

## ENGELLİ BİREYLERİN SAĞLIK HİZMETİ ALIMINDA KARŞILAŞTIKLARI PROBLEMLER

**Dr. Mustafa Kemal KÖRDEVE**  
Gedik Üniversitesi Meslek Yüksekokulu  
[kemal.kordeve@gedik.edu.tr](mailto:kemal.kordeve@gedik.edu.tr)

### Özet

Dezavantajlı gruplar içerisinde olan engelli bireyler sosyal hayat içerisinde birçok problem yaşamaktadırlar. Bunlardan en önemlisi de sağlık problemleridir. Engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken yaşadıkları problemleri en aza indirmek önem arz etmektedir.

Bu araştırmanın amacı engelli bireylerin sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları problemleri tespit etmek ve çözüm önerileri geliştirmektir. Bu amaçla İstanbul ilinde hizmet vermekte olan dört engelli vakfı üyeleri üzerinde anket çalışması yapılmıştır. 102 kişi katılan çalışmada 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda engel durumu ile sosyal güvenlik faktörü arasında %5 anlamlılığa göre  $r=,196$  düzeyinde bir ilişki tespit edilmiştir. Bununla beraber evli olan engelli bireyler bekar olan engelli bireylere göre sağlık hizmeti alırken daha az problem yaşamaktadırlar.

**Anahtar kelimeler:** Engelli birey, sağlık, sağlık problemleri

### Abstract

Disabled people are disadvantaged groups who lives many problems in social life. The most important of which are health problems. It is very important to reduce the problems that disabled people have faced while benefiting from health services.

The aim of this research is to identify the problems faced by disabled individuals during health care and to develop solutions. With this purpose, the survey had been made on four disability foundation in Istanbul city. Five point likert scale was used in the survey that 102 people participated. As a result of the analyzes made, according to 5% significations and  $r=,196$ , the relationship was found between the disability status and the social securtiy. however, married disabled individuals have less problem while get service than single disabled individuals.

**Keyword:** Disabled individual, health, health problems

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali şeklinde tanımlamıştır (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2015:69). Kişinin bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlük çekmesi ve bu nedenle farklı alanlarda desteğe ihtiyaç duyması ise engellilik olarak tanımlanmaktadır (Pınarlıgil, 2008). Diğer bir tanımda ise engellilik, doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle fiziksel veya düşünsel yeteneklerdeki azalmalar şeklinde ifade edilmiştir (Baybora, 2006).

Çağdaş ve sosyal devlet olabilmenin öncelikli gerekliliklerinden birisi de toplumsal yaşamın her alanına tam katılımın sağlanmasıdır (Berkün, 2016). Özellikle de engelli bireylerin hayatın her alanına katılabilmeleri, özel ya da kamu hizmetlerinden kolay bir şekilde faydalanabilmeleri önem arz etmektedir. Engelli birey yaşamı süresince farklı durumlar karşısında, çeşitli faktörlere bağlı olarak toplumda üstlenmesi gereken görevleri engeli nedeni ile yapamamaktadır (Gökbay, Ergen ve Özdemir, 2011). Engelli bireylere yönelik sosyal politikaların gerçekçi ve tüm şartlar düşünülerek yapılması, toplumun huzurunun sağlanması açısından da önem taşır ( Öz ve Orhan, 2010). Nüfusumuzun önemli bir oranını oluşturan engelli bireylere yönelik olarak Amerika ve Avrupaya göre kıyaslandığında ülkemizde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır (Burcu, 2011). 2011 TÜİK verilerine göre ülkemizde toplam nüfusun %6,6'sı engelli bireylerden oluşmaktadır. Diğer bir ifadeyle 4 milyon 882 bin 841 kişi engellidir ([www.tuik.com.tr](http://www.tuik.com.tr)). Başka bir kaynakta ise ülkemizdeki engelli birey sayısının 8.5 milyon olduğu ifade edilmiştir (Bekçi, 2012).

