7%	100,0%		
	31-50	Sayı	34	27	34	31	126		
		Yüzde	27,0%	21,4%	27,0%	24,6%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	45	31	19	16	111		
		Yüzde	40,5%	27,9%	17,1%	14,4%	100,0%		
Toplam		Sayı	98	72	63	67	300		
		Yüzde	32,7%	24,0%	21,0%	22,3%	100,0%		

Engellilerin sağlık tesislerine ortalama başvurma sürelerinin yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre, ortalama başvurma süresinin yaş grupları açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p<0,05). Çizelge 3.2.20'de görüldüğü gibi en sık aralıklarla (iki haftada bir) sağlık tesisine başvuranların en yüksek olduğu yaş grubunun "50 üzeri" yaş grubu olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 20 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.21. Sağlık personelinin engellilere yönelik davranışlarının yaş grupları bakımından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık çalışanlarının engelli bireylere karşı davranışları hakkındaki düşünceniz nedir?			Toplam	Ki-Kare	p
			İlgisiz	Normal	İlgili			
Yaş	30 ve altı	Sayı	6	25	32	63	7,356	0,118
		Yüzde	9,5%	39,7%	50,8%	100,0%		
	31-50	Sayı	23	48	55	126		
		Yüzde	18,3%	38,1%	43,7%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	9	53	49	111		
		Yüzde	8,1%	47,7%	44,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	38	126	136	300		
		Yüzde	12,7%	42,0%	45,3%	100,0%		

Sağlık çalışanlarının engelli hastalara yönelik davranışlarının yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonuçlara göre; sağlık personelinin engellilere karşı davranışının yaş grupları açısından farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Dolayısıyla Hipotez 21 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.22. Engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorununun yaş grupları bakımından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarına ulaşımda sıkıntı yaşıyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Yaş	30 ve altı	Sayı	27	17	19	63	9,004	0,061
		Yüzde	42,9%	27,0%	30,2%	100,0%		
	31-50	Sayı	65	21	40	126		
		Yüzde	51,6%	16,7%	31,7%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	64	27	20	111		
		Yüzde	57,7%	24,3%	18,0%	100,0%		
Toplam		Sayı	156	65	79	300		
		Yüzde	52,0%	21,7%	26,3%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesislerine ulaşımda yaşadıkları sorunun yaş grupları bakımından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, test sonuçlarına göre ulaşım sorununun yaş grupları açısından

farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 22 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.23. Engellilerin sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabilme durumlarının yaş grupları açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane içinde sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabiliyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Hayır	Kısmen			
Yaş	30 ve altı	Sayı	29	17	17	63	10,249	0,036
		Yüzde	46,0%	27,0%	27,0%	100,0%		
	31-50	Sayı	85	21	20	126		
		Yüzde	67,5%	16,7%	15,9%	100,0%		
	50 üzeri	Sayı	57	26	28	111		
		Yüzde	51,4%	23,4%	25,2%	100,0%		
Toplam		Sayı	171	64	65	300		
		Yüzde	57,0%	21,3%	21,7%	100,0%		

Engellilerin sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabilme durumlarının yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, iletişimin yeterli düzeyde olması durumunun yaş grupları açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p<0,05). Çizelge 3.2.23'de görüldüğü gibi sağlık personeli ile yeterli düzeyde iletişim kurabildiğini ifade engellilerin büyük çoğunluğunun (%67,5) "31-50" yaş grubunda yer alan engellilerden oluştuğu belirlenmiştir. Bu nedenle hipotez 23 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.24. Engelli bireylerin hastane içi işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyması durumunun medeni durum açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane işlemlerinizi takip etmekte başka birinin yardımına ihtiyaç duyuyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Medeni Durum	Evli	Sayı	68	59	48	175	15,224	0,000
		Yüzde	38,9%	33,7%	27,4%	100,0%		
	Bekar	Sayı	77	28	20	125		
		Yüzde	61,6%	22,4%	16,0%	100,0%		
Toplam		Sayı	145	87	68	300		
		Yüzde	48,3%	29,0%	22,7%	100,0%		

Engellilerin sağlık hizmeti alımında hastane içi işlemlerin takip edilmesinde başka birinin yardımına ihtiyaç duyması durumunun medeni durum açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda başkasının yardımına ihtiyaç duyma durumunun medeni durum açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Çizelge 3.2.24'de görüldüğü gibi, bekar olan engellilerin hastane içi işlemlerini takip etmede bir başkasının yardımına ihtiyacının olması durumunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 24 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.25. Engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma isteklerinin medeni durum açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Problemlerinizin çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti almak ister misiniz?		Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Hayır			
Medeni Durum	Evli	Sayı	41	117	158	0,656	0,418
		Yüzde	25,9%	74,1%	100,0%		
	Bekar	Sayı	30	68	98		
		Yüzde	30,6%	69,4%	100,0%		
Toplam		Sayı	71	185	256		
		Yüzde	27,7%	72,3%	100,0%		

Engelli bireylerin karşılaştıkları problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek almaya yönelik düşüncelerinin medeni durum açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre, engellilerin psiko-sosyal destek alma düşüncelerinin medeni durum açısından farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Dolayısıyla Hipotez 25 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.26. Engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorununun medeni durum açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarına ulaşımda sıkıntı yaşıyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Medeni Durum	Evli	Sayı	96	34	45	175	1,691	0,429
		Yüzde	54,9%	19,4%	25,7%	100,0%		
	Bekar	Sayı	60	31	34	125		
		Yüzde	48,0%	24,8%	27,2%	100,0%		
Toplam		Sayı	156	65	79	300		
		Yüzde	52,0%	21,7%	26,3%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesislerine ulaşımda yaşadıkları sorunun medeni durum açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, test sonuçlarına göre ulaşım sorununun medeni durum açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 26 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.27. Engellilerin sağlık tesisi içerisindeki işlemlerinin aynı gün içerisinde tamamlanmasının sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık tesisine başvurduğunuzda aynı gün içerisinde işlemleriniz tamamlanıyor mu?		Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	75	33	108	25,515	0,000
		Yüzde	69,4%	30,6%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	57	63	120		
		Yüzde	47,5%	52,5%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	59	13	72		
		Yüzde	81,9%	18,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	191	109	300		
		Yüzde	63,7%	36,3%	100,0%		

Engellilerin hastane içi işlemlerinin aynı gün içerisinde sonlandırılmasının, sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda işlemlerin aynı gün içerisinde tamamlanmasının sağlık tesisleri açısından farklılık gösterdiği saptanmıştır (p<0,05). Çizelge 3.2.27'de görüldüğü gibi; Beyhekim Devlet Hastanesine başvuran engelli bireylerin işlemlerinin aynı gün içerisinde tamamlanmayıp, diğer günlere ertelenmesinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu nedenle Hipotez 27 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.28. Engellilerin kullandığı tıbbi cihaz ile ilgili yeterli bilginin verilmesinin sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Cihaz İle İlgili Yeterli Bilginin Verilmesi Durumu		Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	18	8	26	1,765	0,410
		Yüzde	69,2%	30,8%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	18	3	21		
		Yüzde	85,7%	14,3%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	10	3	13		
		Yüzde	76,9%	23,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	46	14	60		
		Yüzde	76,7%	23,3%	100,0%		

Engellilere tıbbi cihaz kullanımı ve bakımı ile ilgili sağlık personeli tarafından verilen bilginin, sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin istatistiksel açıdan test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, engellilere cihaz kullanımı ve bakımı konusunda yeterli bilginin verilmesi durumunun sağlık tesisleri açısından faklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 28 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.29. Engellilerin sağlık tesislerinde en fazla iletişim problemi yaşadıkları sağlık personelinin sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			En Fazla İletişim Sorunu Yaşanan Personel			Toplam	Ki-Kare	p
			Doktor	Hemşire	Tıbbi Sekreter			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	23	7	11	41	1,089	0,900
		Yüzde	56,1%	17,1%	26,8%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	25	7	17	49		
		Yüzde	51,0%	14,3%	34,7%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	10	2	7	19		
		Yüzde	52,6%	10,5%	36,8%	100,0%		
Toplam		Sayı	58	16	35	109		
		Yüzde	53,2%	14,7%	32,1%	100,0%		

Engellilerin en fazla iletişim problemi yaşadıkları sağlık personelinin sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, analiz sonuçlarına göre iletişim problemi yaşanılan sağlık

personelinin sağlık tesisleri açısından faklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 29 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.30. Engelli bireyleri hastane içerisinde en fazla yoran işlemin sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sizi Hastane İçerisinde En Fazla Yoran İşlem?			Toplam	Ki-Kare	p
			Muayene işlemleri	Sonuç alma işlemleri (MR, Röntgen vb.)	Diğer işlemler			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	23	34	51	108	9,241	0,055
		Yüzde	21,3%	31,5%	47,2%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	42	38	40	120		
		Yüzde	35,0%	31,7%	33,3%	100,0%		
	S.Ü Tıp Fakültesi	Sayı	17	30	25	72		
		Yüzde	23,6%	41,7%	34,7%	100,0%		
Toplam		Sayı	82	102	116	300		
		Yüzde	27,3%	34,0%	38,7%	100,0%		

Engelli bireyleri hastane içerisinde en fazla yoran işlemin sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, engelli bireyleri sağlık hizmeti alımında en çok yoran durumun sağlık tesisleri açısından faklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 30 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.31. Engellilerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		Sizin için sağlık hizmeti alımında yaşadığınız en önemli sorun nedir?					Toplam	Ki-Kare	p
		Sağlık tesisine ulaşım sorunu	Hastane içi işlemlerin uzun sürmesi	Hastane içinde yaşanan hareket güçlüğü	Yeterince ilgili davranılmaması	Öncelik hakkının kullanılamaması			
Konya Numune Hastanesi	**Sayı**	28	45	20	5	10	108	22,290	0,004
	Yüzde	25,9%	41,7%	18,5%	4,6%	9,3%	100,0%		
Beyhekim Devlet Hastanesi	**Sayı**	22	60	28	7	3	120		
	Yüzde	18,3%	50,0%	23,3%	5,8%	2,5%	100,0%		
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	**Sayı**	12	30	11	14	5	72		
	Yüzde	16,7%	41,7%	15,3%	19,4%	6,9%	100,0%		
Toplam	**Sayı**	62	135	59	26	18	300		
	Yüzde	20,7%	45,0%	19,7%	8,7%	6,0%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, engellilerin en önemli sorun olarak değerlendirdikleri durumun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çizelge 3.2.31'de görüldüğü üzere, engelli bireylerin bütün sağlık tesisleri açısından büyük çoğunluğunun diğer sorun başlıklarına oranla sağlık tesisindeki işlemlerin uzun sürmesinin en önemli sorun olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Sağlık tesisleri bağlamında ise, Beyhekim Devlet Hastanesi'ne başvuran engelli bireylerin %50'si için en önemli sorunun yine hastane içi işlemlerin uzun sürmesi olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 31 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.32. Engelli bireylerin hastane içerisinde hareket güçlüğü yaşaması durumunun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarının içerisinde hareket güçlüğü yaşıyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Bazen	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	58	24	26	108	1,965	0,742
		Yüzde	53,7%	22,2%	24,1%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	75	23	22	120		
		Yüzde	62,5%	19,2%	18,3%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	42	14	16	72		
		Yüzde	58,3%	19,4%	22,2%	100,0%		
Toplam		Sayı	175	61	64	300		
		Yüzde	58,3%	20,3%	21,3%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesisi içerisinde yaşadıkları hareket güçlüğünün sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, analiz sonuçlara göre hareket güçlüğü yaşanması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla Hipotez 32 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.33. Engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hizmetin Yeterlilik Düzeyi			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	54	33	21	108	0,629	0,960
		Yüzde	50,0%	30,6%	19,4%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	63	35	22	120		
		Yüzde	52,5%	29,2%	18,3%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	39	22	11	72		
		Yüzde	54,2%	30,6%	15,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	156	90	54	300		
		Yüzde	52,0%	30,0%	18,0%	100,0%		

Engellilerin sağlık tesislerinde sunulan hizmetlerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin, sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, engellilerin sağlık hizmetinin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin sağlık tesisleri

açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 33 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.34. Sağlık tesislerinde engellilere yönelik hostes hizmeti sunumunun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane girişinde danışma haricinde size yardımcı olmak için görevlendirilmiş sağlık personeli bulunuyor mu?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Danışmadan yardım alıyorum.	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	5	26	77	108	4,406	0,354
		Yüzde	4,6%	24,1%	71,3%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	1	27	92	120		
		Yüzde	0,8%	22,5%	76,7%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	1	19	52	72		
		Yüzde	1,4%	26,4%	72,2%	100,0%		
Toplam		Sayı	7	72	221	300		
		Yüzde	2,3%	24,0%	73,7%	100,0%		

Sağlık tesislerinde hastane içi işlemlerde engellilere yardımcı olmak amacıyla görevlendirilmiş sağlık personelinin (hostes hizmeti) bulundurulması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, engellilere sunulması planlanan hostes hizmetinin sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 34 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.35. Sağlık tesislerinde işaret dili bilen personel bulundurulması durumunun hastaneler açısından karşılaştırılması (Ki-kare).

