

Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi ve Engelleri*
**Health-Care Access and Barriers to Health Services Among Disabled
Individuals**

** Öğr. Gör. Özlem KARATANA¹, Doç. Dr. Kamer GÜR²

¹Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul Okan Üniversitesi

²Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Marmara Üniversitesi

Öz

Sağlık doğuştan kazanılmış temel insan hakkıdır. 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde 'tıbbi bakım alma hakkı yaş, cinsiyet, ekonomi gibi durumlara bağlı olmaksızın sağlık hizmetinden yararlanma olarak tanımlanmıştır. Engelli bireylerin herhangi bir nedene bağlı olmadan sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekmektedir. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nde de bu konuya yer verilerek tanımlanmış bir hak olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde yetersizlik olduğunu göstermiştir. Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller arasında; hastanelerin mimari tasarımı, tıbbi ekipman ile ilgili fiziksel engeller, sağlık hizmeti sunanların yeterli bilgi ve becerisinin olmaması, engelli kişilerin sağlığı geliştirme ve hastalık önleme hizmetlerini veya programlarını yanlış anlamaları, engelli kişilere karşı olumsuz tutum ve davranış, iletişim zorlukları ve engelli insanlar için sağlık hizmetlerine erişim hakkında yetersiz bilgi sayılabilir. Yapılan araştırmalarda engellilerin en çok sağlık personelinin tutumundan rahatsız oldukları bildirilmiştir. Sağlık hizmetlerine erişim bir halk sağlığı sorunu olsa da engelli bir kişinin sağlık hizmetine erişememesi sağlığını önemli derecede etkilemektedir. Sağlık hizmeti profesyonelleri ve bunlardan biri olan halk sağlığı hemşiresi engelli bireylerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında, sağlıklarını korumada ve sürdürmede lider konumdadır. Bu makalenin amacı engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ve engellerini ortaya koymaktır. Ayrıca bu derleme ile engelli sağlığı ile ilgilenen profesyonellerin ve halk sağlığı hemşiresinin özel gruplara hizmet verirken ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Sağlık Hizmeti, Erişim, Halk Sağlığı Hemşireliği

* Geliş Tarihi: 23.01.2019/ 07.02.2019

** Sorumlu yazar: E-mail: ozlemkaratana@gmail.com

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH NURSING

Derleme

2019 - 1(1)

Abstract

Health is a basic human right acquired from birth. In 1948, in the Universal Declaration of Human Rights, the right to receive medical care was defined as access to health care, regardless of age, sex or economy. Disabled individuals need to benefit from health services without any reason. Convention on the Rights of Persons with Disabilities also states that this is a defined right. Studies have shown that people with disabilities have inadequate access to health services. Barriers to access to health services include; the architectural design of hospitals, the physical barriers to medical equipment, the lack of adequate knowledge and skills of health service providers, the misunderstanding of health promotion and disease prevention services or programs for people with disabilities, negative attitudes and behaviors towards people with disabilities, communication difficulties and access to health services for people with disabilities and inadequate information about. In the studies conducted, it was reported that disabled people were mostly disturbed by the attitude of health personnel. Although access to health services is a public health problem, the fact that a person with a disability cannot access health services affects their health significantly. Health care professionals and the public health nurse, as the inevitable member among them, are the leaders in meeting the health needs of disabled individuals and in prevention and promotion their health. The aim of this article is to provide information on health-care access and barriers to health services among disabled individuals. In addition, this review aims to shed light on the health of professionals and public health nurses who are interested in disability health.

Keywords: Disability, Health Care, Access, Public Health Nursing

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık, “herhangi bir hastalık ve güçsüzlük halinin olmaması ve beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumu” olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı olma durumunu etkileyen yaşam ve çalışma koşulları, sosyoekonomik durum, kültürel ve çevresel koşullar ve sağlık hizmetlerine erişim gibi çok çeşitli faktörler bulunmaktadır (Australia’s health 2010). Bireyin engelli olması sağlıklı bir yaşam sürdürmesine engel olmamalıdır. Engelli bireyler sağlık eşitsizlikleri yaşayan bir nüfus olarak kabul edilmektedir (Krahn ve ark., 2015).