Engelli sayısının hem ülkemizde hem de dünyada çok olması nedeniyle engellilere ilişkin herkesin zayıf ya da güçlü, olumlu ya da olumsuz bir tutumu bulunmaktadır (Mamatoğlu, Dökmen ve Yıldırım, 2015 ). Bu nedenle dezavantajlı gruplar arasında büyük bir çoğunluğa sahip olan engelli bireylerin desteklenmesi büyük önem arz etmektedir. Engelli bireylerin yetersiz kaldığı alanlarda desteklenmeleri hem başarı düzeylerini arttıracak (Genç ve Çat, 2013) hem de sosyal yaşam içerisinde engellerine uygun her türlü araç gereçlerin geliştirilmesi toplum içerisinde daha aktif olmalarını sağlayacaktır. Engelli çocuğu olan ailelerde strese bağlı aile içi ve sosyal ilişkilerin ciddi etkileeneceği (Karadağ, 2009) de düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinde sağlanacak kolaylıklar aileye de olumlu yansıtacaktır. Bu nedenle öncelikle her birey için birinci önceliğe sahip olan sağlık konusunda, engelli bireylerin daha kaliteli ve daha rahat hizmet alabilmelerini sağlamak önem arz etmektedir. Bu çalışmada engelli bireylerin sağlık hizmetleri alımı yaparken karşılaştıkları problemleri tespit edilerek çözüm önerileri geliştirmek için yapılmıştır

## ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Araştırma İstanbul ilinde hizmet vermekte olan dört engelli vakfından hizmet almakta olan engelli bireyler üzerinde anket yöntemi ile yapılmıştır. Araştırma engelli bireylerin sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları çeşitli problemleri değerlendirmek için yapılan nicel bir araştırmadır. Anket soruları araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümünde katılımcılara ait demografik değişkenler ve engel durumlarıyla ilgili toplam altı soru sorulmuştur. İkinci bölümde ise toplam yirmi bir soru sorulmuş ve 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Bu bölümde bireylerin sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları problemlere yönelik sorular yer almıştır. 21 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan "Cronbach Alpha" hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği  $\alpha=0.824$  olarak bulunmuştur.

## Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı farklı kategorilerdeki engelli bireylerin (İşitme, görme, ortopedik, konuşma) sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları problemleri tespit ederek çözüm önerileri geliştirmektir. Bu amaçla bir ölçek geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Katılımcıların cevaplarını 'Kesinlikle Katılıyorum (5)' seçeneğinden 'Hiç Katılmıyorum (1)' seçeneğine doğru vermeleri istenmiştir. Anketler, "SPSS Statistics 22.0" programında analiz edilerek değerlendirilmiştir.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma toplam üye sayısı 241 olan, 4 engelli vakfında, vakıf üyeleri üzerinde, 2016 yılı ekim ve 2017 mart ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma yasal izinlerde yaşanan güçlükler, üye sayısının sınırlı olması ve katılımın gönüllü olması nedeniyle 102 kişi ile sınırlı kalmıştır. Anketler katılımcılara yüz yüze yapılmıştır.

## Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırma İstanbul ilinde 4 engelli vakfında yapılan araştırmaya 43 kadın, 59 erkek olmak üzere toplam 102 kişi katılmıştır. Katılımcılara ait demografik değişkenler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1. Demografik Faktörler

		Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Yaş	18-27	28	27,5	27,5
	28-36	33	32,4	59,8
	37-47	29	28,4	88,2
	48-57	12	11,8	100,0
Cinsiyet	kadın	43	42,2	42,2
	Erkek	59	57,8	100,0
Eğitim	İlköğretim	33	32,4	32,4
	Ortaöğretim	32	31,4	63,7
	Ön lisans	15	14,7	78,4
	Lisans	22	21,6	100,0
Medeni Durum	Evli	33	32,4	32,4
	Bekar	69	67,6	100,0
Aylık Gelir	1300-2000	68	66,7	66,7
	2001-2700	18	17,6	84,3
	2701-3400	16	15,7	100,0
Engel Durumu	İşitme	12	11,8	11,8
	Görme	19	18,6	30,4
	Konuşma	15	14,7	45,1
	Ortopedik	56	54,9	100,0
	Toplam	102	100,0	

Tabloda görüldüğü üzere araştırmaya katılanların yaş ortalaması genel olarak genç nüfustan oluşmaktadır. Araştırmada yaş sorusunda '58 yaş ve üzeri' seçeneği de olmasına rağmen bu yaş aralığında katılımcı olmamıştır.