			Hastane içi iletişimde hiç işaret dili bilen sağlık personeli ile karşılaşıp yardım aldınız mı?		Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	6	19	25	0,013	0,994
		Yüzde	24,0%	76,0%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	3	10	13		
		Yüzde	23,1%	76,9%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	2	7	9		
		Yüzde	22,2%	77,8%	100,0%		
Toplam		Sayı	11	36	47		
		Yüzde	23,4%	76,6%	100,0%		

İşitme engelli bireylerin hastane içi iletişimde kendilerine yardımcı olacak işaret dili bilen personelden faydalanmaları durumunun, sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup; analiz sonuçlarına göre işaret dili bilen personel bulundurma durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 35 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.36. Muayene odalarının uygunluğunun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Muayene odalarının engelli bireyler açısından uygun olduğunu düşünüyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	59	29	20	108	2,149	0,708
		Yüzde	54,6%	26,9%	18,5%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	73	24	23	120		
		Yüzde	60,8%	20,0%	19,2%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	40	20	12	72		
		Yüzde	55,6%	27,8%	16,7%	100,0%		
Toplam		Sayı	172	73	55	300		
		Yüzde	57,3%	24,3%	18,3%	100,0%		

Hastanelerin muayene odalarının engelli bireylere hizmet verme bakımından uygunluğunun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre, muayene odalarının uygunluğunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 36 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.37. Öncelik hakkının kullanılması durumunun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Öncelik Hakkından Yararlanma			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	28	15	65	108	9,148	0,057
		Yüzde	25,9%	13,9%	60,2%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	27	11	82	120		
		Yüzde	22,5%	9,2%	68,3%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	11	3	58	72		
		Yüzde	15,3%	4,2%	80,6%	100,0%		
Toplam		Sayı	66	29	205	300		
		Yüzde	22,0%	9,7%	68,3%	100,0%		

Engellilerin öncelik hakkından yararlanma durumlarının sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, analiz sonuçlarına göre öncelik hakkından faydalanılması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 37 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.38. Sağlık personelinin engellilere yönelik davranışlarının sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık çalışanlarının engelli bireylere karşı davranışları hakkındaki düşünceniz nedir?			Toplam	Ki-Kare	p
			İlgisiz	Normal	İlgili			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	6	48	54	108	8,304	0,081
		Yüzde	5,6%	44,4%	50,0%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	20	51	49	120		
		Yüzde	16,7%	42,5%	40,8%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	12	27	33	72		
		Yüzde	16,7%	37,5%	45,8%	100,0%		
Toplam		Sayı	38	126	136	300		
		Yüzde	12,7%	42,0%	45,3%	100,0%		

Sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik davranışlarının sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; sağlık personelinin engellilere karşı davranışının sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 38 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.39. Engelli bireylerin şikayetlerine yönelik yeterli bilginin verilmesi durumunun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık personeli tarafından şikayetinizle ilgili yeterli bilgi veriliyor mu?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	74	18	16	108	6,392	0,172
		Yüzde	68,5%	16,7%	14,8%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	69	22	29	120		
		Yüzde	57,5%	18,3%	24,2%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	51	7	14	72		
		Yüzde	70,8%	9,7%	19,4%	100,0%		
Toplam		Sayı	194	47	59	300		
		Yüzde	64,7%	15,7%	19,7%	100,0%		

Engelli bireylere sağlık personeli tarafından şikayetlerine yönelik yeterli bilgi verilmesi durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, engelli bireye yeterli bilginin verilmesi durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 39 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.40. Engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorununun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarına ulaşımda sıkıntı yaşıyor musunuz?			**Toplam**	**Ki-Kare**	**p**
			Evet	**Kısmen**	**Hayır**			
Hastane	**Konya Numune Hastanesi**	**Sayı**	50	28	30	108	3,393	0,494
		Yüzde	46,3%	25,9%	27,8%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	**Sayı**	68	24	28	120		
		Yüzde	56,7%	20,0%	23,3%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	**Sayı**	38	13	21	72		
		Yüzde	52,8%	18,1%	29,2%	100,0%		
Toplam		**Sayı**	156	65	79	300		
		Yüzde	52,0%	21,7%	26,3%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesislerine ulaşımda yaşadıkları sorunun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, analiz sonuçlarına göre ulaşım sorununun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 40 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.41. Engelli bireylerin sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabilme durumlarının sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane içinde sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabiliyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Hayır	Kısmen			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	57	25	26	108	3,954	0,412
		Yüzde	52,8%	23,1%	24,1%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	66	28	26	120		
		Yüzde	55,0%	23,3%	21,7%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	48	11	13	72		
		Yüzde	66,7%	15,3%	18,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	171	64	65	300		
		Yüzde	57,0%	21,3%	21,7%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık personeli ile olan iletişiminin sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda, engelli bireylerin sağlık personeli ile iletişimin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Bu nedenle Hipotez 41 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.42. Sağlık tesislerinin WC ve lavabolarının engellilerin kullanımına uygun olması durumunun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane WC ve lavabolarının engelli bireylerin kullanımı için uygun olduğunu düşünüyor musunuz?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	70	24	14	108	0,700	0,951
		Yüzde	64,8%	22,2%	13,0%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	80	22	18	120		
		Yüzde	66,7%	18,3%	15,0%	100,0%		
	S.Ü Tıp Fakültesi	Sayı	47	14	11	72		
		Yüzde	65,3%	19,4%	15,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	197	60	43	300		
		Yüzde	65,7%	20,0%	14,3%	100,0%		

Sağlık tesislerinin WC ve lavabolarının engellilerin kullanımına uygun olması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmış olup, analizden elde edilen sonuçlara göre, WC ve lavaboların uygunluğunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 42 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.43. Sağlık tesislerinde engellilerin hak ve önceliklerini belirten tabelaların bulundurulması durumunun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane içerisinde size ve yakınlarınıza tanınan öncelikleri belirten tabelalar mevcut mu?		Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	42	66	108	1,695	0,429
		Yüzde	38,9%	61,1%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	46	74	120		
		Yüzde	38,3%	61,7%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	34	38	72		
		Yüzde	47,2%	52,8%	100,0%		
Toplam		Sayı	122	178	300		
		Yüzde	40,7%	59,3%	100,0%		

Sağlık tesislerinde engellilerin hak ve önceliklerini belirten tabelaların bulundurulması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda

engellilerin hak ve önceliklerini belirten tabelaların bulundurulması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 43 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.44. Sağlık tesisleri içerisinde yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin bulundurulması durumun sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane içerisinde ortak alanlarda ve asansörde kullanabileceğiniz yazılı, sesli ve görsel yönlendirmeler mevcut mu?			Toplam	Ki-Kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Hastane	Konya Numune Hastanesi	Sayı	60	27	21	108	9,098	0,059
		Yüzde	55,6%	25,0%	19,4%	100,0%		
	Beyhekim Devlet Hastanesi	Sayı	49	37	34	120		
		Yüzde	40,8%	30,8%	28,3%	100,0%		
	S.Ü. Tıp Fakültesi	Sayı	44	14	14	72		
		Yüzde	61,1%	19,4%	19,4%	100,0%		
Toplam		Sayı	153	78	69	300		
		Yüzde	51,0%	26,0%	23,0%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesisi içerisindeki hareket imkanını kolaylaştırmak adına yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin bulundurulması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda yönlendirme levhalarının bulundurulması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 44 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.45. Engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorununun engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık Kurumlarına Ulaşımda Sıkıntı Yaşama Durumu			Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Engel Türü	Bedensel	Sayı	54	17	24	95	18,818	0,016
		Yüzde	56,8%	17,9%	25,3%	100,0%		
	Zihinsel	Sayı	16	3	12	31		
		Yüzde	51,6%	9,7%	38,7%	100,0%		
	İşitme-Konuşma	Sayı	8	12	11	31		
		Yüzde	25,8%	38,7%	35,5%	100,0%		
	Görme	Sayı	11	4	9	24		
		Yüzde	45,8%	16,7%	37,5%	100,0%		
	Süreğen Hastalık	Sayı	67	29	23	119		
		Yüzde	56,3%	24,4%	19,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	156	65	79	300		
		Yüzde	52,0%	21,7%	26,3%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesislerine ulaşımda yaşadıkları sorunun engel türü açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, analiz sonuçlarına göre ulaşım sorununun engel türü açısından farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Çizelge 3.2.45'de görüldüğü gibi bütün engel gruplarının sağlık tesisine ulaşımda sorun yaşadığı, an fazla ulaşım sorunu yaşayan engel grubunun ise bedensel engelliler (%56,8) olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 45 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.46. Engelli bireylerin hastane içi işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyması durumunun engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane işlemlerinizi takip etmekte başka birine ihtiyaç duyuyor musunuz?			Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Engel Türü	Bedensel	Sayı	44	26	25	95	20,592	0,008
		Yüzde	46,3%	27,4%	26,3%	100,0%		
	Zihinsel	Sayı	21	7	3	31		
		Yüzde	67,7%	22,6%	9,7%	100,0%		
	İşitme-Konuşma	Sayı	16	4	11	31		
		Yüzde	51,6%	12,9%	35,5%	100,0%		
	Görme	Sayı	14	3	7	24		
		Yüzde	58,3%	12,5%	29,2%	100,0%		
	Süreğen Hastalık	Sayı	50	47	22	119		
		Yüzde	42,0%	39,5%	18,5%	100,0%		
Toplam		Sayı	145	87	68	300		
		Yüzde	48,3%	29,0%	22,7%	100,0%		

Engellilerin sağlık hizmeti alımında hastane içi işlemlerin takip edilmesinde başka birinin yardımına ihtiyaç duymasının engel türü açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, işlemlerin takibinde başkasının yardımına ihtiyaç duyulması durumunun engel türü açısından farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Çizelge 3.2.46'da görüldüğü gibi, zihinsel ve görme engellilerin hastane içi işlemlerinin yürütülmesinde başkasının yardımına daha fazla ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 46 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.47. Engellilerin EBH'den yararlanma durumlarının engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Evde bakım hizmetinden yaralanıyor musunuz?		Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Hayır			
Engel Türü	Bedensel	Sayı	6	89	95	2,72	0,606
		Yüzde	6,3%	93,7%	100,0%		
	Zihinsel	Sayı	1	30	31		
		Yüzde	3,2%	96,8%	100,0%		
	İşitme-Konuşma	Sayı	0	31	31		
		Yüzde	0,0%	100,0%	100,0%		
	Görme	Sayı	1	23	24		
		Yüzde	4,2%	95,8%	100,0%		
	Süreğen Hastalık	Sayı	8	111	119		
		Yüzde	6,7%	93,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	16	284	300		
		Yüzde	5,3%	94,7%	100,0%		

Engellilerin Evde Bakım Hizmeti'nden yararlanma durumlarının engel türü açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, EBH'den yararlanma durumunun engel türü açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 47 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.48. Engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğünün engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarının içerisinde hareket güçlüğü yaşıyor musunuz?			Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Bazen	Hayır			
Engel Türü	Bedensel	Sayı	60	17	18	95	16,506	0,036
		Yüzde	63,2%	17,9%	18,9%	100,0%		
	Zihinsel	Sayı	18	6	7	31		
		Yüzde	58,1%	19,4%	22,6%	100,0%		
	İşitme-Konuşma	Sayı	12	5	14	31		
		Yüzde	38,7%	16,1%	45,2%	100,0%		
	Görme	Sayı	14	3	7	24		
		Yüzde	58,3%	12,5%	29,2%	100,0%		
	Süreğen Hastalık	Sayı	71	30	18	119		
		Yüzde	59,7%	25,2%	15,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	175	61	64	300		
		Yüzde	58,3%	20,3%	21,3%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesisi içerisinde yaşadıkları hareket güçlüğünün engel türü açısından faklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, hareket güçlüğü yaşanması durumunun engel türü açısından farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Çizelge 3.2.48'de görüldüğü gibi, engel türleri açısından sağlık tesisi içerisinde en fazla hareket güçlüğü yaşayan engel grubunun bedensel engelliler olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 48 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.49. Öncelik hakkının kullanılması durumunun engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane işlemlerinizde öncelik hakkınızdan yararlanabiliyor musunuz?			Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Engel Türü	Bedensel	Sayı	17	8	70	95	16,894	0,031
		Yüzde	17,9%	8,4%	73,7%	100,0%		
	Zihinsel	Sayı	15	2	14	31		
		Yüzde	48,4%	6,5%	45,2%	100,0%		
	İşitme-Konuşma	Sayı	7	5	19	31		
		Yüzde	22,6%	16,1%	61,3%	100,0%		
	Görme	Sayı	6	2	16	24		
		Yüzde	25,0%	8,3%	66,7%	100,0%		
	Süreğen Hastalık	Sayı	21	12	86	119		
		Yüzde	17,6%	10,1%	72,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	66	29	205	300		
		Yüzde	22,0%	9,7%	68,3%	100,0%		

Engellilerin öncelik hakkından yararlanma durumlarının engel türü açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, analiz sonuçlarına göre öncelik hakkından yararlanılması durumunun engel türü açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p>0,05$). Çizelge 3.2.49'da görüldüğü gibi, öncelik hakkından en fazla yaralandığını belirten engel grubu zihinsel engelliler olmakla birlikte, bedensel engellilerin ve süreğen hastalığa sahip engellilerin diğer engel türlerine oranla öncelik haklarından daha az yararlandıkları belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 49 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.50. Engelli bireylerin sağlık tesisinde kendilerini en fazla yoran işleme yönelik düşüncelerinin engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık tesisinde sizi en fazla yoran ve vaktinizi alan işlem hangisidir?			Toplam	Ki-kare	p
			Muayene işlemleri	Sonuç alma işlemleri	Diğer işlemler			
Engel Türü	Bedensel	Sayı	32	35	28	95	11,386	0,181
		Yüzde	33,7%	36,8%	29,5%	100,0%		
	Zihinsel	Sayı	11	11	9	31		
		Yüzde	35,5%	35,5%	29,0%	100,0%		
	İşitme-Konuşma	Sayı	8	7	16	31		
		Yüzde	25,8%	22,6%	51,6%	100,0%		
	Görme	Sayı	7	7	10	24		
		Yüzde	29,2%	29,2%	41,7%	100,0%		
	Süreğen Hastalık	Sayı	24	42	53	119		
		Yüzde	20,2%	35,3%	44,5%	100,0%		
Toplam		Sayı	82	102	116	300		
		Yüzde	27,3%	34,0%	38,7%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık tesisinde kendilerini en fazla yoran işleme yönelik düşüncelerinin engel türü açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmıştır. Engellilerin kendilerini sağlık tesisi içerisinde en fazla yoran işleme ilişkin düşüncelerinin engel türü açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Dolayısıyla Hipotez 50 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.51. Engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma isteklerinin engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Yaşadığınız problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti almak ister misiniz?		Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Hayır			
Engel Türü	Bedensel	Sayı	18	68	86	8,631	0,071
		Yüzde	20,9%	79,1%	100,0%		
	Zihinsel	Sayı	5	7	12		
		Yüzde	41,7%	58,3%	100,0%		
	İşitme-Konuşma	Sayı	11	15	26		
		Yüzde	42,3%	57,7%	100,0%		
	Görme	Sayı	10	14	24		
		Yüzde	41,7%	58,3%	100,0%		

Çizelge 3.6.7. (Devamı) Engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma isteklerinin engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Yaşadığınız problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti almak ister misiniz?		Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Hayır			
Engel Türü	Süreğen Hastalık	Sayı	27	81	108	8,631	0,071
		Yüzde	25,0%	75,0%	100,0%		
Toplam		Sayı	71	185	256		
		Yüzde	27,7%	72,3%	100,0%		

Engelli bireylerin karşılaştıkları problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek almaya yönelik düşüncelerinin engel türü açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre, engellilerin psiko-sosyal destek alma düşüncelerinin engel türü açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 51 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.52. Engellilerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumun engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

		Sizin için sağlık hizmeti alımında yaşadığınız en önemli sorun nedir?					Toplam	Ki-kare	p
		Ulaşım sorunu	İşlemlerin uzun sürmesi	Hareket güçlüğü	İlgili davranılmaması	Öncelik hakkı			
Bedensel	Sayı	24	41	16	7	7	95	23,528	0,100
	Yüzde	25,3%	43,2%	16,8%	7,4%	7,4%	100,0%		
Zihinsel	Sayı	9	12	6	2	2	31		
	Yüzde	29,0%	38,7%	19,4%	6,5%	6,5%	100,0%		
İşitme-Konuşma	Sayı	8	10	3	8	2	31		
	Yüzde	25,8%	32,3%	9,7%	25,8%	6,5%	100,0%		
Görme	Sayı	3	12	7	1	1	24		
	Yüzde	12,5%	50,0%	29,2%	4,2%	4,2%	100,0%		
Süreğen Hastalık	Sayı	18	60	27	8	6	119		
	Yüzde	15,1%	50,4%	22,7%	6,7%	5,0%	100,0%		
Toplam	Sayı	62	135	59	26	18	300		
	Yüzde	20,7%	45,0%	19,7%	8,7%	6,0%	100,0%		

Engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumun engel türü açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi

amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, engellilerin en önemli sorun olarak değerlendirdikleri durumun engel türü açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Bu nedenle Hipotez 52 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.53. Engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin engel türü açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen hizmetin engelliler için yeterli düzeyde olduğunu düşünüyor musunuz?			Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Engel Türü	Bedensel	Sayı	50	25	20	95	13,447	0,097
		Yüzde	52,6%	26,3%	21,1%	100,0%		
	Zihinsel	Sayı	19	7	5	31		
		Yüzde	61,3%	22,6%	16,1%	100,0%		
	İşitme-Konuşma	Sayı	11	13	7	31		
		Yüzde	35,5%	41,9%	22,6%	100,0%		
	Görme	Sayı	7	10	7	24		
		Yüzde	29,2%	41,7%	29,2%	100,0%		
	Süreğen Hastalık	Sayı	69	35	15	119		
		Yüzde	58,0%	29,4%	12,6%	100,0%		
Toplam		Sayı	156	90	54	300		
		Yüzde	52,0%	30,0%	18,0%	100,0%		

Engellilerin sağlık tesislerinde sunulan hizmetlerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin, engel türleri açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, engellilerin sağlık hizmetinin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin engel türü açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir (p>0,05). Dolayısıyla Hipotez 53 kabul edilmiştir.