Araştırmalar; engelli insanların sağlık bakım hizmetlerine erişiminin iyileştigiğine yönelik ilerlemeler kaydedildiğini bildirmesine karşın, koruyucu sağlık hizmetlerini daha az kullandıklarını, sağlık bakım ihtiyaçlarının hâlâ tam karşılanamadığını ve sağlık hizmeti almada çeşitli engellerin olduğunu göstermektedir (Drum ve ark., 2011). Beatty ve Dhont (2001)’ un yaptığı çalışmada ise engelli bireylerin sağlık hizmetinden yararlanma memnuniyetlerini, sağlık ve engellilik durumlarının ciddiyeti, erişilebilirlik ve karşılanabilirlik ile ilişkilendirilmiştir. Bu derlemede engelli bireylerin sağlık hizmetine erişim engelleri; fiziksel - çevresel engeller, mali - yapısal engeller, sağlık profyonelleri ile iletişim sorunları, kültürel yeterlilik, sağlık hizmeti materyalleri- teknoloji ve sağlık okuryazarlığı başlıkları altında ele alınmıştır. Bu yazının amacı, engelli bireylerin sağlık bilgisine ve bakımına daha iyi erişimin savunuculuğunu yapan sağlık çalışanlarına, bu özel grubun sağlık hizmetlerine erişimin durumları, erişimi engelleyen başlıca faktörler ve erişimi artırmaya yönelik yaklaşımlar hakkında bilgi sunmaktır.

1. Fiziksel – Çevresel Engeller

Çevresel engeller, bina giriş ve çıkışları, tuvalet, bekleme odaları, park alanları, muayene odaları ve tıbbi ekipman gibi konularını içerir. Sağlık kuruluşlarının binaları ile ilgili engeller; araç park alanlarının ulaşılabilir olmaması, bina girişlerinin merdivenli olması, yönlendirme levhalarının yetersiz olması, kapı girişlerinin dar olması, bina içerisindeki merdiven ve tuvaletlerin engelli bireylerin ihtiyaçlarına uygun olmamasıdır (Dünya Engellilik Raporu, 2011). Frost ve ark. (2015) çalışmasında, tekerlekli sandalye kullanan engelli bireylerin muayene olmak istediklerinde muayene masalarını kullanamadıklarını ve tekerlekli sandalyedeyken muayene edildikleri ifade edilmiştir. Bu gibi durumlarda tekerlekli sandalye kullanan bireyler, kapsamlı fiziki muayeneden mahrum kalmakta, genellikle kıyafetleri ile muayene edilmekte ve kiloları bile ölçülememektedir (Stillman ve ark., 2017). Ayrıca, engellilerin sağlık hizmetlerine ulaşımı konusunda toplu taşıma araçları engelli bireylere göre donanımlı değildir. Görme engellilerin sağlık hizmetine ulaşırken yaşadığı sıkıntılardan biri yeteri kadar parkur (görme engelli yürüyüş bandı) bulunmaması gibi sorunları bu konudaki örnekler arasında yer alabilir.

Fiziksel – çevresel engellere karşı engelli kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi artırmaya yönelik yaklaşımlar; sağlık hizmetinden yararlanamayan bireyler öncelikle belirlenerek, sağlık kuruluşuna ulaşma kolaylığı, mesai saatleri dışında bakım olanağı, sağlık profesyonellerine erişim ve sağlık bakımının iyileştirilmesi için çaba sarf edilmelidir. Sağlık hizmeti erişimindeki engellerle ilgili konuları ele alan çalışmalar, çevresel engelleri kaldırmanın en kolay yol olduğunu göstermektedir (Moore, 1997). Sağlık kuruluşlarının yapım aşamasında ISO 9001 kalite standartlarına uygun yapılması, mevcut olan yapılar için ise bu standartlara uygun olarak düzeltilmesi, inşaat ve çevre planlaması yapılırken sağlık çalışanlarının görüşlerinin alınması, sivil toplum kuruluşlarının ya da belediyenin sağlık kuruluşlarına ulaşım için araç planlanmasının yapılması, hastanelerde engellilere yönelik danışmanın olması ve hastane içerisinde onlara eşlik edecek bir personelin tahsis edilmesi,

kullandıkları cihazların (tekerlikli sandalye gibi) donanımının artırılması engelli bireylerin sağlık hizmetine erişimini artırabilir.

2. Mali - Yapısal Engeller

Yapısal engeller, gerekli tüm hizmetler için mali kaynaklarının azlığı ya da olmamasıdır. Sağlık hizmetlerine erişimde önemli faktör olan mali engeller, yapılan iyileştirilmelere rağmen hâlâ devam etmektedir. Jeon ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada engelli kişilerin, kronik hastalık prevalansının daha yüksek, sağlık düzeylerinin daha kötü ve engelli olmayanlara göre daha düşük sosyoekonomik statüye sahip olduğunu göstermiştir. Kadınlar, yaşlılar ve beyaz olmayan çocukların eğitim seviyelerinin düşük olması, işsiz olmaları, sigorta kapsamında olmamaları, düşük gelirli olmaları sağlık hizmetlerine erişimlerini engellemektedir. Smith (2008) yaptığı çalışmada engelli kadın ile erkek bireylerin sağlık hizmetlerine erişimleri karşılaştırıldığında erişimdeki tek önemli farkın, engelli erkeklerin maliyet nedeniyle tıbbi bakımı geciktirmeleri olduğu sonucuna varmıştır (% 17.4 erkek, % 13,1kadın). Tıbbi bakımının geciktirilme oranlarına bakıldığında da; engelli olmayan kadınların % 8'ine kıyasla engelli kadınların % 19'u bakımlarını ertelemiştir. Ayrıca, engelli olmayan kadınların % 6'sı gerekli ilaçların alınmasını ertelerken, engelli kadınların % 20'si ilaçları almayı ertelemiştir (Smith, 2008). Lazzoni ve ark. (2011) tarafından yürütülen çalışma, sağlık sigortası olmayan engellilerin sigortalılara göre sağlık hizmetine erişimde daha fazla sorun yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Maliyete bağlı olarak bu hizmetlere erişimin sınırlı veya hiç olmaması, engelli kişiler için yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir.