Dikkat çeken diğer bir nokta ise aylık gelir sorusunda görülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin %66,7'si en düşük maaş aralığında bulunmaktadır.

Tablo 2. Soru Bölümleri ve Değişken Türleri

Soru Bölümleri	Değişken Türü	Soru Sayısı	Ölçek
Kişisel bilgiler ve engel durumu	Bağımsız	6	Nominal-Ordinal
Sağlık hizmeti alırken yaşanan problemler	Bağımlı	21	5'li Likert

Çalışmada toplam 27 soru sorulmuştur. Çalışmadaki soruların madde analizi yapıp, anketin bütününe katkısı araştırılarak ortaya konulmuştur. Soru-Bütün istatistiklerine göre Cronbach's Alfa katsayılarında ilgili soru çıkarıldıktan sonraki değişimler arasında önemli bir farklılık gözlenmemiştir. Bu nedenle tüm soruların ölçekte yer alması gerektiği değerlendirilmiş ve soru çıkarılmamıştır. Yapılan güvenilirlik testi sonucunda ölçek ,824 düzeyinde iyi derecede güvenilir bulunmuştur.

### Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmada engel durumuna göre aşağıdaki hipotezler kurulmuştur.

H1: Engelli bireylerde eğitim durumu ile aylık gelir arasında ilişki vardır.

H2: Bireylerin engel durumu ile Sosyal Güvenlik Faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken yaşadıkları stres engel durumuna göre farklılık gösterir.

H4: Evli olan engelli bireyler bekar olan engelli bireylere göre sağlık hizmetlerine ulaşmada daha az problem yaşarlar.

### BULGULAR

Geliştirilen ölçek faktör analizi yapmak için uygun bulunmuştur. KMO değeri ,649 çıkmış olup, değişkenlerin birbiriyle korelasyon gösterip göstermediğini sınavan Barlett's test anlamlılığı ( $p=0,000$ ) faktör analizi yapmanın uygun olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,649
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1570,241
	df	210
	Sig.	,000

Metot olarak Temel Bileşenler (**Principal Components**) seçilmiş ve Öz değeri (Eigenvalues) 1'den büyük olan faktörler dikkate alınmıştır. Faktör sayısı dört faktörle sınırlı tutulmuş ve kümülatif toplamda bu ölçek, ölçülmeye çalışılan özelliğin % 64,997'sini açıklayabilmektedir. Toplam varyansın açıklanmasında % 64,997 oranında bir bilgi yeterli görüldüğünden, yeni soru ve faktörler eklenerek çalışma tekrarlanmamıştır. Okunabilirliği arttırmak ve daha uygun bir yapı ortaya çıkarmak için **varimax** metoduyla **rotasyon** yapılmıştır.

Tablo 4. Faktör yükü tablosu

Faktör Adı	Sorular	Component			
		1	2	3	4
Ulaşım Faktörü	S.12. Sağlık kuruluşunda telefon, asansör, merdiven ve hastane girişi engelli vatandaşlara göre tasarlanmıştır.	,841			
	S.16. Hastane içi geçişlerde tüm merdiven ve rampalar engellilere göre tasarlanmıştır.	,796			
	S.15. Sağlık kuruluşundaki WC ve lavabolar engelli vatandaşlar düşünülerek tasarlanmıştır.	,764			
	S.3. Sağlık kuruluşlarında engellilere yönelik yeterli düzeyde yönlendirme tabelaları vardır.	,725			
	S.5. Tedavi sonrası ilgili sağlık personeli tarafından yeterli açıklama yapılıyor.	,639			