Çizelge 3.2.54. Engelli bireylerin rahatsızlık durumunda ilk başvurduğu sağlık tesisinin aylık gelir düzeyi açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Rahatsızlık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık tesisi neresidir?			Toplam	Ki-kare	p
			Aile Hekimliği	Devlet Hastaneleri	Üniversite ve Özel Has.			
Gelir Düzeyi	500 TL altı	Sayı	29	1	6	36	23,871	0,001
		Yüzde	80,6%	2,8%	16,7%	100,0%		
	501-1000	Sayı	42	37	14	93		
		Yüzde	45,2%	39,8%	15,1%	100,0%		
	1001-1500	Sayı	48	42	24	114		
		Yüzde	42,1%	36,8%	21,1%	100,0%		
	1500 üzeri	Sayı	22	21	14	57		
		Yüzde	38,6%	36,8%	24,6%	100,0%		
Toplam		Sayı	141	101	58	300		
		Yüzde	47,0%	33,7%	19,3%	100,0%		

Engelli bireylerin rahatsızlık durumunda ilk başvurduğu sağlık tesisinin aylık gelir düzeyi açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi uygulanmış olup, elde edilen analiz sonuçlarına göre ilk başvuru yapılan sağlık tesisinin aylık gelir düzeyi açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çizelge 3.2.54'de görüldüğü gibi, ilk başvuru yapılan sağlık tesisi açısından aile hekimliğine başvuran engellilerin daha çok "500 ve altı" gelir grubunda yer alan engelliler olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 54 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.55. Engellilerin sağlık tesisi içerisinde hareket güçlüğü yaşama durumlarının engel oranları açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarının içerisinde hareket güçlüğü yaşıyor musunuz?			Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Bazen	Hayır			
Engel oranı	%40 ve altı	Sayı	20	10	11	41	13,197	0,040
		Yüzde	48,8%	24,4%	26,8%	100,0%		
	%41-%60	Sayı	45	23	26	94		
		Yüzde	47,9%	24,5%	27,7%	100,0%		
	%61-%80	Sayı	55	18	17	90		
		Yüzde	61,1%	20,0%	18,9%	100,0%		
	%81-%100	Sayı	55	10	10	75		
		Yüzde	73,3%	13,3%	13,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	175	61	64	300		
		Yüzde	58,3%	20,3%	21,3%	100,0%		

Engellilerin sağlık tesisi içerisinde hareket güçlüğü yaşama durumlarının engel oranları açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, sağlık tesisi içerisinde hareket güçlüğü yaşanması durumunun engel türü açısından farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Çizelge 3.2.55'de görüldüğü gibi, engel oranı açısından %81-%100 engel grubunda yer alan engellilerin hastane içerisinde daha fazla hareket güçlüğü yaşadıkları belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 55 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.56. Engellilerin günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumlarının hastane içi işlemleri takip etmede başka birinin yardımına ihtiyaç duyması açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane işlemlerinizi takip etmekte başka birine ihtiyaç duyuyor musunuz?			Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Günlük hayatta kendine yeterli olma durumu	Evet	Sayı	23	29	50	102	95,692	0,000
		Yüzde	22,5%	28,4%	49,0%	100,0%		
	Kısmen	Sayı	34	37	13	84		
		Yüzde	40,5%	44,0%	15,5%	100,0%		
	Hayır	Sayı	88	21	5	114		
		Yüzde	77,2%	18,4%	4,4%	100,0%		
Toplam		Sayı	145	87	68	300		
		Yüzde	48,3%	29,0%	22,7%	100,0%		

Engellilerin günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumlarının hastane içi işlemleri takip etmede başka birinin yardımına ihtiyaç duyması açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, engellilerin günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumlarının hastane içi işlemlerde birinin yardımına ihtiyacı olma durumu açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Çizelge 3.2.56'da görüldüğü gibi, günlük hayatta ihtiyaçlarını karşılamada kendisini yetersiz hisseden engellilerin, hastane içi işlemlerde başkasının yardımına ihtiyaç duyulması durumunda da en yüksek orana sahip oldukları belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 56 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.57. Engellilerin günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumlarının hareket güçlüğü yaşama durumu açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık kurumlarının içerisinde hareket güçlüğü yaşıyor musunuz?			Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Bazen	Hayır			
Günlük hayatta kendine yeterli olma durumu	Evet	Sayı	33	21	48	102	97,386	0,000
		Yüzde	32,4%	20,6%	47,1%	100,0%		
	Kısmen	Sayı	43	31	10	84		
		Yüzde	51,2%	36,9%	11,9%	100,0%		
	Hayır	Sayı	99	9	6	114		
		Yüzde	86,8%	7,9%	5,3%	100,0%		
Toplam		Sayı	175	61	64	300		
		Yüzde	58,3%	20,3%	21,3%	100,0%		

Engellilerin günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumlarının sağlık tesisi içerisinde hareket güçlüğü yaşanması durumu açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, günlük hayatta kendine yeterli olma durumunun sağlık tesisinde hareket güçlüğü yaşanması durumu açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çizelge 3.2.57'de görüldüğü gibi, günlük hayatta ihtiyaçlarını karşılama hususunda kendisini yetersiz hisseden engellilerin aynı zamanda hastane içi hareket güçlüğü yaşayan engelli grubunda da büyük çoğunluğu (%86,8) oluşturduğu belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 57 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.58. Engellilerin hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları durumunun öncelik hakkından yararlanma açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Hastane işlemlerinizde öncelik hakkınızdan yararlanabiliyor musunuz?			Toplam	Ki-kare	p
			Evet	Kısmen	Hayır			
Hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumu	Evet	Sayı	58	5	29	92	146,865	0,000
		Yüzde	63,0%	5,4%	31,5%	100,0%		
	Kısmen	Sayı	6	16	52	74		
		Yüzde	8,1%	21,6%	70,3%	100,0%		
	Hayır	Sayı	2	8	124	134		
		Yüzde	1,5%	6,0%	92,5%	100,0%		
Toplam		Sayı	66	29	205	300		
		Yüzde	22,0%	9,7%	68,3%	100,0%		

Engellilerin hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları durumunun öncelik hakkından yararlanma açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumunun öncelik hakkının kullanılması açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çizelge 3.2.58'de görüldüğü gibi, öncelik hakkından en fazla yaralandığını ifade eden engelli grubunun, hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade eden engellilerden oluştuğu, en az yararlanan grubun ise yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade eden engellilerden oluştuğu belirlenmiştir. Bu nedenle Hipotez 58 reddedilmiştir.

Çizelge 3.2.59. Engellilerin sağlık personeli ile olan iletişimlerine ilişkin düşüncelerinin, sağlık personelinin engellilere yönelik davranışı açısından karşılaştırılması (Ki-kare testi).

			Sağlık çalışanlarının engelli bireylere karşı davranışları hakkındaki düşünceniz nedir?			Toplam	Ki-kare	p
			İlgisiz	Normal	İlgili			
Sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabiliyor musunuz?	Evet	Sayı	13	70	88	171	17,668	0,001
		Yüzde	7,6%	40,9%	51,5%	100,0%		
	Hayır	Sayı	17	27	20	64		
		Yüzde	26,6%	42,2%	31,3%	100,0%		
	Kısmen	Sayı	8	29	28	65		
		Yüzde	12,3%	44,6%	43,1%	100,0%		
Toplam		Sayı	38	126	136	300		
		Yüzde	12,7%	42,0%	45,3%	100,0%		

Engellilerin sağlık personeli ile olan iletişimlerine ilişkin düşüncelerinin, sağlık personelinin engellilere yönelik davranışı açısından farklılık gösterip göstermediğinin test edilmesi amacıyla Ki-kare testi yapılmıştır. Analiz sonucunda, engellilerin iletişimin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin, sağlık personelinin engellilere yönelik davranışları açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çizelge 3.2.59'da görüldüğü gibi, sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabildiğini ifade eden engellilerin büyük çoğunluğunun, sağlık personelinin engellilere karşı ilgili davrandıklarını düşünenlerden oluştuğu belirlenmiştir. Dolayısıyla Hipotez 59 reddedilmiştir.

4.TARTIŞMA

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları üç başlık altında tartışılmıştır. Bu başlıklar;

- Engellilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, sosyal güvence, aile yapısı, sivil toplum kuruluşuna üye olma vb.)
- Engellerine ilişkin bulgular (engel türü, engel oranı, engellilik sebebi, kaç yıldır engel ile yaşandığı, tıbbi cihaz kullanımı, engelli aylığı alma durumu vb.)
- Sunulan sağlık hizmetinin engelliler için ulaşılabilir olması (sağlık tesisine ulaşım, sağlık tesislerinde hareket güçlüğü yaşama, öncelik hakkının kullanımı, yönlendirmelerin bulunması, sağlık personeli ile iletişim, yeterli bilginin verilmesi, işaret dili bilen personel, başvuru yapılan sağlık tesisi, muayene odaları ve WC lavaboların uygunluğu, sağlık hizmetinin yeterliliği, engelliler için sağlık hizmetlerindeki en önemli sorun vb.) olarak belirlenmiştir.

4.1. Engelli Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Sosyo-demografik özellikler incelendiğinde; cinsiyet dağılımı açısından araştırmaya katılan engellilerin 103'ü (%34,3) kadın ve 197'si (%65,7) erkeklerden oluşmaktadır. Engelli bireylerin 63'ü (%21,0) 30 yaş ve altı grupta, 126'sı (%42) 31-50 yaş grubunda, 111'i (%37,0) 50 üzeri yaş grubunda yer almaktadır. Medeni durum açısından ise katılımcıların 175'i (58,3) evli, 125'i (%41,7) bekardır. Öğrenim durumuna baktığımızda, katılımcıların 69'u (%23) okuryazar, 140'ı (%46,7) ilköğretim, 74'ü (%24,7) ortaöğretim ve 17'sinin (%5,7) lisans ve üstü öğrenim durumuna sahip oldukları görülmektedir.

Beşer ve ark (2006)'nın tüm yaşlarda yaptığı çalışmada engellilerin yaklaşık üçte ikisinin (%59,7) erkek olduğu saptanmıştır. Buna karşılık Aktuğ (2008)'un toplum içi çalışmasında katılımcıların %54,1'i erkek, %45,9'unun kadın engelli

olduğu bulunmuştur. Türkiye Özürlüler Araştırmasında da engelli nüfusta cinsiyete göre engel türlerine bakıldığında tüm engel türlerinde erkeklerin (%59,0) sayısının kadınlardan (%41,0) daha fazla olduğu görülmektedir (DİE 2004). Yine "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010" sonuçlarında da ülkemizdeki engellilerin %58,6'sı erkek, %41,4'ü kadın olarak belirlenmiştir. Ayrıca yaş grubu açısından ise, %17,2'si 15-24 yaş grubu, %27,7'si 25-44 yaş grubu, %18,9'u 45-64 yaş grubu, %15,2'si 65 ve üzeri yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Eğitim durumu bakımından ülkemizdeki engellilerin, %41,6'sının okuryazar olmadığı, %18,2'sinin okuryazar olup herhangi bir okul bitirmediği, %10,3'ünün ilköğretim ve dengi okulları bitirdiği, %7,7'sinin ise lise ve üzeri seviyede öğrenime sahip oldukları belirlenmiştir. Dolayısıyla araştırmanın söz konusu değişkenler açısından literatürde yer alan sonuçlar ile paralellik gösterdiği, erkek engelinin daha fazla olduğu, eğitim durumu açısından da düşük eğitim seviyesine sahip olduklarını söylemek mümkündür.

Araştırmaya katılan engellilerin aile tipi açısından 189'unun (%63,0) çekirdek ailede, 111'inin (%37,0) geniş ailede yaşadığı belirlenmiştir. Üstüner Top (2008)'un yapmış olduğu çalışmada engelli ailelerin %67,6'sı, İçmeli ve ark (2008)'nın araştırmasında ise %70,0'i ve Altuğ Özsoy ve ark (2006)'nın çalışmasında ise engellilerin % 77,1'i çekirdek ailedir. Araştırmada elde edilen bulgular bu bağlamda literatür ile paralellik göstermektedir.

İstihdam açısından engellilerin 72'si (%24,0) çalışmakta, 228'i (%76,0) ise çalışmamaktadır. "Türkiye Özürlüler Araştırması 2002" raporlarına göre engellilerin %21,71'i çalışmazken %78,29'u çalışmaktadır. "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010" sonuçlarına göre ise ülkemizdeki engellilerin %14,3'ü çalışmakta, %85,7'si çalışmamaktadır. Aylık gelir düzeyi bağlamında ise katılımcıların 36'sı (%12) gelir düzeyi olarak 500TL'den az, 93'ü (%31,0) 501TL-1.000TL arası, 114'ü (%38,0) 1.001TL-1.500TL arası, 57'si (%19,0) ise 1.500TL ve üzeri gelir durumuna sahiptir. Altuğ Özsoy ve ark(2006)'nın çalışmasında engellilerin %51,0'i 400 TL ve altı, %40,7'si 401-700 TL arası, %6,8'i 701-1.000 TL, %1,2 si 1.001-1.400 TL arası, %0,3 1.400 TL üzeri aylık gelire sahiptir. Uskun ve ark (2005)'nın çalışmasında ise aylık gelir düzeyi olarak 200 TL altı %38,0, 200–399 arası %40,9, 400–599 arası %42,8 olduğu bulunmuştur. Kahriman ve Bayat (2008)'ın çalışmasında ise engellilerin %20,0'sinin asgari ücretin altında aylık gelire sahip olduğu görülmüştür.