Engelli bireylerin doğru koşullarda, zamanında ve yeterli oranda sağlık hizmeti alamamaları, orantısız miktarda sağlık hizmeti israfına, engellilerin ülkedeki sağlık hizmeti alanındaki en büyük tüketici gruplarından birini oluşturarak her yıl yüz milyarlarca dolarlık sağlık harcamalarına neden olmaktadır (CDC, 2001). Eşit sağlık statüsüne sahip iki kişi göz önüne alındığında, engelli bir kişinin engelli olmayan bir bireye kıyasla sağlık hizmetlerini 2-3 kat daha fazla kullandığı gösterilmiştir (McCull, 2005). Bu kullanımının sağlık sorunlarının anlaşılabilmesi veya engelli bireyin sağlık hizmetini kullanamamasından dolayı hastalığın ileri seviyede tespit edilmesi olabilir. Bu nedenle, engelli bireylerin kaliteli sağlık hizmetine erişimi sağlanarak sağlık hizmetinin mali yükü de azaltılmalıdır.

Mali - yapısal engellere karşı engelli kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi artırmaya yönelik yaklaşımlar; engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini artırabilmek için; engellilere yönelik maddi ve sosyal yardımlar yapılmalıdır. Engelli bireye ve bakımını üstlenen kişiye düzenli ücret ödenmesi, vergi indirimleri veya vergiden muaf tutulması (araç alımında ötv muafiyeti, konutlarda emlak vergisi muafiyeti vb.), engelli kimliği verilerek ulaşımda özellikle toplu taşıma hizmetlerini ücretsiz kullanımını sağlamak, telekomünikasyondan indirimli yararlanmak, istihdam ve eğitime yönelik haklar verilmelidir. Engellilere Sosyal Bakım Güvencesi verilerek hem sağlık kuruluşlarından hem de evde bakım hizmetlerinden yararlanmaları sağlanabilir. Bakım sigortası, sadece ağır engellileri değil, engelli çocuğu olan anneler veya bakıcıları başta olmak üzere risk altında bulunan tüm nüfusu da kapsayacak şekilde sosyal güvenlik sistemine dâhil edilmelidir. Ancak bu yardımlar planlanırken eşitliğin sağlanması ve adalet için yapılması unutulmamalıdır. Ayrıca, bu haklar verilirken bireyin engel durumunun özellikleri ve türü mutlaka göz önünde tutulmalıdır.

3. Sağlık Profesyonelleri ile İletişim Sorunları

Sağlık profesyoneli ile sağlam/hasta bireyler arasında etkili iletişimin kurulamamasının sağlık sonuçları üzerinde önemli yansımaları vardır. Bu iletişim engelli bireyler ile kurulmak istendiğinde durum daha da karmaşık hale gelebilmektedir. Engelli bireylerin sağlık profesyonellerine durumunu anlatamaması ya da profesyonellerin engelli bireye sağlıkları konusunda bilgi verememesi gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bazı engelli bireyler (zihinsel,

işitme vb.) sağlık profesyonellerinin verdiği bilgileri anlamada güçlük çekmekte ya da sağlık hizmetleri gereksinimleri ile ilgili düşüncelerini, isteklerini ya da ihtiyaçlarını etkin bir şekilde ifade edememektedir. İşaret dili kullanan işitme engelli bireyler, sağlık personelinin işaret dili bilmemesi veya eğitim materyalinin eksikliğinden dolayı sağlık ihtiyaçlarını karşılayamamaktadırlar (Pollard ve ark., 2009). Sağlık hizmetinin süreklilik ilkesi düşünüldüğünde bireylere ayrılan zamanın kısıtlı olması engelli bireyler ile etkin ve yeterli iletişim kurulamamasına neden olmaktadır (Mastebroek ve ark., 2014).

Sağlık profesyonellerinin bildirdiği iletişim engelleri, hastaların sakinleştirilmesi, hastane prosedürlerinin açıklanması, ağrı düzeylerinin değerlendirilmesi ve taburculuk gibi süreçlerde yaşanan güçlükleri içermektedir (Tyler ve ark., 2010). Sağlık profesyonellerinin iletişiminden kaynaklanan olumsuz tutumları bazen engelli bireyin tedavi alamamasına ya da tedaviyi bırakmasına etki etmektedir. Greenwood ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, bazı engelli bireyler tarafından tedavi ve sağlık taramaları için onam alınamadığından bakım veren kişiler bu sorumluluğu üstlenmek zorunda kaldıklarını ve onların da karar vermekte güçlük çektiğini bildirmiştir.

Sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunlarına yönelik engelli kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi artırmaya yönelik yaklaşımlar; Sağlık profesyonellerinin engelli insanlara yönelik anlayışlarını ve bakım kalitesini artırmak için tüm profesyonellere yönelik bir eğitim programı planlanması gerekmektedir. Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin eğitimlerinde engelli bireyi anlamak, ihtiyaçlarını belirleyebilmek ve bakımını sağlayabilmek için özel eğitimler verilerek yetkin olmaları sağlanmalıdır. Örneğin; işitme engelli kişiler ile iletişim kurabilmek için sağlık alanındaki öğrencilerinin müfredatlarına işaret dili dersi eklenmelidir ve hatta sertifikalandırılmalıdır. Her hastanede en az bir işaret dili bilen sağlık çalışanının olması tercümanlık hizmeti verebilir ve danışanın haklarını savunabilir. Ayrıca, sağlık kuruluşlarında engelli bireylerin muayene süreleri artırılarak etkin bakım sağlanabilir.

4. Kültürel Yeterlilik

Kültürel yeterlilik, farklı kültürel gruplardaki bireylere, kendileri tarafından kabul edilebilir bir bakım sunmak için bilgi, anlama ve beceriye sahip olmaktır. Kültürel yeterlilik konusu çoğunlukla ırk ve etnik farklılıkları içerse de son zamanlarda, ırk ve etnisite dışındaki nedenlerle damgalanma riski taşıyan ve / veya farklı sağlık bakımı ihtiyacı olan grupları da kapsamaya başlamıştır (Butler ve ark., 2016). Sağlık profesyonellerinin engelli kültürünü bilmeden, anlamadan ya da yetkinliği olmadan kaliteli bakım vermesi mümkün olmamaktadır. Bu durumda engelli bireyler sağlık hizmeti alırken kendilerini görünmez veya değersiz gibi hissedebilirler (McClintock ve ark., 2016).

Smith (2008) yaptığı çalışmada, yüksek eğitim seviyesi, yüksek gelir ve beyaz ırk gibi özelliklerin sağlık hizmetlerine erişimde olumlu bir etki yaptığını, siyah ırkların ise sağlık hizmetlerine erişirken sorun yaşadığı belirtirken, Bershadsky ve ark. (2014) yaptığı çalışmada, yaş, ikametgâh ve engellilik, ırk / etnik köken gibi faktörlerin koruyucu sağlık hizmetleri erişimde büyük bir rol oynamadığını belirtmiştir.

Kültürel yeterlilik sorunlarına karşı engelli kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi artırmaya yönelik yaklaşımlar; Sağlık profesyonelleri, engelli bireyi anlamalı ve ihtiyaçlarını belirleyebilmelidir. Engelli bireylerin sağlık bakım sistemindeki olumsuz deneyimleri sağlık profesyonellerine olan güvensizliği artırmakta ve aldıkları bakımın kalitesini düşürmektedir. Sağlık profesyonelleri engelli bireye bakım verme ile ilgili yetersiz bilgileri, bakım verirken korkma veya isteksizlikleri, yanlış anlaşılmalara, danışan veya bakıcılarının ciddiye alınmaması, engelli bireyler ile sağlık profesyonelleri arasındaki etkili ve güvenli bakımı zedelemektedir. Birçok çalışmada sağlık profesyonelleri bireyden çok engelliliğe odaklandıkları ve bu özel

gruba yönelik kültürel yeterli olmaması gibi nedenlerle engelli bireyin ihmal edildiği, doğum kontrolü ve tütün kullanımı gibi genel konularda bile verilen danışmanlık hizmetlerin yapılamadığı gözlenmiştir. Hoang ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada sağlık personeli için işitme engelli kültürel yetkinlik eğitimi verilerek, işitme engellilere sağlık hizmeti verme becerilerini önemli ölçüde artırmış ve sağlık bakım farklılıklarının azaldığını tespit etmiştir. Bu çalışmadan yola çıkılarak, engelli bireyleri anlamaları ve kültürel yeterliliklerini artırmak için sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatlarında ders olarak yer verilmeli ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir

5. Sağlık Hizmeti Materyalleri ve Teknoloji

Engelli bireylerin engelliliklerine yönelik materyal olmaması sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamasına neden olmaktadır. Çalışmalar, fiziksel olarak erişilemeyen muayene masaları ve mamografi gibi cihazların temel donanımıyla ilgili sorunların olduğunu vurgulamıştır. Tıbbi cihazların engelli bireylere uygun olmaması tanı koymayı etkilemekte ya da geciktirmektedir. Engelli birey tarafından bakıldığında ise bazı tıbbi ekipmanları erişilemez, korkutucu ve güvensiz bulduklarından sağlık hizmeti alma isteği kırılmaktadır (Story ve ark., 2009).