	S.1. Sağlık kuruluşundan kolay bir şekilde randevu alabiliyorum.	,605
	S.10. Sağlık kuruluşunda engelli vatandaşlar için tüm araç ve gereçlerini kullanabileceği kabartma yazılı, ışıklı ve sözlü uyarı ve işaretler vardır.	,591
Sosyal Güvenlik Faktörü	S.20. Sosyal güvencem sayesinde ilaçlarımı ücret ödmeden alabiliyorum.	,875
	S.21. Sosyal güvencem sayesinde her türlü rahatsızlığım için gerekli tıbbi malzemeyi ücret ödmeden alabiliyorum.	,840
	S.19. Sosyal güvencem sayesinde her türlü sağlık hizmetini ücret ödmeden alabiliyorum.	,744
Psikolojik Faktörler	S.11. Sağlık kuruluşlarından hizmet alırken stres yaşıyorum.	-,809
	S.14. Sağlık kuruluşuna ilk girişte personelden gerekli ilgiyi ve yardımı görüyorum.	,756
	S.18. Yanımda yakınım olmadan da sağlık kuruluşuna gidip tedavi işlemlerimi yapabiliyorum.	,582
	S.7. Muayene olurken bana öncelik veriliyor olması beni psikolojik anlamda rahatsız ediyor.	-,546
	S.13. Sağlık kuruluşunda kolayca erişebileceğim, yeterli, engelli otoparkı var.	,515
	S.4. Tedavi gördüğüm hekime ve sağlık personeline derdimi rahatça anlatabiliyorum.	,501
	S.9. Sağlık kuruluşuna ilk girdiğimde engelime uygun teçhizat temin edebiliyorum (tekerlik sandalye, sedye, sesli yönlendirme vb.).	,431
Yardımcı Faktörler	S.8. Sağlık kuruluşuna gittiğimde yardım için yanıma görevli bir personel verilir.	,818
	S.6. Muayene olurken diğer hasta ve hasta yakınlarından gerekli anlayışı görüyorum.	,657
	S.2. Poliklinik hizmetlerinde sıra beklemiyorum, öncelik hakkımı kullanabiliyorum.	,589
	S.17. Bekleme esnasında oturmak için koltuklar engelli vatandaşlar için uygundur.	-,449

Yapılan faktör analizi sonucunda elde edilen 4 faktör, ulaşım faktörü, sosyal güvenlik faktörü, psikolojik faktör ve yardımcı faktör şeklinde isimlendirilmiştir.

Elde edilen faktörlerin, demografik faktörlerle olan ilişkisini görmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Faktörler arasındaki ilişki korelasyon tablosunda gösterilmiştir. Bölüm soruları ile faktörler arasında %1 ve %5 anlamlılığa göre birçok ilişki bulunmuştur.

Tablo 5. Korelasyon Tablosu



Değişkenler	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Medeni Durum	Aylık Gelir	Engel Durumu	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	
Yaş	Pearson Correlation	1	,092	,094	-,360**	,302**	,090	,086	,297**	,123	,116
	Sig. (2-tailed)		,360	,348	,000	,002	,371	,389	,002	,220	,244
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Cinsiyet	Pearson Correlation	,092	1	,211*	-,124	,187	,136	-,161	,134	-,015	,060
	Sig. (2-tailed)	,360		,033	,216	,060	,172	,107	,179	,878	,547
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Eğitim	Pearson Correlation	,094	,211*	1	-,234*	,536**	,261**	-,188	,511**	,251*	,207*
	Sig. (2-tailed)	,348	,033		,018	,000	,008	,058	,000	,011	,037
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Medeni Durum	Pearson Correlation	-,360**	-,124	-,234*	1	-,553**	-,246*	,225*	-,425**	-,116	,065
	Sig. (2-tailed)	,000	,216	,018		,000	,013	,023	,000	,246	,518
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Aylık Gelir	Pearson Correlation	,302**	,187	,536**	-,553**	1	,199*	-,105	,558**	,021	,155
	Sig. (2-tailed)	,002	,060	,000	,000		,045	,292	,000	,832	,120
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Engel Durumu	Pearson Correlation	,090	,136	,261**	-,246*	,199*	1	-,082	,196*	,134	,230*
	Sig. (2-tailed)	,371	,172	,008	,013	,045		,413	,049	,180	,020
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Ulaşım Faktörü	Pearson Correlation	,086	-,161	-,188	,225*	-,105	-,082	1	,000	,000	,000
	Sig. (2-tailed)	,389	,107	,058	,023	,292	,413		1,000	1,000	1,000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Sosyal Güvenlik Faktörü	Pearson Correlation	,297**	,134	,511**	-,425**	,558**	,196*	,000	1	,000	,000
	Sig. (2-tailed)	,002	,179	,000	,000	,000	,049	1,000		1,000	1,000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Psikolojik Faktörler	Pearson Correlation	,123	-,015	,251*	-,116	,021	,134	,000	,000	1	,000
	Sig. (2-tailed)	,220	,878	,011	,246	,832	,180	1,000	1,000		1,000
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
Yardımcı Faktörler	Pearson Correlation	,116	,060	,207*	,065	,155	,230*	,000	,000	,000	1
	Sig. (2-tailed)	,244	,547	,037	,518	,120	,020	1,000	1,000	1,000	
	N	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102