Engellilerin büyük çoğunluğunun çalışmadığı ve buna bağlı olarak da düşük ekonomik seviyede gelire sahip oldukları görülmektedir.

Kuşkusuz yoksulluk, bireylerin içinde yaşadıkları toplumla işlevsel bir bütünlük içinde yaşamalarını güçleştirmektedir. Temel insani ihtiyaçlarını gideremeyen bireylerin engelliliklerinden kaynaklanan bakımının yanı sıra sağlık ve sosyal sorunlarının üstesinden gelmesi epey zordur. Bu durum bir ekonomik kaynaktan beslenmeyi zorunlu kılar (Öztürk 2011). Aylık gelir düzeyinin düşük olmasının engellilerin büyük çoğunluğunun temel ihtiyaçlar dışında sağlık hizmetlerinden de yeterli düzeyde faydalanamamasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal güvence olarak katılımcıların 37'si (%12,3) Emekli Sandığı, 28'i (%9,3) Bağ-kur, 122'si (%40,7) SSK ve 113'ü (%37,7) Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. "Türkiye Özürlüler Araştırması" raporlarına göre ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli olanların %47,55'inin, süreğen hastalığı olan engellilerin ise %63,67'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Aydın ilinde yapılan bir araştırmada engellilerin %81'inin sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir. Dalbay (2009)'un engellilere yönelik yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %97,7'sinin herhangi bir sosyal güvenlik kurumu kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlandığı belirlenmiştir. Ülkemizde bütün bireylerin sosyal güvence kapsamında sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlamak amacıyla son yıllarda düzenlemelerin hayata geçirilmesiyle sosyal güvencesi bulunmayan engelli birey sayısının büyük ölçüde azaldığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan engelli bireylerin 237'sinin (%79,0) sağlık giderlerinin tamamı sosyal güvenceleri kapsamında karşılanmakta olup, 63'ünün (%21,0) ise tamamı sosyal güvenceleri kapsamında değildir. Karşılanmayan sağlık giderlerinin engelli bireylere olan ekonomik etkisi incelendiğinde ise; engellilerin 36'sı (%12,0) çok az etkilediğini, 38'i (%12,7) az etkilediğini, 47'si (%15,7) orta düzeyde etkilediğini, 93'ü (%31,0) fazla etkilediğini, 86'sı (%28,7) çok fazla etkilediğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan engellilerin 14'ü (%4,7) herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olup, 286'sı (%95,3) üye değildir. Erdoğan (2013)'ün yapmış olduğu

çalışmada herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olan engellilerin oranı %3,7 olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla sivil toplum kuruluşuna üye olma bakımından engellilerin büyük çoğunluğunun üye olmadığını söylemek mümkündür.

4.2. Engelli Bireylerin Engellerine ve Sosyal Hayatlarına İlişkin Elde Edilen Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan engellilerin engel türü açısından, 95'i (%31,7) bedensel, 31'i (%10,3) zihinsel, 31'i (%10,3) işitme-konuşma, 24'ü (%8,0) görme engelli olup, 119'u (39,7) ise süreğen hastalık sebebiyle engelli konumundadır. "Türkiye Özürlüler Araştırması 2002" raporlarına göre ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engellilerin toplam engelli nüfusun %2,58'ini oluşturduğu, süreğen hastalığa sahip olan engellilerin ise %9,70 olduğu belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlarda da engellilerin büyük bölümünü (%39,7) süreğen hastalığa sahip engellilerin oluşturduğunu söylemek mümkündür. Engel oranı olarak katılımcıların 41'i (%13,7) %40 ve altı engel grubunda, 94'ü (%31,3) %41-%60 grubunda, 90'ı (%30,0) %61-%80 grubunda ve 75'i (%25,0) ise %81-%100 engel grubunda yer almaktadır. "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010" sonuçlarına göre engellilerin %15,2'si %20-%39 engel oranı, %42,4'ü %40-%69 engel oranı, yine %42,4'ü %70 ve üzeri engel oranına sahiptir.

Araştırmaya katılan engellilerin 84'ü (%28,0) 1-5 yıl arası, 81'i (%27,0) 6-10 yıl arası, 51'i (%17,0) 11-15 yıl arası, 36'sı (%12,0) 16-20 yıl arası, 25'i (%8,3) 21-30 yıl arası ve 23'ü (%7,7) ise 30 yıldan daha uzun süredir engelli olduğu belirlenmiştir. Engellilerin yarısından fazlasının (%55,0) 1-10 yıl arası engelli olarak yaşadığı söylenebilir.

Engellilerin engel sebeplerini incelediğimizde ise 70'inin (%23,3) doğuştan engelli olduğu, 169'unun (%56,3) hastalık sebebiyle engelli olduğu ve 61'inin (%20,3) ise sonradan engelli olduğu belirlenmiştir. 2010 yılı itibariyle kayıtlı olan engellilerin engelinin ortaya çıkış zamanı; %14,7'sinin doğum öncesinde, %10,6'sının doğum sırasında, %18'nin 1 yaşına varmadan, %54,5'nin 1 yaş ve üstü dönemde ortaya çıktığı gözlenmiştir. "Türkiye Özürlüler Araştırması 2002" verilerine göre engelin ortaya çıkış zamanı çoğunlukla sonradan olan nedenlerledir (DİE 2004). Yine Uskun ve ark (2005)'nın tüm yaş gruplarında yaptığı çalışmasında özürlülük nedenlerinde %5,7 doğuştan, %94,3'ü ise sonradan olduğu (iş kazası, ev

kazası, enfeksiyon, kronik hastalık gibi) belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi engelin ortaya çıkışı bakımından bir genelleme yapılması mümkün değildir.

Günlük hayatta kendine yeterli olma durumu açısından engellilerin 102'sinin (%34,0) kendini yeterli hissettiği, 84'ünün (%28,0) kısmen yeterli hissettiği, 114'ünün (%38,0) ise yeterli hissetmediği belirlenmiştir. Evde bakım hizmetinden yararlanma bakımından, engellilerin 16'sının (%5,3) EBH'nden yararlandığı, 284'ünün (%94,7) ise EBH'den yararlanmadığı görülmektedir. EBH'nden yaralanma durumunun engel türü açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Araştırmaya katılan engellilerin daha çok sağlık tesisine ayaktan başvuran hastalardan oluşması dolayısıyla örneklem grubunda yer alan EBH alan engelli sayısının bu yüzden az olduğu düşünülmektedir. EBH almadığını ifade eden engellilerin bu hizmetten yaralanmama sebepleri ise, 29'u (%10,2) EBH'nin varlığından haberdar olmadığını, 183'ü (%64,4) şartlarının uygun olmamasından dolayı yararlanamadığını, 72'isi (%25,4) ise, yakınlarının bakım konusunda yeterli olmasından dolayı EBH'ni kullanmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan engellilerin tıbbi cihaz kullanımı; 58'inin (%19,3) herhangi bir tıbbi cihaz kullandığı, 242'sinin (%80,7) ise kullanmadığı görülmektedir. "Türkiye Özürlüler Araştırması 2002" sonuçlarına göre engellilerin cihaz kullanma oranı, ortopedik engellilerde %19,65, işitme engellilerde %20,84, görme engellilerde %30,81, dil ve konuşma engellilerde ise bu oran %2,46 olarak belirlenmiştir.

Tıbbi cihazın kullanımı ve bakımı konusunda bilgilendirmenin yapılıp yapılmadığı konusu incelendiğinde ise engellilerin 46'sı (%76,7) bilgilendirmenin yapıldığını 14'ü (%23,3) ise bilgilendirmenin yapılmadığını ifade etmiştir.

2022 Sayılı yasa kapsamında engellilere verilen engelli maaşından yararlanma bakımından katılımcıların 55'inin (%18,3) engelli maaşından yararlandığı, 245'inin (%81,7) ise engelli maaşı almadığı belirlenmiştir. Erdoğan (2013)'ın evde bakım hizmeti alan engelliler üzerinde yapmış olduğu araştırmada engellilerin %39,3'ünün engelli maaşı aldığı, %60,7'sinin almadığı belirlenmiştir.

4.3. Engelli Bireylerin Kendilerine Yönelik Sunulan Sağlık Hizmetinin Ulaşılabilirliğine İlişkin Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan engelli bireylerin sağlık tesislerine ortalama başvurma sıklıkları inceliğinde; 98'inin (%32,7) iki haftada bir, 72'sinin (%24,0) ayda bir, 63'ünün (%21,0) bir-üç ay arası, 67'sinin (%22,3) ise, üç aydan fazla aralıklarla sağlık hizmetine başvurdukları belirlenmiştir. Sağlık tesislerine ortalama başvuru sıklığının yaş grupları açısından farklılık gösterdiği ki-kare testi belirlenmiş olup ($p<0,05$), en sık aralıklarla (iki haftada bir) sağlık tesisine başvuranların en yüksek olduğu yaş grubunun "50 üzeri" yaş grubu olduğu belirlenmiştir. Engelli bireyler engellerinin de vermiş olduğu sıkıntılardan dolayı engelsiz bireylere nazaran daha sık aralıklarla sağlık hizmeti almaya ihtiyaç duymaktadır. Katılımcıların yaklaşık üçte birinin iki haftada bir gibi kısa zaman dilimleri içerisinde sağlık hizmeti almak zorunda olduklarını söylemek mümkündür.

Engellilerin sağlık hizmeti alımında randevu sisteminden yararlanmaları durumuna bakıldığında 80 (%26,7) engellinin internet aracılığıyla, 137 (%45,7) engellinin telefon aracılığıyla randevu hizmetlerini kullandığı, 83 (%27,6) engellinin ise randevu hizmetini kullanmadığı belirlenmiştir. Randevu hizmetinden yararlanılması durumunun yaş grupları açısından farklılık göstermediği ki-kare testi ile belirlenmiştir ($p>0,05$). Ülkemizde sağlık hizmetlerinin daha düzenli ve karmaşadan uzak bir şekilde sunulabilmesine katkı sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında "Merkezi Hastane Randevu Sistemi" (MHRS) oluşturulmuştur. Söz konusu uygulama engellilerin öncelik haklarından yararlanmaları açısından önem arz etmekle birlikte Alo 182 aracılığıyla halihazırda "öncelikli hasta" olarak randevu alınamaması uygulamada bir eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk başvuru yapılan sağlık tesisi olarak engellilerin 141'inin (%47,0) aile hekimliğine, 101'inin (%33,7) devlet hastanelerine, 58'inin (%19,3) ise üniversite hastaneleri ve özel hastaneleri tercih ettiği belirlenmiştir. Rahatsızlık durumunda ilk başvuru yapılan sağlık tesisinin aylık gelir düzeyi açısından farklılık gösterdiği ki-kare testi sonuçları ile belirlenmiş olup ($p<0,05$), ilk başvurulan sağlık tesisi açısından aile hekimliğine başvuran engellilerin daha çok "500 ve altı" gelir grubunda yer alan engelliler olduğu belirlenmiştir. Kızıl

ve ark (2015)'nın Yalova'da hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırma sonucunda, bir sorunla karşılaştığında ilk aile hekimine başvuranların oranı %66,0, devlet hastanesine başvuranların oranı %19,0, üniversite ya da özel hastane-özel muayenehaneye başvuranların oranı %15,0 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla bu konuda elde edilen bulguların diğer araştırmaları destekler nitelikte olduğu söylenebilir.

Engelliler için toplumsal hayatın her kademesinde genel bir sorun teşkil eden ulaşım kavramı, sağlık tesislerine ulaşımda da engelliler açısından olumsuz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Ulaşım konusunda araştırmaya katılan engellilerin 156'sı (%52,0) sorun yaşadığını, 65'i (%21,7) kısmen sorun yaşadığını, 79'u (%26,3) ise ulaşım sorunu yaşamadığını belirtmiştir. Ulaşım genel bir sorun olsa da yaş grupları, medeni durum ve sağlık tesisleri açısından farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak engel türü açısından farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Engel türü açısından en fazla ulaşım sorunu yaşayan engel grubunun (%56,8) bedensel engelliler olduğu tespit edilmiştir. "Türkiye Özürlüler Araştırması 2002" raporlarına göre günlük yaşamda karşılaştığı sorunlara ilişkin soruya cevap veren ortopedik engellilerden yaklaşık %32'si fiziksel çevre düzenlemeleri olmadığından sokağa çıkamadıklarını, %28'i kamuya açık bina ve alanlara giremediklerini, %50'si toplu taşıma araçlarına binmekte güçlük çektiklerini ve %29'u da sosyal ve kültürel etkinliklere katılamadıklarını belirtmişlerdir. Bulunduğu çevrede engeline uygun toplu taşıma hizmeti bulunduğunu söyleyen özürlülerin oranı %4'tür. Ulaşılabilirliğin temeli niteliğinde olan ulaşım konusunda engellilerin yarıdan fazlasının (%52,0) sorun yaşıyor olması ise istenilen bir durum değildir. 2010 yılı itibariyle Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin %45,6'sı sağlık kuruluşuna giderken ulaşımda engellerin olduğunu belirtmiştir. Aydın ilinde yapılan bir araştırmada kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş, katılımcıların %40'ının sorun yaşadığı ve bu durumun engel türü ve engel oranı açısından farklılık gösterdiği saptanmıştır. Dalbay (2009)'un yapmış olduğu çalışmada fiziksel çevre ve ulaşım açısından ortak alanların engellilerin kullanımına uygun olması incelenmiş, engellilerin %54,7'si düzenlemelerin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Bu konuda Avrupa Birliği uyum yasaları kapsamında ulaşılabilirliğin yeterli düzeye getirilmesi için yerel yönetimlere yedi yıl içerisinde tamamlamaları için süre vermiştir. Sonuçların gösterdiği üzere

Konya'da engelliler içi ulaşılabilirliğin henüz istenilen seviyede gelişmediği görülmektedir.

Engellilerin sağlık tesisine ulaşım yolları incelendiğinde; 62'sinin (%20,7) şahsi aracıyla, 211'inin (%70,3) toplu ulaşım araçlarıyla, 27'sinin (%9,0) ise hasta nakil aracı ile ulaşım sağladığı görülmektedir. Baş (2013)'ün engellilere yönelik yapmış olduğu yüksek lisans tezi sonucunda engellilerin %93'ünün toplu ulaşım araçlarını kullandığı belirlenmiştir. Aydın ilinde yapılan bir araştırmada engelli kişilere toplu ulaşım araçlarından memnun olma durumları sorulmuş ve katılımcıların %81'i engelliler için uygun olmadığını, yine katılımcıların %98'i toplum ulaşım araçlarının fiziki açıdan uygun olmadığını belirtmiştir. Toplu ulaşım araçlarının teçhizat bakımından eksik olması, ortak kullanım alanlarındaki mimari düzensizlikler, bilgilendirme, yönlendirme ve hissedilebilir yüzey uygulamalarının eksikliğinin ulaşım konusunda engellilere sorun teşkil ettiği düşünülmektedir.