Bu engellerin aşılmasında ve sağlık hizmeti erişiminde kolaylık sağlayacak öneriler; sağlık bilgilerinin büyük puntolu, Braille alfabesiyle, sesli ve görüntülü alternatif şekillerde sunulması; bireyle açık ve dolaysız, yavaş ve anlaşılır bir şekilde konuşulması; yalnızca tarif etmek yerine aktivitelerin hareketlerle gösterilmesi; işaret dili çeviri hizmetleri; formların doldurulmasına yardımcı olmaları için okuma, yazma ve çeviri konusunda destek verilerek ve e-posta veya faks yoluyla randevu imkânı getirilmesi; mesaj ya da telefonla randevular için hatırlatıcı notların gönderilmesi; randevular için ilave zaman ayrılması; engelli bireylere ilk ya da son randevuların verilmesi; randevuların genel sağlık ve engellilik ihtiyaçlarına göre kümelendirilmesi olabilir (Dünya Engellilik Raporu, 2011). Kolay erişilebilirliği olan ve hasta güvenliğini sağlayan tıbbi ekipmanları geliştirmek ve mevcut olan ekipmanların ise kullanımını öğrenmek için eğitimler yapılmalıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulamada olan Engelli Amerikalılar Yasasının kabulünden yirmi beş yıl sonra, sağlık sistemine tüm vatandaşlar tarafından eşit derecede erişilebilir olmasını sağlamak için sürekli bir çaba gösterilmesi ve nispeten ucuz tıbbi ekipman (örn., yükseklikleri ayarlanabilen muayene masaları) sağlayan, otomatik kapak açıcılar, tekerlekli sandalye manevrasına uyum sağlayabilecek tek bir muayene odasının hazırlanması ve erişilebilirlik eğitimindeki sağlık personeli ile iletişim kurması engellilik adına olumlu gelişmeler olarak sayılabilir. Son yıllarda işitme engelli bireyler, sağlık hizmetlerine erişirken modern bilgi teknolojisinden yararlanmaya başlamıştır. Yaygın olarak kullanılan minicam ve telefonlar sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmıştır (Kuenburg ve ark., 2016). Son zamanlarda ilgi uyandıran teletıp, mobil klinik hizmetleri ve ev ziyaretleri; hastanın isteği üzerine aile üyelerinin ve bakım verenlerin tıbbi konsültasyona dâhil edilmesi ile sağlık hizmetlerine ulaşım kolaylaşmaktadır.

6. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, uygun sağlık kararları almak ve sağlığı korumak için sağlık bilgilerine erişme ve kullanma kabiliyetidir. Sağlık okuryazarlığı becerilerine sahip olmak, kişilerin kişisel ve sağlık bilgilerini sağlık hizmeti profesyonelleri ile paylaşmasına, bakım ve kronik hastalık yönetimine katılmasına, sağlıklı beslenme gibi sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarını benimsemesine ve sağlıkla ilgili haberlere ilgisini artırır. Bunun sonucunda bireylerin sağlık durumu, sağlık bakım maliyetleri ve bakım kalitesi etkilenir. Sağlık hizmetlerine erişim konusunda dezavantajlı olan gruplar, sağlık okuryazarlıklarının yetersiz veya sınırlı olmasından etkilenmekte ve bu durum yaşadıkları sağlık eşitsizliklerini

daha da derinleştirir. Son yıllarda, araştırmacılar sağlık okuryazarlığının özellikle zihinsel engelli bireyler için çok daha önemli olduğunu bildirmişlerdir (Mastebroek ve ark., 2014).

Sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olması sorununa karşı engelli kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi artırmaya yönelik yaklaşımlar; engelli bireylerin okuryazarlığının geliştirilmesi ile hem kendi sağlık durumlarının iyileştirilmesi hem de gereksiz sağlık hizmeti kullanımının önüne geçilmesi mümkündür. Eğitim, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için bir ön koşuldur. Eğitim ile sağlık arasında çok yönlü ilişki olduğu düşünöldüğünde istihdam da dâhil olmak üzere çok çeşitli etkinliklere katılımı mümkün kılmaktadır.