\*\* . Korelasyon 0.01 seviyesinde anlamlıdır (2-tailed).

\*. Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlıdır (2-tailed).

### Hipotezlerin değerlendirilmesi

H1 ve H2 hipotezleri ikili regresyon analizine tabi tutulmuş ve aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

Tablo 6. H1 ve H2 hipotezleri sonuç tablosu

HİPOTEZLER	BULGULAR		REGRESYON		SONUÇ
	KORELASYON	(a.b)	R= 0,536 R <sup>2</sup> = 0,288 F = 40,382 (p=0,000) Sabit = ,684 B=0,358	Yordamada anlamlı	
H1: Engelli bireylerde eğitim durumu ile aylık gelir arasında ilişki vardır (Eğitim/Aylık gelir)	r=,536** p=0,000	İlişki anlamlı	β=0,536 t=6,355 (p=,000)	Yordamada anlamlı	KABUL EDİLDİ
H2: Bireylerin engel durumu ile Sosyal Güvenlik Faktörü arasında anlamlı bir ilişki vardır. (Engel durumu/Sosyal Güvenlik Faktörü)	r=,196* p=0,049	İlişki anlamlı	R= ,196 R <sup>2</sup> = ,038 F= 3,975 Sabit= -,558 B=,178 β=,196 t=1,994 (p=0,049)	Yordamada anlamlı	KABUL EDİLDİ

### H3: Engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanırken yaşadıkları stres engel durumuna göre farklılık gösterir.

Araştırmanın üçüncü modelinde engelli bireylerin sağlık hizmetlerini alırken yaşadıkları stresin engel durumuna göre farklılık göstereceği varsayılarak bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizine tabi tutulmuştur.

Tablo 7. Engel durumuna göre sağlık kuruluşlarından hizmet alırken stres yaşama durumu

Engel Durumu	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
İşitme	12	2,5833	1,24011	,35799
Görme	19	2,6842	1,45498	,33379
Konuşma	15	3,0000	1,30931	,33806
Ortopedik	56	2,5179	1,59535	,21319
Total	102	2,6275	1,48205	,14674

Tabloda görüldüğü üzere engel durumuna göre stres yaşama durumu değişmemektedir. Konuşma engeli ortalaması diğer engel durumlarının ortalamalarına göre yüksek olsa da ANOVA tablosunun Sig. (Anlamlılık) sütunundaki

değerin 0,737 olduğu görülmektedir. Söz konusu değer 0,05'ten büyük olduğu için, engel durumu ile stres yaşama arasındaki ilişki ( $p > 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı olmadığından hipotez kabul edilmemiştir.

Tablo 8. Anova tablosu

	Kareler toplamı	df	Ortalama kare	F	Sig.
Gruplar arasında	2,839	3	,946	,423	,737
Gruplar halinde	219,004	98	2,235		
Toplam	221,843	101			

**H4: Evli olan engelli bireyler bekar olan engelli bireylere göre sağlık hizmetlerine ulaşmada daha az problem yaşarlar.**

Araştırmanın dördüncü modelinde evli olan engelli bireylerin bekar olan engelli bireylere göre sağlık hizmetlerine ulaşmada daha az problem yaşayacakları varsayılarak bağımsız örneklem t testi analizi yapılmıştır.