Şahsi aracıyla giden engellilerin kendilerine ayrılmış olması gereken otoparkı kullanımına bakıldığında ise; 8 (%12,9) engelli, engelli otoparkını kullandığını, 21 (%33,9) engelli, kendilerine ayrılmış alan bulunmamasından dolayı kullanmadığını, 33 (%53,2) engelli ise, başka araçların engelli otoparkını işgal etmesinden dolayı kullanamadıklarını belirtmiştir. Sonuçlara göre engellilerin kendilerine ayrılması planlanan engelli otoparkını kullanmasının oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Bu olumsuz durumun hastane yönetimi tarafından otoparkın kontrolsüz bırakılması ve toplumun engellilerin hak ve önceliklerine olan olumsuz bakışının yeterli düzeyde gelişmemiş olmasının bir sonucu olabileceğini söylemek mümkündür.

Sağlık tesisi içerisinde engellilerin 175'i (%58,3) hareket güçlüğü yaşadığını, 61'i (%20,3) kısmen hareket güçlüğü yaşadığını, 64'ü (%21,4) ise hareket güçlüğü yaşamadığını belirtmiştir. Cinsiyet açısından araştırmaya katılan kadınların %67,0'si, erkeklerin de %53,8'i hareket güçlüğü yaşadığını ifade etmiştir. Dolayısıyla kadınların daha fazla hareket güçlüğü yaşadığını söylemek mümkündür. Hareket güçlüğü yaşanması durumunun sağlık tesisi açısından farklılık göstermediği ($p>0,05$), yaş grupları, engel türü, engel oranı ve günlük hayatta kendine yeterli olma açısından farklılık gösterdiği ki-kare testi ile belirlenmiş olup ($p<0,05$), en az hareket güçlüğü yaşayan engellilerin "30 ve altı" yaş grubunda, en fazla hareket güçlüğü yaşayanların ise "50 üzeri" yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir. Dolayısıyla engelliler açısından yaşın ilerlemesiyle birlikte hareket güçlüğü yaşanması durumu

muhtemel hale gelmektedir. Engel türü açısından, en fazla bedensel engellilerin (%63,2) hareket güçlüğü yaşadığı, engel oranı açısından ise, %81-%100 engel grubunda yer alan engellilerin (%73,3) hastane içerisinde daha fazla hareket güçlüğü yaşadıkları belirlenmiştir. Günlük hayatta ihtiyaçlarını karşılama hususunda kendisini yetersiz hisseden engellilerin aynı zamanda hastane içi hareket güçlüğü yaşayan engelli grubunda da büyük çoğunluğu (%86,8) oluşturduğu belirlenmiştir. 2010 yılı itibariyle Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin % 47,4'ü sağlık kuruluşu içinde hareket güçlüğü yaşadıklarını belirtmiştir.

Engellilerin sağlık hizmeti alımında öncelik hakkından faydalanmaları konusunda; 66'sı (%22,0) öncelik hakkını kullanabildiğini, 29'u (%9,7) kısmen kullanabildiğini, 205'i (%68,3) ise öncelik hakkından yararlanamadığını bildirmiştir. Öncelik hakkından yararlanılması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği ($p>0,05$), yaş grupları, engel türü ve hak ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumu açısından ise farklılık gösterdiği ($p<0,05$) ki-kare testi ile belirlenmiş olup, "50 üzeri" yaş grubunda bulunan engellilerin öncelik hakkından daha fazla yararlandıkları belirlenmiştir. Engel türü açısından ise, öncelik hakkından en fazla zihinsel engellilerin (%48,4) yararlandığı tespit edilmiştir. Öncelik hakkından en fazla yaralandığını ifade eden engelli grubunun, hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade eden engellilerden oluştuğu (%63,0), en az yararlanan grubun ise yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade eden engellilerden (%1,5) oluştuğu belirlenmiştir. Ancak genel anlamda öncelik hakkından yararlanamadığını ifade eden engellilerin göz ardı edilemeyecek büyüklükte bir orana (%68,3) sahip olduğu belirtilmelidir. Her ne kadar bazı engel türlerinde öncelik hakkından yararlanma oranı yüksek olsa da genel anlamda yeterli düzeyde (%22,0) olmadığını söylemek mümkündür. Dalbay (2009)'un yapmış olduğu çalışmada engellilerin %33,8'inin engellilere yönelik pozitif ayrımcılık yapılması talebinde oldukları gözlenmiştir. Sağlık tesislerinde engelliler için en önemli pozitif ayrımcılık konusu öncelik hakkından yararlanılması durumudur. Şanlıurfa Kalkınma Derneği tarafından 2014 yılında gerçekleştirilen " Engelli Bireylerin Ve Ailelerinin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorluklar Araştırma Raporu" sonuçlarına göre engellilerin %45,3'ünün sağlık kurumlarında sıra beklemekten şikayetçi oldukları belirlenmiştir.

Engellilerin öncelikleri ve hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumlarına incelendiğinde; 92'si (%30,7) yeterli bilgiye sahip olduğunu, 74'ü (%24,7) kısmen bilgi sahibi olduğunu, 134'ü (%44,7) ise yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade etmiştir. Öncelikleri konusunda yeterli bilgi sahibi olmanın cinsiyet ve yaş değişkenleri açısından farklılık göstermediği ki-kare testi ile belirlenmiştir ($p>0,05$). Dalbay (2009)'un yapmış olduğu çalışmada engellilerin hak ve öncelikleri konusundan yeterli bilgiye sahip olma durumları açısından; katılımcıların %24,5'i hiç bilgisinin olmadığını, %10,9'u pek bilgisi olmadığını, %31,3'ü biraz bilgisi olduğunu belirtmiştir. Genellikle bildiğini ve çok iyi bildiğini ifade edenlerin oranı ise %32,6 olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla engellilerin hak ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını söylemek mümkündür.

Engelliler günlük hayattaki ihtiyaçlarını karşılamada bağımlı olmakla birlikte sağlık hizmeti alımında da bir başkasının yardımına ihtiyaç duyabilmektedir. Araştırmaya katılan engellilerin 145'i (%48,3) birinin yardımına ihtiyaç duyduğunu, 87'si (%29) kısmen ihtiyaç duyduğunu, 68'i (%22,7) ise herhangi birinin yardımına ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. Bu durumun cinsiyet, medeni durum, engel türü ve günlük hayatta kendine yeterli olma durumu açısından farklılık gösterdiği ki-kare testi sonucunda belirlenmiş olup ($p<0,05$), hastane içi işlemleri takip etmede kadınların (%59,2) erkeklere (%42,6) oranla, bekarların da (%61,6) evlilere (%38,9) oranla daha fazla yardıma ihtiyaçları olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca engel türü açısından zihinsel (%67,7) ve görme engellilerin (%58,3) diğer engel türlerine oranla daha fazla yardıma ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Günlük hayatta kendine yeterli olma durumu açısından ise kendisini yetersiz hisseden engellilerin, hastane içi işlemlerde başkasının yardımına ihtiyaç duyulması durumunda da en yüksek orana (%77,2) sahip oldukları belirlenmiştir. 2010 yılı itibariyle Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin % 69,8'i hastane işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.

Engellilere yardımcı olması amacıyla sağlık tesislerinde bulundurulması planlanan sağlık personelinin (hostes hizmeti) hizmetine ilişkin engellilerin değerlendirmelerinde, engellilerin 7'si (%2,3) personelin bulunduğunu, 72'si (%24,0) danışmadan yardım aldığını, 221'i (%73,7) ise görevlendirilmiş personelin bulunmadığını belirtmektedir. Hostes hizmeti sunumu sağlık tesisleri açısından farklılık göstermemekle birlikte ($p>0,05$), araştırmaya katılan engellilerin büyük

çoğunluğu (%73,7) hostes hizmetinin sunulmadığını belirtmiştir. Dolayısıyla sunulması planlanan bu hizmetin uygulamada karşılığını henüz bulmadığını söylemek mümkündür.

İşitme engellilerin işaret dili bilen personelden yardım almaları incelendiğinde, işitme engellilerin 36'sı (%76,6) hiç karşılaşmadığını, 11'i (%23,4) ise yardım aldığını belirtmiştir. İşaret dili bilen personelin bulunması durumunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği ($p>0,05$) saptanmış olmakla beraber, söz konusu uygulamanın istenilen seviyede olmadığı göz ardı edilmemesi gereken olumsuz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Engellilerin işlemlerinin aynı gün içerisinde sonuçlandırılmasına bakıldığında; 191 (%63,7) engelli işlemlerinin aynı gün içerisinde sonlandığını, 109 (%36,3) engelli ise işlemlerinin başka güne ertelendiğini ifade etmiştir. İşlemlerinin aynı gün içerisinde sonuçlandırılması durumu sağlık tesisleri açısından farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Beyhekim Devlet Hastanesi'nden sağlık hizmeti alan engellilerin %52,5'i, Numune Hastanesi'nden hizmet alanların %30,9'u, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hizmet alanların ise %18,1 işlemlerinin ertelendiğini belirtmiştir. İşlemlerin aynı gün içinde sonlandırılması açısından üniversite hastanelerinin daha başarılı olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmaya katılan engellilerden 172'si (%57,3) muayene odalarının engelli bireyler açısından uygun olduğunu, 73'ü (%24,3) kısmen uygun olduğunu, 55'i (%18,4) ise uygun olmadığını belirtmiştir. Muayene odalarının uygunluğunun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). Muayene odalarını kısmen veya tamamen uygun bulan engellilerin katılımcıların %81,6'sını oluşturduğu dikkate alınırsa genel anlamda engellilerin muayene odalarından memnun olduklarını söylemek mümkündür. WC ve lavabolarının uygunluğu açısından ise; engellilerin 197'si (%65,7) uygun olduğunu, 60'ı (%20,0) kısmen uygun olduğunu, 43'ü (%14,3) ise uygun olmadığını ifade ettikleri görülmektedir. Bu sonuçlar ışığında sağlık tesislerinin WC ve lavabolarının genel itibariyle engellilerin kullanımı açısından uygun olduğunu söylemek mümkündür.

Engellilere iletişim açısından sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabildikleri sorulduğunda; 171'i (%57,0) yeterli iletişim kurabildiğini, 65'i (%21,7) kısmen iletişim kurabildiğini, 64'ü (%21,3) ise yeterli iletişim kuramadığını belirtmiştir.

Engelli bireylerin sağlık personeli ile olan iletişiminin cinsiyet açısından farklılık göstermediği ($p>0,05$), ancak yaş grupları açısından farklılık gösterdiği ki-kare testi ile belirlenmiştir ($p<0,05$). Bu anlamda, "31-50" yaş grubunda yer alan engellilerin sağlık personeli ile daha iyi iletişim kurabildikleri belirlenmiştir. 2010 yılı itibariyle Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin % 53,3'ü sağlık çalışanları ile yeterli düzeyde iletişim kuramadıklarını ifade etmiştir. Erbaydar (2003)'ın çalışmasında da etkili iletişim tekniklerinin gerek toplumsal ve politik düzeyde gerekse hedef grup ya da birey düzlemlerinde uygulanmasının sağlık iletişimi açısından zorunlu olduğunun altı çizilmektedir. Somunoğlu ve ark(2013)'nın çalışması da sağlık sektöründe iletişim ve halkla ilişkiler çalışmalarının algılanmasına dönük bir araştırmayı barındırmaktadır. Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik bölümü öğrencileri üzerinde yapılan bir anket çalışmasıyla, öğrencilerin sağlık sektöründe iletişim ve halkla ilişkiler çalışmalarının çok önemli olduğunu düşündüğü ancak sağlık sektöründe bu iki konuya yeterince önem verilmediği kanaatinde oldukları bulgulanmıştır. 2015 yılında Aydın ilinde yapılan bir araştırmada engelli kişilere sağlık kurumlarında personel- hasta ilişkisi hakkında görüşleri sorulduğunda %41,0'inin personel-hasta ilişkisinde sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir.

İletişim problemi yaşadıkları personel sorulduğunda ise; engellilerin 191'i (%64,7) iletişim problemi yaşamadığını, iletişim problemi yaşayan engellilerin 58'i (%53,2) doktorlar ile, 16'sı (%14,7) hemşireler ile, 35'i (%32,1) tıbbi sekreterler ile iletişim sorunu yaşadığını belirtmiştir. Bu durum sağlık tesisleri açısından farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Engellilere sağlık personeli tarafından şikayetleri ile ilgili yeterli bilginin verilmesi incelendiğinde ise; engellilerin 194'ü (%64,7) yeterli bilginin verildiğini, 47'si (%15,7) kısmen bilgi verildiğini, 59'u (%19,6) ise yeterli bilgilendirmenin yapılmadığını belirtmiştir. Bu durumun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). 2010 yılı itibariyle Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin %47,5'i sağlık personelinin engeli ve tedavisi hakkında yeterli bilgi veremediğini belirtmiştir.

Karşılaştıkları problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti kullanmak istedikleri sorulduğunda ise engellilerin 44'ü (%14,7) destek hizmeti aldığını, 71'i (%23,7) destek hizmeti almak istediğini, 185'i (%61,6) ise almak

istemediğini belirtmiştir. Psiko-sosyal destek alma isteğinin cinsiyet, medeni durum ve engel türü açısından faklılık göstermediği ($p>0,05$); ancak yaş grupları açısından farklılık gösterdiği ($p<0,05$) ki-kare testi ile belirlenmiştir. Sorunların çözümünde psiko-sosyal destek almak isteyen engellilerin "30 ve altı" yaş grubunda yer alan engellilerde (%43,2) diğer yaş gruplarına nazaran daha fazla olduğunu belirlenmiştir.

Engellilerinin sağlık personelinin engelli bireylere karşı davranışları hakkındaki düşünceleri incelendiğinde; 38'i (%12,7) kendilerine ilgisiz davranıldığını, 126'sı (%42,0) normal davranıldığını, 136' sı (%45,3) ise ilgili davranıldığını düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının engelli hastalara yönelik davranışlarının cinsiyet, yaş grupları ve sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği ($p>0,05$); ancak engellilerin sağlık personeli ile olan iletişimlerine ilişkin düşünceleri açısından farklılık gösterdiği ki-kare testi ile belirlenmiştir ($p<0,05$). Sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabildiğini ifade eden engellilerin büyük çoğunluğunun, sağlık personelinin engellilere karşı ilgili davrandıklarını düşünenlerden (%51,5) oluştuğu belirlenmiştir.

Yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelere ilişkin cevaplar incelendiğinde; engellilerin 153'ü (%51,0) yönlendirmelerin bulunduğunu, 78'i (%26,0) kısmen bulunduğunu, 69'u (%23,0) ise bulunmadığını ifade etmiştir. Bu durum sağlık tesisleri açısından farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Görme engelliler için takip izinin oluşturulmasına baktığımızda; katılımcıların 261'i (%87,0) takip izinin bulunduğunu, 39'u (%13,0) ise bulunmadığını belirtmiştir.