Engelli Gruplara Hizmet Veren Sağlık Profesyonellerinin ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

Sağlık profesyonelleri ve halk sağlığı hemşiresi bu özel gruba hizmet verirken engelli bireylerin, sağlıklı insanlardan tek farkının gereksinimlerinin farklı olduğunu bilmesi gerekmektedir. Engelli bireylerin, gereksinimleri, yetersizlikleri veya beklentileri tespit edilirse verilecek sağlık hizmetinin kalitesi de artmış olacaktır. Sadece engelli bireyi değil, ailesi ve toplumu da içine alan bütöncöl yaklaşım ile bakımın sağlanması gerekmektedir. Böylece aile sistemleri teorisinde olduğu gibi tüm bireylerin etkilenme durumları değerlendirilerek, gerekli bakım ve yönlendirilmeler ile engelli bireylerin sağlığı tüm yönleriyle ele alınabilir. Amerika’ da Intellectual and Developmental Disability (IDD) hemşireliği engelli bireylerin sağlık ihtiyaçlarına odaklanan özel bir hemşirelik alanıdır. IDD hemşireleri engelli bireylerin kaliteli sağlık hizmeti almasını sağlamaktadır (Auberry, 2018). Halk sağlığı hemşirelerinin rolleri göz önüne alındığında önemlilerinden olan fakat genellikle ihmal edilen savunucu, araştırmacı ve işbirlikçi rolleri oldukça önemlidir. Hatta engellilerin sağlık gereksinimlerinin karşılanması adına savunuculuk rolü önceliklidir. Bu rolün uygulanabilmesi için engelli bireylerin hakları ve ihtiyaçları iyi bilinmelidir. Bütöncöl bir bakış açısıyla tutarlı, kararlı ve bilgili olarak engelli bireylerin sağlık kaynaklarına ulaşmalarına yardımcı olunmalıdır. Araştırmacı rolün kullanımını ile bu bireylerin ihtiyaçları belirlemeli, çözüm yolları aranmalı ve dünyadaki gelişmeler takip edilerek verilen sağlık hizmeti güncel tutulmalıdır. İşbirlikçi rol gereği diğer sağlık profesyonelleri, yetkili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılarak engellilik kavramı birey, aile ve toplum boyutunda ele alınmalıdır (Terzi ve Alkaya, 2017).

Toplumda kendilerini görünmez ya da yük olarak gören engelliler için yaşamlarını kolaylaştıracak çözüm önerileri bulunmalı ve politikalarla desteklenmelidir. Engelli bireylere yönelik alınmış bazı kararların günümüzde tam olarak uygulanmadığı söylenebilir. Bu konuda ülkenin denetim kolları güçlenmeli ve sağlık profesyonelleri de dahil olmak üzere farkındalık yaratılmalıdır. Örnek olarak Kalifornia’ da Kaiser Permanente (KP) sağlık sistemi verilebilir. Bu sistem; engelli insanlara yönelik mimari engelleri kaldırmak, yetkin bakım konusunda hizmet sunan sağlık profesyonelleri yetiştirmek, eğitmek için gerçekleştirilen çeşitli etkinlikleri içermektedir. Bu gruba yönelik hasta merkezli en iyi uygulamaları ve bakım modellerini kapsamaktadır. KP üyeleri, sağlık tesisleri ve hizmetlerinin erişilebilirliğini sağlamak için ADA Uyumluluk ve Sağlık Erişim Programı’nı (ADAC-HAP) kurmuştur. ADAC-HAP hizmetleri; (1) engellilere ayrımcılık yapılmayan sağlık ortamı sağlamak; (2) engelli toplumun ihtiyaçlarını yansıtan sağlık sistemi geliştirmek; (3) sağlık profesyonelleri ve personeline engelli kişilerin ihtiyaçlarıyla ilgili bilinci geliştirilmek ve (4) engellilere yüksek kaliteli bakım sağlanması sağlık profesyonelleri liderlik rolünü üstlenmektir (Sandel ve ark., 2010).

Diğer sağlık mesleklerinde olduğu gibi, hemşirelik müfredatları da genellikle hastalıkların süreçlerini anlama, teşhis ve tedavi etmeye yoğunlaşan hastayı değil hastalığı önceleyen tıbbi bakım modeli üzerine kuruludur. Bu model ile kurgulanmış eğitim müfredatında engelli bireyler hasta kabul edilir ancak engeli dışında bir hastalığı olmayabilir. Hemşirelik ve diğer

sağlık meslek grupları ile yapılan araştırmalarda, öğrenci tutumlarının uygun eğitim programı ile geliştirilebileceğini ortaya konulmuştur (Seccombe, 2007). Bu nedenle, sağlık çalışanı olacak tüm öğrencilerin müfredatlarına bu konun eklenmesi oldukça önemlidir (Ten Klooster ve ark., 2009).