Tablo 9. Grup İstatistikleri

	Medeni Durum	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ulaşım Problemleri	Evli	33	-,3233798	1,00751364	,17538561
	Bekar	69	,1546599	,96570536	,11625726

Tabloda evli engelli bireylerin ortalamasının bekar engelli bireylerin ortalamasına göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farkın rastlantısal olmadığı bağımsız örneklem testi tablosunda gözlenmiştir.

Tablo 10. Bağımsız örneklem t testi

Ortalamaların eşitliği için t testi						
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Ulaşım Problemleri	Eşit varyanlar kabul edildi	-2,306	100	,023	-,47803965	,20726438
	Eşit varyanlar kabul edilmedi	-2,272	60,777	,027	-,47803965	,21041831

Bağımsız örneklem t testi tablosunun Sig. (Anlamlılık) sütunundaki değer 0,023 olduğu görülmektedir. Söz konusu değer 0,05'den küçük olduğu için, evli engelli bireyler ile bekar engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımındaki problemleri arasındaki ilişkinin  $p < 0,05$  düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle t-testi sonuçları ve gruplara ait ortalamalar birlikte değerlendirildiğinde, evli engelli bireyler bekar engelli bireylere göre sağlık hizmetlerine ulaşmada daha az problem yaşamaktadırlar, hipotez kabul edilmiştir.



## TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmetlerinden sunumunda engelli bireylere öncelik tanınması büyük önem arz etmektedir. Bu öncelik hakkının tanınmasında engelli bireylerin duygusal durumları göz önünde bulundurulmalı ve rencide edilmemelidir. Araştırmaya katılanların bir kısmı sağlık hizmetlerinden faydalanırken öncelik tanınmasından rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Buna göre hocalarının engelli öğrencilerine öncelik tanırken aciz görmemeleri onları daha çok mutlu etmiştir (Burcu, 2002). Diğer bir ifadeyle engelli bireylere gösterilen pozitif ayrımcılığın hissettirilmesi kişileri rencide etmekte ve olumsuz etkilemektedir.

Çalışmada öne çıkan konulardan birisi de engelli bireylerin aylık gelirlerinin düşük olmasıdır. Bunda birçok faktör bulunmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça aylık gelir de artmaktadır. Bu nedenle eğitim daha çok teşvik edilmelidir. Bireyler engelli olduğu için aylık gelirlerinin düşük olabileceği kanısı da göz ardı edilmemeli ayrıca incelenmelidir.

Katılımcıların %37'si sağlık hizmetleri alırken beklentilerini, %60'ı beklemeden hizmet alabildiğini, ifade ederken %3'lük bir kesim ise kararsız kalmıştır. Durduran ve Bodur'un yaptığı araştırmaya göre ise engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları problemleri beklentilmek ve önceliğin olmaması (Durduran ve Bodur, 2009) olarak bulmuşlardır.

Engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımlarının artırılması için mekânsal düzenlemeler önem arz etmektedir (Şahin ve Erkal, 2012). Bu düzenlemelerin eğitimden sağlığa, otelden restorana kadar her alanda yapılması gerekmektedir.

Ülkemizde genel anlamda engelliler için sağlık hizmetlerin ulaşılabilir olmadığı ifade edilmektedir (Ulaş ve Uçku, 2012). Araştırmada da genel anlamda engelli bireylerin sağlık hizmetleri alırken ulaşım problemleri yaşadığı gözlenmiştir. Bakım hizmetlerindeki bu yetersizlik aile bireyleri veya gönüllü kişilerce telafi edilmeye çalışılmaktadır (Yılmaz ve ark., 2010). Bu nedenle vakıfların ve gönüllü kuruluşların desteklenmesi önerilmektedir.

Katılımcıların %53'ü sağlık kuruluşunda telefon, asansör, merdiven ve hastane girişi engelli vatandaşlara göre tasarlanmamış olduğunu ifade etmiştir. Fiziksel alt yapının engelliler için uygun olmadığını söylemiştir (Bodur ve Durduran, 2009).

Sağlık personelinin engelli birey ve ailesinin sağlığını korumada ve geliştirmede önemli rolü olduğundan (Cangöl, Karaca ve Aslan, 2013) sağlık personeline engelli birey ve ailelerinin her türlü gereksinimlerini profesyonel bir şekilde karşılayabilmeleri için sürekli eğitimler verilmesi önerilmektedir.