Engellilerin önceliklerini belirten tabelaların bulunması hususunda ise; engellilerin 122'si (%40,7) bulunduğunu, 178'i (%59,3) ise bulunmadığını ifade etmiştir. Bu durum sağlık tesisleri açısından farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ancak araştırma kapsamında ele alan sağlık tesislerinin tamamında öncelik belirten tabelaların bulunmadığını ifade eden engellilerin (%59,3) büyük bir orana sahip olduğu dikkate alınmalıdır.

Sağlık tesisinde en fazla vakit alan ve engelliyi en çok yoran işleme bakıldığında; engellilerin 82'si (%27,3) muayene işlemlerinin, 102'si (%34,0) sonuç alma işlemlerinin, 116'sı (%38,7) ise diğer işlemlerin yorduğunu belirtmiştir. Bu durumun engel türü açısından farklılık göstermediği ki-kare testi ile belirlenmiştir ($p>0,05$). Engellilerin sağlık tesisinde beklemelerini gerektiren işlemlerin engelli

bireyleri daha çok yorduğu söylenebilir. Bu konuda engellilerin öncelik hakkının sadece muayene işlemlerinde değil, takip eden tüm işlemlerde kullanımının sağlanması gerekmektedir.

Engellilerin sağlık hizmetinden yararlanma sürecinde yaşadıkları en önemli sorun incelendiğinde ise; 62 (%20,7) engelli için sağlık tesisine ulaşım, 135 (%45,0) engelli için hastane içi işlemlerin uzun sürmesi, 59 (%19,7) engelli için hastane içinde hareket güçlüğünün yaşanması, 26 (%8,7) engelli için yeterince ilgili davranılmaması, 18 (%6,0) engelli için ise öncelik hakkından yararlanamama karşılaşılan en önemli sorun olarak görülmüştür. En önemli sorun olarak düşünülen durumun cinsiyet ve engel türü açısından farklılık göstermediği ki-kare testi sonucunda belirlenmiştir ($p>0,05$), sağlık tesisi açısından ise farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Engellilerin neredeyse yarısına yakını (%45) hastane içi işlemlerin uzun sürdüğünden şikayetçidir. Sağlık tesisi açısından da Beyhekim Devlet Hastanesine başvuran engellilerin daha yüksek orana (%50,0) sahip olduğu tespit edilmiştir.

Engellilere sunulan sağlık hizmetinin yeterliliğine bakıldığında ise; 156 (%52,0) engelli yeterli düzeyde olduğunu, 90 (%30,0) engelli kısmen yeterli olduğunu, 54'ü (%18,0) ise sunulan hizmetin engelliler için yeterli düzeyde olmadığını düşünmektedir. Sunulan hizmetin yeterliliğinin cinsiyet, yaş grupları, sağlık tesisi ve engel türü açısından farklılık göstermediği ki-kare testi ile belirlenmiştir ($p>0,05$). Aydın ilinde yapılan bir araştırmada engelli kişilere yararlandıkları sağlık hizmetlerinin kalitesinden memnun olup olmadıkları soruduğunda, katılımcıların %57,0'sinin hizmet kalitesinden memnun olduğu, %43,0'ünün memnun olmadığı belirlenmiştir. Dalbay (2009)'un yapmış olduğu çalışmasında engellilerin %35,0'inin sağlık hizmetlerinde sunulan hizmeti yeterli bulmadığı, geriye kalan %65,0'lik kısmın ise sunulan hizmetin çeşitli derecelerde yeterli olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. 2010 yılı itibariyle Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin % 77,0'si sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yönünde kamu kurum ve kuruluşlarından beklentileri olduğunu vurgulamıştır. Sonuç olarak her ne kadar geçmiş yıllarda yapılmış çalışmalarda engellilerin büyük çoğunluğu sunulan sağlık hizmetlerini yeterli bulmasa da, araştırmamıza katılan engellilerin yarıdan fazlası (%52) yeterli olarak

değerlendirmiştir. Ancak bu oranın tatmin edici bir seviyede olmadığı da dikkate alınarak, engelli hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok hastanenin çağdaş pazarlama zihniyete sahip olduğu ve hasta odaklı bakım uygulamasına geçtiği görülmektedir. Bu uygulama ile hasta memnuniyetinde önemli bir artış sağlanmakta, hastane daha rekabetçi bir yapıya kavuşmakta, klinik bakım seviyesi artmakta, ortalama hastanede kalınan gün sayısı ve maliyetler azalmakta ve prosedürler daha kısa sürmektedir (Öz 2004). Dolayısıyla engelliler de dahil olmak üzere sağlık hizmetleri memnuniyet oranının artırılması amacıyla hasta odaklı sağlık hizmeti anlayışının geliştirilmesi ve uygulamaların bu yönde artırılmasının önemli olduğu söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırma elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar ulaşılmıştır.

- Araştırmaya katılan engellilerin %65,7'si erkek, %58,3'ü evli, %42'si 31-50 yaş grubunda, %46,7'si ilköğretim mezunu, %37,7'si Genel Sağlık Sigortasına sahiptir.

- Engellilerin %63,0'ü çekirdek ailede yaşamakta, iş durumu açısından %76,0'sı çalışmamaktadır. Aylık gelir düzeyi olarak katılımcıların %31,0'i 501-1000 TL arası gelir düzeyine sahiptir. Engellilerin %18,3'ünün engelli maaşından yararlandığı belirlenmiştir. Ayrıca engellilerin %95,3'ü herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye değildir.

- Engellilerin %79,0'unun sağlık giderlerinin tamamı sosyal güvence kapsamındadır. Buna rağmen engellilerin %58,7'si karşılanmayan sağlık giderlerinin ekonomik yönden etkilediğini belirtmiştir.

- Araştırmaya katılan engellilerin %31,7'si bedensel, %39,7'si ise süreğen hastalığa sahip engellilerdir. Engellilerin %31,3'ü %41-%60 engel grubunda, %30,0'u ise %61-%80 engel grubuna yer almaktadır. Ayrıca engellilerin %28,0'i 1-5 yıl arası, %27,0'si 6-10 yıl arası engelli olarak yaşamını sürdürmektedir.

- Engellilik sebepleri bağlamında katılımcıların %23,3'ü doğuştan, %56,3'ü hastalık sebebiyle, %20,4'ü ise sonradan (kaza vb.) engelli konumuna gelmiştir.

- Engellilerin %38,0'inin günlük hayatta kendine yeter durumda olmadığı, %5,3'ünün EBH aldığı, almayanların ise EBH'nden yararlanmama sebebi olarak %64,4'ünün şartlarının uygun olmadığı belirlenmiştir.

- Engellilerin %19,3'ünün tıbbi cihaz kullandığı, tıbbi cihaz kullanan engellilerin de %76,7'sine sağlık personeli tarafından gerekli bilgilendirmenin yapıldığı belirlenmiştir.

- Sağlık kurumlarına ortalama başvuru süresi olarak engellilerin %32,7'si iki haftada bir başvurmaktadır. "50 ve üzeri" yaş grubunda başvuru süresinin daha sık olduğu belirlenmiştir.

- Engellilerin %26,7'sinin internet, %45,7'sinin telefon aracılığıyla randevu hizmetinden yararlandığı; ancak neredeyse üçte birinin (%27,6) randevu sistemlerini kullanmadığı tespit edilmiştir.

- Rahatsızlık durumundan engellilerin ilk başvurduğu sağlık tesisi %47,0 gibi büyük bir oranla aile hekimliği olarak tespit edilmiş olup, bu durumun aylık gelir düzeyi açısından farklılık gösterdiği, aile hekimine başvuran engellilerin daha çok "500 ve altı" gelir grubunda yer alan engelliler olduğu belirlenmiştir.

- Sağlık tesislerine ulaşımda engellilerin %52,0'si sorun yaşamaktadır. Bu durum engel türü açısından farklılık göstermekte olup, en fazla sorun yaşayan engel türünün %56,8 ile bedensel engelliler olduğu belirlenmiştir. Engellilerin sağlık tesislerine ulaşım yollarına bakıldığında %70,3 gibi büyük bir çoğunluğunun toplu ulaşım araçlarını kullandığı, %20,7'sinin şahsi aracıyla gittiği belirlenmiştir. Şahsi aracıyla giden engellilerin %53,2'si engelli otoparkında başka araçların bulunmasından dolayı kendilerine ayrılmış alanı kullanamadıklarını belirtmiştir.

- Engellilerin %58,3'ünün hastane içerisinde hareket güçlüğü yaşadığı, kadınların %67,0'si, erkeklerin %53,8'i hareket güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Bu durumun yaş grupları, engel türü, engel oranı ve günlük hayatta kendine yeterli olma açısından farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, en fazla hareket güçlüğü yaşayanlar; yaş grubu olarak "50 ve üzeri" yaş grubu, engel türü olarak bedensel engelliler, engel oranı olarak ise %81-%100 arası engel oranına sahip engelliler olduğu belirlenmiştir. Günlük hayatta kendini yetersiz hisseden, aynı zamanda hareket güçlüğü yaşayanların ise %86,8 gibi büyük bir orana sahip olduğu tespit edilmiştir.

- Engellilerin %68,3'ü öncelik hakkından faydalanmamaktadır. Bu durum yaş grupları, engel türü ve hak ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olma durumu açısından ise farklılık göstermekte olup, "50 ve üzeri" yaş

grubundaki engellilerin, engel türü açısından zihinsel engellilerin (%48,4), hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olanların (%63,0) öncelik hakkından daha fazla yararlandığı tespit edilmiştir.

- Engellilerin %55,4'ü hakları ve öncelikleri konusunda kısmen veya yeterli düzeyde bilgi sahibidir. Bu durum cinsiyet ve yaş açısından farklılık göstermemektedir.

- Engellilerin %48,3'ü hastane işlemlerini takip etmede başkasının yardımına ihtiyaç duymaktadır. Bu durum cinsiyet, medeni durum, engel türü ve günlük hayatta kendine yeterli olma durumu açısından farklılık göstermekte olup, kadınların (%59,2) erkeklere (%42,6), bekarların da (%61,6) evlilere (%38,9) oranla, engel türü olarak da zihinsel (%67,7) ve görme engellilerin (%58,3) daha fazla yardıma ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

- Engellilerin %73,7'si sağlık tesisi girişinde kendilerine yardımcı olmak için görevlendirilmiş personelin (hostes hizmeti) bulunmadığını ifade etmiştir. Diğer taraftan işitme engellilerin %76,6'sı sağlık tesislerinde işaret dili bilen personel ile hiç karşılaşmadığını belirmiştir.

- Engellilerin %36,3'ü hastanedeki işlemlerinin başka günlere ertelendiğini belirtmiş olup, bu durumun sağlık tesisleri açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Beyhekim Devlet Hastanesi'nden sağlık hizmeti alan engellilerin işlemlerinin daha çok ertelendiği belirlenmiştir.

- Engellilerin %18,4'ü muayene odalarının engellilerin kullanımı için uygun olmadığını belirtmiştir. Bu durum sağlık tesisleri açısından farklılık göstermemektedir. WC ve lavaboların engellilerin kullanımına uygunluğu açısından ise engellilerin %14,3'ü uygun olmadığını belirtmiştir.

- Engellilerin %21,3'ü sağlık personeli ile yeterli iletişim kuramadığını ifade etmiş olup, bu durumun yaş grupları açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiş, 31-50 yaş grubunda yer alan engellilerin daha iyi iletişim kurdukları belirlenmiştir.

- Engellilerin genel anlamda %64,7'si sağlık personeli ile iletişim problemi yaşamamakta, iletişim problemi yaşayan engellilerin ise %53,2'si doktorlar

ile, %14,7'si hemşireler ile, %32,1'i ise tıbbi sekreterler ile problem yaşamaktadır. Bu durum sağlık tesisleri açısından farklılık göstermemektedir.

- Engellilerin %19,6'sı şikayetine yönelik sağlık personeli tarafından yeterli bilgilendirmenin yapılmadığını belirtmiş, bu durumun sağlık tesisleri açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

- Engellilerin %61,6'sı karşılaştıkları problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek almak istememektedir. Bu durumun yaş grupları açısından farklılık gösterdiği, "30 ve altı" yaş grubunda yer alan engellilerin psiko-sosyal destek alma konusunda daha istekli oldukları tespit edilmiştir.

- Sağlık personelinin engellilere yönelik davranışları konusunda engellilerin %42,0'si normal davrandığını, %45,3'ü ilgili davrandıklarını düşünmektedir. Bu durumun sağlık personeli ile iletişim açısından farklılık gösterdiği, sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabildiğini ifade eden engellilerin büyük çoğunluğunun, sağlık personelinin engellilere karşı ilgili davrandıklarını düşünenlerden (%51,5) oluştuğu belirlenmiştir.

- Engellilerin %23'ü sağlık tesislerinde yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin bulunmadığını, engellilerin %13,0'ü görme engelliler için oluşturulmuş takip izinin bulunmadığını, ayrıca engellilerin %59,3'ü sağlık tesisleri içerisinde engellilerin önceliklerini belirten tabelaların bulunmadığını belirtmiştir.

- Engellilerin 82'si (%27,3) muayene işlemlerinin, 102'si (%34,0) sonuç alma işlemlerinin, 116'sı (%38,7) ise diğer işlemlerin yorduğunu belirtmiştir. Bu durum sağlık tesisleri açısından farklılık göstermemektedir.

- Engellilerin %20,7'si için sağlık tesisine ulaşım, %45,0'i için hastane içi işlemlerin uzun sürmesi, %19,7'si için hastane içinde hareket güçlüğünün yaşanması, %8,7'si için yeterince ilgili davranılmaması ve %6,0'sı için ise öncelik hakkından yararlanamama sağlık hizmeti alımında karşılaşılan en önemli sorun olarak görülmüştür.

- Engellilere sunulan sağlık hizmetlerinin yeterliliğine ilişkin olarak engellilerin %52,0'si hizmetin yeterli düzeyde olduğunu, %30,0'u kısmen yeterli olduğunu, %18,0'i ise yeterli düzeyde olmadığını düşünmektedir.