SONUÇ

Bireyin engelli olması sağlıklı bir yaşam sürdürmemesine neden olmamalıdır. Engelli bireyler sağlık eşitsizlikleri yaşayan özel bir gruptur. DSÖ' nün 2006 verilerine göre engelli insanların yaklaşık % 80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Çoğu yoksuldur ve rehabilitasyon hizmetleri de dahil olmak üzere temel sağlık hizmetlerine erişmekte güçlük çekmektedir. Bu da sosyal izolasyon, bağımlılık, eşitsizlik, erken ölüm ve yoksulluğun artması anlamına gelmektedir. Sağlık bakım ihtiyaçlarının hâlâ istendik düzeyde karşılanamadığı ve sağlık bakımı almada çeşitli engellerin olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra engelli bireyler başta obezite, diyabet, kardiyovasküler sistem hastalıklardan dolayı sağlık hizmetlerini daha sık kullanmaktadırlar. Kronik hastalıklar bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesinin yanı sıra ülkelerin ekonomik ve sosyal açıdan sağlık taleplerini karşılama yetisini de tehdit etmektedir. Ayrıca bulaşıcı olmayan hastalıklar sağlık harcamalarında artışa sebep olmakta ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir sorun oluşurmaktadır. Doğru sağlık bakımı ve rehabilitasyon hizmetleri ile bu durum önemli ölçüde değiştirilebilir ve engelli bireyler için önemli katkı sağlayabilir. Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde, 2030 yılına kadar engellilerin ihtiyaçlarına daha özel bir önem gösterilmesi gerekliliğine vurgu yapmıştır (<https://www.globalgoals.org/>).

Sonuç olarak, engelli bireylerin sağlık hizmetine erişim engellerinin başında fiziksel – çevresel, mali - yapısal engeller, sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları, kültürel yetersizlik, sağlık hizmeti materyalleri- teknolojindeki eksiklik ve yetersiz sağlık okuryazarlığı gelmektedir. Bu grubun sağlık bilgisine ve bakımına daha iyi erişebilmesi için onların savunuculuğunu yapma sorumluluğu olan sağlık çalışanlarının engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişim durumlarının, erişimi engelleyen başlıca faktörlerin ve erişimi artırmaya yönelik yaklaşımların bilinmesi güvenli ve kaliteli bakım için ve bu konudaki ulusal ve uluslararası hedeflere ulaşmada oldukça önemlidir.

ÖNERİ

Sağlık hizmetine erişimde güçlük yaşayan bireylerin önceliklerinin belirlenmesini, sağlık kuruluşlarının yapım aşamasında ISO 9001 kalite standartlarına uygun yapılması, mevcut olan yapılar için ise bu standartlara uygun olarak düzeltilmesini, sağlık kurumlarında engellilere yönelik danışmanın olmasını, iletişim engellerinin en aza indirilmesini, sağlık personelinin kültürel farkındalıklarının ve yeterliliklerinin artırılması, sağlık personelinin işaret dili bilmesini veya kurumda bu dili bilen bir çalışanın olmasını, sağlık profesyonellerinin bu yetkinliklere erişmeleri için eğitim müfredatlarında bu konulara yer verilmeli ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, halk sağlığı hemşirelerinin genellikle ihmal edilen savunucu, araştırmacı ve işbirlikçi rollerini daha sık sergilemesi gerektiğini önermekteyiz.

Teşekkür

Bu derleme makaleyi okumak için vakit ayıran, katkı ve önerileri ile makalemizi zenginleştiren Opr. Dr. A. Alp Özçelik' e ayrıca Türkçe yazım kurallarına uygunluğunu değerlendiren Uzman Dil Bilimci Zerrin Çetindağ'a teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

- Auberry, K. (2018). 'Intellectual and developmental disability nursing: current challenges in the USA'. *Nursing: Research and Reviews*, 8, 23-28. <https://www.dovepress.com/terms.php>
- Beatty, PW., Dhont, KR. (2001). 'Medicare health maintenance organizations and traditional coverage: perceptions of health care among beneficiaries with disabilities'. *Arch Phys Med Rehabil.*, 82 (8), 1009-1017. [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(01\)64880-9/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(01)64880-9/fulltext)
- Bershady, J., Hiersteiner, D., Fay, ML., & Bradley, V. (2014). 'Race/ethnicity and the use of preventive health care among adults with intellectual and developmental disabilities'. *Medical Care*, 52(10 Suppl 3), 25-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25215916>
- Butler, M., McCreedy, E., Schwer, N., Burgess, D., Call, K., Przedworski, J., ... Kane, R. L. (2016). Improving cultural competence to reduce health disparities. Comparative effectiveness review no. 170. (Prepared by the Minnesota Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2012-00016-I.) AHRQ publication no. 16- EHC006-EF. Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville, MD. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361126/>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2001). Prevalence of disabilities and associated health conditions among adults—United States, 1999. *Journal of the American Medical Association*, 285(12), 1571–1572. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11302137>
- Drum, CE., McClain, MR., Horner-Johnson, W., Taitano, G. Health Disparities Chart Book on Disability and Racial and Ethnic Status in the United States. Institute on Disability, University of New Hampshire; 2011. <https://iod.unh.edu/projects/health-disparities-project/health-disparities-chart-book>
- Dünya Engellilik Raporu, 2011. <siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/.../YoneticiOzeti.pdf>
- Frost, KL., Bertocci, G., Stillman, M., Smalley, C., & Williams, S. (2015). 'Accessibility of outpatient health care for wheelchair users: a pilot study'. *J Rehabil Res Dev.*, 52(6), 653-662. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26560684>
- Greenwood, NW., Dreyfus, D., & Wilkinson, J. (2014). 'More than just a mammogram: Breast cancer screening perspective of relatives of women with intellectual disability'. *Intellectual & Developmental Disabilities*, 52(6), 444-455. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25409131>
- Hoang, L., LaHousse, SF., Nakaji, MC., & Sadler, GR. (2011). 'Assessing deaf cultural competency of physicians and medical students'. *Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 26(1), 175–182. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041910/>
- Jeon, B., Kwon, S., & Kim, H. (2015). 'Health care utilization by people with disabilities: A longitudinal analysis of the Korea Welfare Panel Study (KoWePS)'. *Disability and Health Journal*, 8(3), 353- 362. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25812476>
- Krahn, GL., Walker, DK., & Correa-De-Araujo, R. (2015). 'Persons with disabilities as unrecognized health disparity population'. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 105, 198-206. <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2014.302182>
- Kuenburg, A., Fellingner, P., & Fellingner, J. (2016). 'Health care Access among deaf people'. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 1-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26405210>