Araştırmada, çalışmaya katılan engelli bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir araştırmada da engelli bireylerin eğitim düzeylerinin düşük olduğu gözlemlenmiştir (Naçar, Çetinkaya ve Baykan, 2012). Bunda bireylerin engellerinin eğitimlerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle engelli bireylerin eğitimlerini ilerletebilmeleri için uygun ve yeterli eğitim ortamların oluşturulması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

Baybora, D. (2010). Çalışma Hayatında Özürlülere Karşı Ayrımcılık. 229-269, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/9188>, 08.04.2017 tarihinde alınmıştır.

Bekçi, B. (2012). Fiziksel Engelli Kullanıcılar İçin En Uygun Ulaşım Akslarının Erişebilirlik Açısından İrdelenmesi: Bartın Kenti Örneği. Bartın Orman Fakültesi Dergisi, 14(21), 26-36.

Berkün, S. (2016). Avrupa kentsel şartı'nın kentlerdeki özürlü ve sosyo-ekonomik bakımdan engellilere yönelik ilkeleri ve bursa kentinde kamu kurum ve kuruluşlarının erişilebilirliği. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(1), 61-72.

Bodur, S., Durduran, Y. (2009). Konya'da engelli çocukların sağlık hizmetlerinden yararlanma ve beklenti durumu. Genel Tıp Dergisi, 19(4), 169-175.

Burcu, E. (2002). Üniversitede Okuyan Özürlü Öğrencilerin Sorunları: Hacettepe-Beytepe Kampüsü öğrencileri örneği. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 19(1), 83-103.

Burcu, E. (2011). Türkiye'deki engelli bireylere ilişkin kültürel tanımlamalar: Ankara örneği. Edebiyat Fakültesi Dergisi, 28(1).

Cangöl, E., Karaca, P., Aslan, E. (2013). Engelli Bireylerde Cinsel Sağlık. Androloji Bülteni, 53, 141-146.

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

Genç, Y., Çat, G. (2013). Engellilerin istihdamı ve sosyal içirme ilişkisi. Akademik İncelemeler Dergisi, 8(1), 363-393.

Gökbay, İ. Z., Ergen, A., Özdemir, N. (2011). Engelli Bireylerin İstihdamına Yönelik Bir Vaka Çalışması: Engelsiz Eğitim, Öneri Dergisi, 9(36), 01-08.

<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617> 06.05.2017 tarihinde alınmıştır.

Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(4), 315-322.

Mamatoğlu, N., Dökmen, Y.Z., Yıldırım, F. (2015). İşyerinde Engelliye Yönelik Tutumlar Ölçeği. Edebiyat Fakültesi Dergisi, 32(2), 183-2004.

Naçar, M., Çetinkaya, F., Baykan, Z. (2012). Kayseri il merkezinde özürlülük, sakatlık ve engellilik prevalansı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(1), 71-80.

Öz, C.S., Orhan, S. (2010). Özürlü İstihdam Yöntemlerinin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Değerlendirme. Çalışma İlişkileri Dergisi, 1(3), 36-48.

Pınarlıgil, N.B., (2008), Dezavantajlı Gruplarda Sosyal Karşılaştırma Diyaliz Hastalarının Sosyal Karşılaştırma Süreç ve Eğilimlerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 3 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2017 ISSN -2149-6161

Şahin, H., Erkal, S. (2012). Ortopedik ve görme engelli bireyler için konaklama tesislerinde yapılması gereken düzenlemeler. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar Dergisi. 1-14 (28 nisan 2012)

Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O., (2015). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel, 7. Basım, Mayıs 2015, Ankara.

Ulaş, S. C., Uçku, R. (2012). Türkiye'de özrürlük ve özürürlere sunulan hizmetler. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(4).

Yılmaz, M., Sametoğlu, F., Akmeşe, G., Tak, A., Yağbasan, B., Gökçay, S. Sağlam, M., Doğanyılmaz, D., Erdem, S. (2010). Sağlık hizmetinin alternatif bir sunum şekli olarak evde hasta bakımı. İstanbul Tıp Dergisi, 11(3):125-132