Sunulan hizmetin yeterliliğinin cinsiyet, yaş grupları, sağlık tesisi ve engel türü açısından farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde sonuçlara göre,

- Engellilerin büyük çoğunluğu karşılanmayan sağlık harcamalarının kendilerini ekonomik yönden olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Engellilerin sosyal güvencelerinin sağlık giderlerinin tamamını kapsayacak nitelikte düzenlenmesi,

- Engellilerin sağlık tesisine ulaşımda karşılaştıkları güçlüklerin ortadan kaldırılması amacıyla yerel yönetimler tarafından uygulanan politikaların gözden geçirilmesi, etkililiğinin denetlenmesi; ayrıca hasta nakil aracı kullanımının yaygınlaştırılması,

- Sağlık tesisine şahsi aracıyla ulaşım sağlayan engellilerin engelli otoparkını kullanabilmesi için hastane yönetimleri tarafından gerekli tedbirlerin alınması,

- Engellilerin sağlık tesisi içerisinde rahat hareket etmelerini engelleyen unsurların hastane yönetimleri tarafından tespit edilerek, sağlık tesislerinin mimari açıdan engellilerin kullanımına uygun hale getirilmesi,

- Engellilerin öncelik hakkı kullanımının sağlanmasına yönelik sağlık tesisleri içerisinde öncelik belirten tabela bulundurulmasına özen gösterilmesi ve sağlık personelinin engellilerin önceliği konusunda bilinçlendirilmesi,

- Sivil Toplum Kuruluşları ve özel eğitim kurumları aracılığıyla engellilerin hakları ve öncelikleri konusunda bilgilendirilmesi,

- Engellilerin sağlık tesisi içerisinde rahat bir şekilde sağlık hizmeti almasını sağlamak amacıyla engellilere refakat edecek sağlık personelinin (hostes hizmeti) istihdam edilmesi,

- İşitme-konuşma engellilerin daha kolay iletişim kurmalarını sağlamak amacıyla sağlık tesislerinde işaret dili bilen personel istihdam edilmesine özen gösterilmesi,

- Engellilerin sağlık hizmeti alımındaki işlemlerinin aynı gün tamamlanması, başka günlere ertelenmemesi amacıyla tüm işlemlerde öncelik hakkının engellilere sunulması,

- Sağlık personeli-engelli iletişiminin sağlıklı olması adına, sağlık tesislerinde personele verilen hizmet içi eğitimlerde engelliliğe ilişkin konuların da ele alınması,

- Tüm hastalara olması gerektiği gibi özellikle engelli hastalara sağlık durumları hakkında sağlık personeli tarafından detaylı bilginin verilmesi,

- Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi'nde görevli Sosyal Hizmet Uzmanları tarafından engellilerin hak ve önceliklerinden azami düzeyde faydalanmalarını sağlamak, sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları güçlüklerin ortadan kaldırılmasına ve engellilerin iş ve işlemlerinin engelli bireyi yormadan yapılmasına yönelik çalışmaların yürütülmesi,

- Ülkemizde çeşitli alanlarda engellilere yönelik araştırmalar yapılmış olsa da engellilerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliklerinin araştırılmasına yönelik yeterli sayıda çalışmanın yapılmadığı, dolayısıyla sağlık alanında engellilere yönelik yapılan araştırmaların artırılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

Ahmetoğlu E, Aral N, 2004. "Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi." Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu No: 6, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler,Ankara Üniversitesi Basımevi, 237, Ankara.

Akkaya S, 2002. Türkiye'de İnsan Kaynakları Açısından Sakatlık ve Sakatların İstihdamı. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı. İstanbul.

Albrecht G, 2006. Encyclopedia of Disability. California : Sage Publications Ltd.

Alston RJ, 1997. Disability and Health Care Reform: Principles, Practices and Politics. Journal of Rehabilitation. July/August/September. 5-9.

Anon 2002. Herkes İçin Ulaşılabilirlik/Seminer notları/OFD/Omurilik Felçlileri Derneği Yayınları, Temmuz 2001, İstanbul.

Arıkan Ç, 2002. Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 2 (1), 11-25.

Arıkan, Ç, 2001. Türkiye'de Görme Özürlü Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri. Ankara: Körler Federasyonu Yayını No: 03. Barker, R. L. (Ed.) The Social Work DİctionAry. Washington: NASW Press. 1999.

Artar Y, Karabacakoğlu Ç, 2003. Türkiye'de özürlüler turizminin geliştirilmesine yönelik olarak konaklama tesislerindeki altyapı olanaklarının araştırılması - özürlülerin toplumsal gelişimine yönelik proje. Dünya Engelliler Vakfı. Ankara.

Atala E, 1996. Çevre tasarımı ve normların bedensel engelliler açısından değerlendirilmesi üzerine teorik bir yaklaşım. Hacettepe Üniversitesi Sanatta Yeterlilik Raporu:5-18, Ankara.

Atay M, 2007. İşitme Engelli Çocukların Eğitiminde Temel İlkeler. Özgür Yayınları. Ankara

Aydın P, Akova Y, 2001. Temel göz hastalıkları. Güneş Kitapevi, Ankara.

Aysoy M, 2006. Sosyal Bakım Rehberi, Eller Yayıncılık, Ankara.

Bakırcı N, Altuntaş EE, Sülün S, Çalhan D, Öz E, Kurt S, Çifçi A, 2006. Özürlülerin sağlık hizmetlerine ulaşmadaki zorlukları: Ön çalışma. Bursa: Kent ve Sağlık Sempozyumu,185-186.

Barnes C, Oliver M, Barton L, 2002. Disability Studies Today, Polity Press, Blackwell Publishers İnc., United States of America,, 38.

Baş AB, 1993. Türkiye'de ve dünyada körlüğün nedenleri ve alınması gereken önlemler. Özel Eğitim Dergisi,1 (3), 48–51.

Baş E, 2013. "Kent İçi Toplu Ulaşım Sistemlerinin Özürlülerin Erişilebilirliğine Uygunluğu" Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Baybora D, 2006. Çalışma Hayatında Özürlülere Karşı Ayrımcılık, Sosyal Siyaset Konferansları, 51 Kitap, İstanbul, s:229-269

Besiri A, 2009. Yoksulluk Ekseninde Engellilerin Eğitimi. TBB Dergisi, 83, 353-374.

Büker H, Alsancak N, 2012. Mağdur Bilimi, Atatürk Üniversitesi ATAAÖF yayınları Sh:4-5

Charlton JI, 1998. Nothing About Us Without Us, London:University of California Press, Berkeley, Los Angelas.

Cılga İ, 2001. “Özürlülerin Yaşam Kalitesi" Ufkun Ötesi Bilim Dergisi 1,(1), 79-89.

Colin B, 2006. Bağımsız Yaşam, Politikalar ve İngiltere’nin Politikası : Sosyal Model Tanımı , Çeviren: Bahar Uğurlu,ÖZ-VERİ Dergisi, Cilt :3 Sayı :1 s, 639-646.

Couser GT, 2009. Signifying Bodies-Disability in Contemporary Life Writing, (Michigan: The University of Michigan Press, s. 26.

Çağlar D, 1982. Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri, 2.Basım, Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, 12-15.

Çağlayan D, 2006. Özürlü Haklarının Gelişimi: Merhametten Hakka, Todaie, İnsan Hakları ve Yurttaşlık Konferansı.

Çalık S, 2004. Özürlülüğün Ölçülmesinde Metodolojik Yaklaşımlar ve 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması, Öz-Veri Dergisi, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı 1(2) , 153-375.

Çarkçı Ş, 2011. Engellilerin Mesleki Eğitimi Ve İstihdamı, Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çınarlı S, 2010. Engellilere Yönelik Kamu Hizmetleri, Kazancı Hukuk Yayım evi, İstanbul.

Çolak R, 2013. Görme Engelliler, Online Erişim(http://rumeysacolak.com/)

Darcy S, Buhalis D, 2011. Conceptualising disability. In Simon Darcy ve Dimitrios Buhalis (Ed.), Accessible tourism - Concepts and issues. ABD: Channel View Publishing.

Darıyemez M, 2012. Sosyal Dışlanma Bağlamında Engellilerin Çalışma Hayatından Soyutlanması: Antalya Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

Dinç S, 2003. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarının kişisel hijyeni hakkında bilgi ve uygulamalarının saptanması. Bilim uzmanlığı tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Drainoni M, Lee-Hood E, Tobias C, Bachman S, Andrew J, Maisels L, 2006. Cross-disability experiences of barriers to health-care access. J Disabil Policy Stud. 17:101-115

Durduran Y, Bodur S, 2009. “Engellilerin Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Selçuklu Tıp Dergisi, 25 (2); 69-77

Enç M, Doğan Ç, Özsoy Y, 1987. Özel Eğitime Giriş, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları; 5: 67-69.

Engellilerin Toplumla Bütünleşmelerinin Önündeki Engeller Nelerdir? http://www.ozelkaramanbasari.k12.tr/ebiko/engelliler/engellilerinengelleri.html Erişim Tarihi: 31 Mart 2016.

Erbaydar T, 2003. Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 5 (4), Özel Eki.

Erdoğan B, 2013. "Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarının İncelenerek, Umutsuzluk Ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi" Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Erdugan FE, 2010. Türkiye’de Özürlü Yoksulluğu Ve Mücadele Politikalarının Değerlendirilmesi: Ankara-Keçiören Örneği, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayın, No:50, Ankara.

Erkan G, 2003. Özürlerle Sosyal Hizmet Uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (4), 34-38. Sivas

Ersoy Ö, Avcı N, 2001. Özel Gereksinimi Olan Çocuklar Ve Eğitimleri."Özel Eğitim". Yapa Yayınları, İstanbul.

Esra B, 2011. "Türkiye'deki Engelli bireylere İlişkin Kültürel Tanımlamalar: Ankara Örneği" , Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, cilt 28, sayı:1, 2011, s.37.

Fleischer DZ, Zames F, 2001. The disability rights movement: From charity to confrontation. Philadelphia: Temple University Press.

Genç Y, 2012. "Sosyal Hizmet Bilimine Giriş", Atatürk Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Ders Kitabı, Online Yayın, Erzurum.

Gökmen F, 2007. Türkiye"de özürlü haklarının gelişimi. Öz-veri, 4 (2), 12-42.

Grabois, Nosek, & Rossi, 1999'dan aktaran Hwang vd. 2009, s. 29

Güler EK, 2005. *Tıbbi Ortamların ve İlişkilerin Engelli Kişilere Uygunluğunun Etik Yönden Değerlendirilmesi.* Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Adana.

Güven Karahan B, 2011. Engelli Öğrencilerin Beden Eğitimi Dersine Yönelik Tutumları ve Karşılaştıkları Sorunlar. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Hasırcıoğlu A, 2006. İşverenlerin Özürlü İstihdamına Yaklaşımı (Sakarya Örneği), Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

İHOP, 2012. Birleşmiş Milletler Bilgi Kitapçığı ,Engelli Bireylerin Hakları http://www.ihop.org.tr/dosya/ceviri/BM_Bilgi_Kitapcigi-Engelliler.doc Erişim tarihi 17 Şubat 2016.

Kalyon H, Ocakçı A, Ayoğlu FN, 2004. Zonguldak İl Merkezinde Kamuda Özürlü İstihdam ve İstihdam Edilen Özürlülerin Sosyo-Demografik Özellikleri. Çalışma Ortamı Dergisi, (76), 18-22.

Kara B, 2007. Engelli insanların haklarına dair BM sözleşmesi. Tabulararası Dergisi. 7-21.

Kara F, Sarı O, Zengin N, 2006. Konya'daki birinci basamak resmi sağlık kuruluşlarının bedensel engellilerin hizmet alımına uygunluk durumu. Bursa: Kent ve Sağlık Sempozyumu. 381.

Karakaş K, 2002. Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları, Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, cilt 2, s. 2.

Karataş K, 2002. Ayrımcılık ve Ayrımcılıkla Savaşım. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 2 (1), 1-10.

Karatepe H, 1988. Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Eğitimleri, Karatepe Yayınları, Ankara.

Karçkay K, 2002. Toplumsal Bir Kimlik Olarak Özürlülük, (Uzmanlık Tezi), Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 13-41.

Kaya Ç, 2006. Ortopedik Özürlülerin Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlıklarının Yaşam Kalitelerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Kesik O, Demirci A, Karaburun A, 2012. Analysis of Pavements for Disabled Pedestrians in Metropolitan Cities Case of Şişli District in İstanbul. Germany: Lap Lambert Academic Publishing.

Kızıl C, Akman V, Öztürk S, 2015. "Aile Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Yalova ili Örneği" Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 6-31.

Kumtepe H, 2001. Ankara ilinde yaşayanların engellilere yönelik tutumları. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kurtuluş K. Pazarlama Araştırmaları, 7.Basım, İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2004; 251-253.

Mackelprang R, Salsgıver R, 1999. Disability: A Diversity Model Approach in Human Service Practice. Canada: Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company, 20-215

Mackelprang RW, Richard OS, 1999. Disability a diversity model approach in human service practice, Canada, Brooks/Cole Publishing Company, 235-246.

Moore S, 2002. Social Welfare Alive, United Kingdom, Nelson Thornes Ltd. s.402

Okur N, 2001. Özürlülere Yönelik Örgütlenmenin incelenmesi. T.C. Başbakanlık Özürlüler idaresi Başkanlığı Yayınları 15. Ankara.

Okur N, Erduran FE, 2010. "Sosyal Haklar ve Özürlüler: Özürlülük Modelleri Bağlamında Tarihsel Bir Değerlendirme", II. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu, 4-5-6 Kasım, Denizli.

Öz M, 2004. "Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesi'nde Bir Uygulama", Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. s.58.

Özbudun S, 2006. " Bir Ayrımcılık Aracı ve Tarzı Olarak Yoksulluk ", Felsefe Logos Dergisi,

Özcan Y, 2008. Engelli Standartlarının Adana Kenti Açık ve Yeşil Alanlarında Analizi ve Uygulama Önerileri, Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana.

Özer DS, 2001. Engelliler için Beden Eğitimi ve Spor, 1. Basım, Nobel Yayın Dağıtımı, Ankara.

Özer I, Öner D, Sevim H, Türkmen Karaağaç A, Mollaoğlu B, Abbasoğlu K, Kavurmacı D, 2003. Hafif zihinsel geriliği olan çocuklarda genel sağlık durumu. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 4:9-12.

Özgökçeler S, Alper Y, 2011. "Özürlüler Kanununu Tıbbi Medikal Modelden Sosyal Modele geçiş Sürecinde Yeniden Düşünmek",s.173

Özida, 2000. 1.Özürlüler Şurası (Çağdaş Toplum, Çağdaş Yaşam ve Özürlüler) Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri. Ankara: Takav Matbaacılık.

Özsoy Y, Özyürek M, Eripek S, 2002.Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar "Özel Eğitime Giriş". On Birinci Baskı. Karatepe Yayınları, Ankara.

Patır Ç, 2012. Özürlülük olgusunun tarihsel sürecinde 1980 sonrası söylem ve politikaların küreselleşme ortamında hayata geçirilebilirliği üzerine bir tartışma: Türkiye örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi, Ankara.

Perrin JM, 2002. Health services research for children with disabilities. The Milbank Quarterly, 80:2, 3003-324.

Prilleltensky O, 2012. Eleştirel psikoloji ve engelli çalışmaları: Anaakımı eleştirmek, eleştiriyi eleştirmek. (Fox, Prilleltensky ve Austin, Ed.). Eleştirel psikoloji (ss. 329- 349). (E. Erdener vd., Çev.). Ayrıntı Yayınları, İsranbul.

Putnam M, Geenen S, Powers L, 2003. Health end Wellness: People with disability discuss barriers and facilitators to well beingo Journal of Rehabilitation.69:1, 37-45.

Rakamlarla Dünyada Engellilik: En büyük azınlık engelliler. http://www.sivilsayfalar.org/rakamlarla-dunyada-engellilik-en-buyuk-azinlik-engelliler/ Erişim Tarihi: 17 Mart 2016.