- Lezzoni, LI., Frakt, AB. & Pizer, SD. (2011). 'Uninsured persons with disability confront substantial barriers to health care services'. 4(4), 238-44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22014671>
- Mastebroek, M., Naaldenberg, J., Lagro-Janssen, A. L. & van Schrojenstein Lantman de Valk H. (2014). 'Health information exchange in general practice care for people with intellectual disabilities – a qualitative review of the literature'. *Research in Developmental Disabilities* 35(9), 1978–1987. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24864050>
- McClintock, HFV., Barg, FK., Katz, SP., Stineman, MG., Krueger, A., Colletti, PM., Boellstorff, T., & Bogner, HR. (2016). 'Health care experiences and perceptions among people with and without disabilities'. *Disability and Health Journal*, 981), 74- 82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26482010>
- McColl, MA. (2005). 'Disability studies at the population level: issues of health service utilization'. *Am J Occup Ther.*, 59, 516-526. <https://ci.nii.ac.jp/naid/10024833336/>
- Moore, G. (1997). 'Improving health access: it's about attitude'. *Nursing BC.*, 29(3), 27-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9305102>
- Pollard, R. Q., Dean, R. K., O'Hearn, A., & Haynes, S. L. (2009). 'Adapting health education material for deaf audiences'. *Rehabilitation Psychology*, 54(2), 232–238. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19469615>
- Sandel, M. E., Appelman, J., Kotch, M.J., Mundt, G.B., Lal, N., Samuels S., & Crespo, Y. (2010). 'The California Kaiser Permanente Health System: Evolving to meet the needs of people with disabilities'. *Disability and Health Journal*, 3(4), 240- 244. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21122792>
- Seccombe, J.A. (2007). 'Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum: a literature review'. *Nurse Educ. Today* 27 (5), 459–465. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17030492>
- Smith, DL., (2008). 'Disparities in health care access for women with disabilities in the United States from the 2006 National Health Interview Survey'. *Disability and Health Journal*, 1(2), 79-88. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21122715>
- Stillman, MD., Bertocci, G., Smalley, C., Williams, S., & Frost, KL. (2017). 'Healthcare utilization and associated barriers experienced by wheelchair users: A pilot study'. *Disability and Health Journal*, 10(4), 502- 508. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28245968>
- Story, MF., Schwier, E., & Kailes, J. I. (2009). 'Perspectives of patients with disabilities on the accessibility of medical equipment: examination tables, imaging equipment, medical chairs, and weight scales'. *Disability and Health Journal*, 2(4), 169- 179. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21122757>
- TheADA-20Years Later- Survey of Americans with Disability. <http://www.2010disabilitysurvey.org/pdfs/HTpresentation.pdf>
- Ten Klooster, P.M., Dannenber, G.J.-W., Taal, E., Burge, G., Rasker, J.J. (2009). 'Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers'. *J. Adv. Nurs.* 65 (12), 2562–2573. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19941543>
- Terzi, H.& Alkaya, S.A. (2017), 'Hassas Gruplarda Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları'. *Türkiye Klinikleri J. Public Health Nurs. Special Topics*, 3 (3), 117-24

Tyler, CV., Schramm, S., Karafa, M., Tang, AS., & Jain, A. (2010). 'Electronic health record analysis of the primary care of adults with intellectual and other developmental disabilities'. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(3), 204-210. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477960/>

<https://www.globalgoals.org/>

Todd, A., & Stuijbergen, A. (2012). 'Breast cancer screening barriers and disability.' *Rehabilitation Nursing*, 37 (2): 74–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22434617>