Resmi Gazete. 06/06/1997. 572 Sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun Hükmünde Kararname.

Resmi Gazete. 1/7/2005. 5378 sayılı ―Özürlüler ve bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılması hakkında kanun.

Resmi Gazete. 27/05/1983. Sosyal Hizmetler Kanunu.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi, Haziran 2012.

Scullion PA, 1999. Disability in A Nursing Curriculum. Disability & Society. *14:4, 539-559*

Seyyar A, 2004. " Türkiye' de Yoksullukla Mücadelede STK' ların Rolü ve Önemi", 1. Ulusal Sivil Toplum Kuruluşları Kongresi, 4-6 Haziran 2004, ÇOMU Dardanos Tesisleri, Çanakkale, s. 187-195.

Seyyar A, 2006. Özürlülere Adanmış Sosyal Politika Yazıları, 1. Basım, Adapazarı,Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 3-25.

Shakespeare T, Watson N, 1997. Defending the social model, chapter 18. Barton, L. ve Oliver, M. (ed.). Disability Studies: Past Present and Future içinde (293-300). Leeds: The Disability Press.

Somunoğlu S, Erdoğan M.C, Özer P, 2013. Sağlık Sektöründe Halkla İlişkiler ve İletişim Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. Vol.4, Cilt 1.ss: 1-7.

Swain J, Frence S, Cameron C, 2003. Controversial Issues İn a Disabiling Society , Open University Press, United States of America, 23,

Şahin H, 2005. Engellilik: Sağlık Çalışanlarının ve Tıp Eğitiminin Bakış Açısı Nedir?, Toplum ve Hekim Dergisi, Mayıs-Haziran 2005. Cilt:20 Sayı:3

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı.T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı: Türkiye Özürlüler Araştırması 2002, Ankara, Temmuz.

Tatar Y, 1995. "İşitme Özürlülerde Spor ve Ruhi Faydaları. Özürlü / İşitme Özürlü Ekseninde bir Analiz". Doktora Tezi, İstanbul.

Tregaskis C, 2004. Constructions of Disability, Routledge Taylor and Francis Group , United States of America,, New York, s.10

Treloar LL, 1999. "People with Disabilities – the Same, but Different: Impliactions for Health Care Practice", J. Trancult Nurs, 10; 358-364.

Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN, 2005. Isparta ilinde özürlülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. Sağlık ve Toplum Dergisi.1: 1-25.

Ünlü S, 1987. İşitme Engelli Çocukları Olan Ailelerin Uzaktan Öğretim İle Eğitilmesi. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları no:118, Eskişehir.

Ünsal, BS, Babacan E, Ateşoğlu L, 2006. Gelişmekte olan bir turizm pazarı: engelli turizm. III. Lisanüstü Turizm Öğrencileri Kongresinde sunuldu, Çanakkale.

Ünver H, 2016. Ulaşılabilirliğin Tarihi Kentsel Alanın Kimliği ve Yarışabilirliğine Etkisi, Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi, 4. 144-156

Üre Ö, 2008. Özel Eğitim ve Rehberlik. (Editör: Gürhan Can). Psikolojik Danışma ve Rehberlik. Pegem Akademi, Ankara. 207-239.

WHO (2009a). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/index.html Erişim Tarihi: 17 Şubat 2016.

Wood JW, 2002. Adapting instruction to accommodate students in inclusive settings (4. Baskı). New Jersey: Prentice Hall.

World Health Organızatıon (WHO), 2013. Disability Report, World Health Organization, Geneva.

Yavuz Ç, Akagündüz N, 2004. Çocuk Olmak Gelişim Sürecinde Rehberlik. İstanbul: Ümraniye Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü Yayınları No:1

Yılmaz Z, 2004. Çalışan Özürlülerin İş Yaşamında Karşılaştıkları Sorunlar ve Bunları Etkileyen Etmenler, Öz-Veri, Cilt:1, Sayı:2, Ankara, s:193- 218

Zihinsel Engelliliğin Tanımı. http://www.zihinselengellilervakfi.org/zengeltanimi.html Erişim Tarihi 12 Mart 2016.

7. EKLER

EK-A Anket Formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi, etkin sağlık hizmeti almalarının önünde var olan engellerin belirlenerek sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışma tamamen akademik amaçla yapılmakta olup, bilgiler kesinlikle başka bir şahıs ya da kurumla paylaşılmayacaktır.

Anket çalışmamıza katıldığınız ve çalışmalarımıza katkı verdiğiniz için teşekkür ederiz.

Salih KARİP
Sosyal Çalışmacı
Yüksek Lisans Öğrencisi
S.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü

1. **Cinsiyetiniz?** Kadın **( )** Erkek **( )**
2. **Yaşınız? ……**
3. **Medeni durumunuz?** Evli **( )** Bekar **( )**
4. **Öğrenim durumunuz?.....**
5. **Sosyal güvenceniz nedir?**

   Emekli Sandığı **( )** Bağ-kur **( )**

   SSK **( )** GSS(Genel Sağlık Sigortası) **( )**
6. **Herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye misiniz?** Evet **( )** Hayır **( )**
7. **Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?**

   Evet, çalışıyorum. **( )**

   Hayır, çalışmıyorum. **( )**
8. **Aylık gelir düzeyiniz ne kadar?.....TL**
9. **Yaşadığınız aile tipi nedir?**

   Çekirdek aile **( )** Geniş aile **( )**
10. **Engel türünüz nedir?**

    Bedensel **( )** Zihinsel **( )** İşitme –konuşma **( )**

    Görme **( )** Süreğen hastalık **( )**

11. **Engel oranınız yüzde kaçtır? %.....**

12. **Kaç yıldır engeliniz ile yaşıyorsunuz? .....Yıl.**

13. **Engellilik sebebiniz nedir?**

    Doğuştan engelim var . **( )**

    Hastalık sebebiyle engelim var. **( )**

    Engelim sonradan (kaza vb.) oldu. **( )**

14. **Engelinizden dolayı 2022 (Engellilere verilen) maaşından yararlanıyor musunuz?**

    Evet **( )** Hayır **( )**

15. **Günlük yaşantınızda ihtiyaçlarınızı karşılamada kendinizi yeterli hissediyor musunuz?**

    Evet **( )** Kısmen **( )** Hayır **( )**

16. **Evde bakım hizmetinden yaralanıyor musunuz?**

    Evet, yararlanıyorum **( )**

    Hayır, yararlanmıyorum **( )** (**<u>Yararlanmıyorsanız</u>** 17. Soruyu cevaplayın!)

17. **Evde bakım hizmetinden <u>yararlanmama</u> sebebiniz nedir?**

    Böyle bir hizmetin varlığından haberdar değilim. **( )**

    Şartlarım evde sağlık hizmeti almaya uygun değil. **( )**

    Yakınlarım (Bakıma yardımcı olan kişi) bakım konusunda yeterli olduğu için. **( )**

18. **Engelinizden dolayı kullandığınız tıbbi cihaz ya da alet var mı?**

    Evet, var. **( )** (Varsa 20. Soruyu cevaplayın!)

    Hayır, yok. **( )**

19. **Kullandığınız cihaz ya da aletin kullanım koşulları ve bakımı konusunda herhangi bir sağlık personeli tarafından size ya da yakınınıza bilgilendirme yapıldı mı?**

    Evet, yeterli bilgilendirme yapıldı. **( )**

    Kısmen bilgilendirme yapıldı. **( )**

    Hayır, bilgilendirme yapılmadı. **( )**

20. **Sağlık giderlerinizin tamamı sosyal güvenceniz tarafından karşılanıyor mu?**

    Evet **( )** Hayır **( )**

21. Sizin tarafınızdan karşılanan sağlık giderleri ekonomik yönden sizi nasıl etkiliyor?

Çok az etkiliyor. **( )**

Az etkiliyor. **( )**

Orta düzeyde etkiliyor. **( )**

Fazla etkiliyor. **( )**

Çok fazla etkiliyor. **( )**

22. Engeliniz ile ilgili tedavi aldınız mı?

Evet **( )** ……..kez Hayır **( )**

23. Sağlık kurumlarına ortalama hangi aralıklarla başvuruyorsunuz? ..... kez.

24. Sağlık hizmeti alımında randevu sisteminden yararlanıyor musunuz?

Evet **( )** Evet ise; Telefon **( )** İnternet **( )** Hayır **( )**

25. Rahatsızlık durumunda ilk başvurduğunuz sağlık tesisi neresidir?

Aile Hekimliği **( )** Devlet Hastaneleri **( )**

Üniversite Hastaneleri ve Özel Hastaneler **( )**

26. Şu anda sağlık hizmeti almakta olduğunuz hastane hangisidir?

Konya Numune Hastanesi **( )**

Beyhekim Devlet Hastanesi **( )**

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi **( )**

27. Sağlık kurumlarına ulaşımda sıkıntı yaşıyor musunuz?

Evet **( )** Bazen **( )** Hayır **( )**

28. Sağlık kurumlarına ulaşımı genellikle hangi yolla sağlıyorsunuz?

Şahsi aracımla gidiyorum. **( )**

Toplu ulaşım araçlarını kullanıyorum. **( )**

Hasta nakil aracı ile gidiyorum. **( )**

29. Şahsi aracınız ile gidiyorsanız; hastane otoparkında engelli bireyler için ayrılmış alanı kullanıyor musunuz?

Evet kullanıyorum. **( )**

Hayır kullanamıyorum, çünkü bize ayrılmış alan yok. **( )**

Hayır kullanamıyorum; çünkü başka araçlar oluyor. **( )**

30. Sağlık kurumlarının içerisinde hareket güçlüğü yaşıyor musunuz?

Evet **( )** Kısmen **( )** Hayır **( )**

31. Hastane işlemlerinizde öncelik hakkınızdan yararlanabiliyor musunuz?

Evet **( )** Kısmen **( )** Hayır **( )**

32. Engelli bireylerin hakları ve öncelikleri konusunda yerli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Evet **( )** Kısmen **( )** Hayır **( )**

33. Hastane işlemlerinizi takip etmekte başka birine ihtiyaç duyuyor musunuz?

Evet **( )** Kısmen **( )** Hayır **( )**

34. Hastane girişinde danışma haricinde size yardımcı olmak için görevlendirilmiş sağlık personeli bulunuyor mu?

Evet **( )**

Danışmadan yardım alıyorum. **( )**

Hayır **( )**

35. Sağlık hizmetinden etkin yararlanmanızın önünde bürokratik engellerin olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet **( )** Belirtiniz …….. Hayır **( )**

36. Muayene odalarının engelli bireyler açısından uygun olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet, uygun olduğunu düşünüyorum. **( )**

Kısmen uygun olduğunu düşünüyorum. **( )**

Hayır, uygun olmadığını düşünüyorum. **( )**

37. Sağlık tesisine başvurduğunuzda aynı gün içerisinde işlemleriniz tamamlanıyor mu?

Evet, aynı günde işlemlerim tamamlanıyor. **( )**

Hayır, işlemlerim başka güne erteleniyor. **( )**

38. Hastane WC ve lavabolarının engelli bireylerin kullanımı için uygun olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet, uygun. **( )**

Kısmen uygun. **( )**

Hayır, uygun değil. **( )**

39. (<u>İşitme engelliyseniz cevaplayın!)</u> Hastane içi iletişimde hiç işaret dili bilen sağlık personeli ile karşılaşıp yardım aldınız mı?

Evet, yardım aldım **( )** Hayır, hiç karşılaşmadım **( )**

40. Hastane içinde sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabiliyor musunuz?

Evet, yeterli düzeyde iletişim kurabiliyorum. **( )**

Hayır, kesinlikle yeterli iletişim kuramıyorum. **( )**

Kısmen iletişim kurabiliyorum. **( )**

41. Sağlık tesisinde iletişim problemi yaşıyorsanız, en fazla iletişim sorunu yaşadığınız sağlık personeli kimdir?

Hayır, yaşamıyorum **( )** Doktor **( )**

Hemşire **( )** Tıbbi Sekreter **( )**

42. Sağlık personeli (doktor, hemşire vb.)tarafından şikayetinizle ilgili tarafınıza yeterli bilgi veriliyor mu?

Evet **( )** Kısmen **( )** Hayır **( )**

43. Yaşadığınız problemlerin çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti alıyor musunuz ya da almak ister misiniz?

Zaten alıyorum. **( )** Evet, almak isterim. **( )**

Hayır, almak istemiyorum. **( )**

44. Sağlık çalışanlarının engelli bireylere karşı davranışları hakkındaki düşünceniz nedir?

İlgisiz davranıyorlar. **( )**

Normal davranıyorlar. **( )**

İlgili davranıyorlar. **( )**

45. Hastane içerisinde ortak alanlarda ve asansörde kullanabileceğiniz yazılı, sesli ve görsel yönlendirmeler mevcut mu?

Evet, mevcut. **( )** Kısmen mevcut. **( )** Hayır, mevcut değil. **( )**

46. Hastane içerisinde görme engelliler için oluşturulmuş takip izi mevcut mu?

Evet, mevcut. **( )** Hayır, mevcut değil. **( )**

47. Hastane içerisinde size ve yakınlarınıza tanınan öncelikleri belirten tabelalar mevcut mu?

Evet, mevcut. **( )** Hayır, mevcut değil. **( )**

48. Sağlık tesisinde sizi en fazla yoran ve vaktinizi alan işlem hangisidir?

Muayene işlemleri **( )** Sonuç alma işlemleri (MR, Röntgen vs.) **( )**

Diğer **( )**

49. Sağlık kurum ve kuruluşlarında verilen hizmetin engelliler için yeterli düzeyde olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet, yeterli düzeyde olduğunu düşünüyorum. **( )**

Kısmen yeterli olduğunu düşünüyorum. **( )**

Hayır, yeterli olduğunu düşünmüyorum. **( )**

50. Sizin için sağlık hizmeti alımında yaşadığınız en önemli sorun nedir?

Sağlık tesisine ulaşım sorunu. **( )**

Hastane içi işlemlerin uzun sürmesi. **( )**

Hastane içinde yaşadığım hareket güçlüğü. **( )**

Yeterince ilgili davranılmaması. **( )**

Öncelik hakkımızın kullanılamaması **( )**

8. ÖZGEÇMİŞ

1989 yılında Mersin'in Bozyazı ilçesinde doğdu. İlk ve ortaöğrenimini Bozyazı'da tamamladı. 2007 yılında Selçuk Üniversitesi Sosyal Hizmet bölümünü kazandı ve aynı bölümden 2011 yılında mezun oldu. 2012 yılında Sosyal Çalışmacı olarak Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne atandı. 2012-2015 yılları arasında Halk Sağlığı Müdürlüğünde görev yaptıktan sonra Konya İl Sağlık Müdürlüğü Hasta Hakları İl Koordinatörlüğünde çalışmaya başladı. Hali hazırda aynı kurumda Sosyal Çalışmacı olarak görevine devam etmektedir.

Salih KARİP

KONYA-2016