

Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği

Musa ÖZATA*
Salih KARİP**

ÖZ

Bu araştırmanın amacı engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi, sağlık hizmetine ulaşımında yaşadıkları problemlerin belirlenerek, engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesidir. Araştırma Konya'da faaliyet gösteren üç farklı hastaneden sağlık hizmeti alan toplam 300 engelli birey üzerinde, yüz yüze anket tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen "Engelli Birey Sağlık Hizmeti Kullanım Envanteri" kullanılmıştır. Toplanan veriler üzerinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi uygulanmıştır. Araştırmaya katılan engellilerin %65,7'si erkek, %58,3'ü evli, %42,0'si 31-50 yaş grubunda, %46,7'si ilköğretim mezunu olup, %37,7'si genel sağlık sigortasına sahiptir. Engellilerin %32,7'si en az iki haftada bir defa sağlık kuruluşuna başvurduğunu, %52,0'si sağlık tesislerine ulaşımında sorun yaşadığını ve %58,3'ü hastane içinde hareket güçlüğü çektiklerini dile getirmiştir. Araştırma kapsamında incelenen engelli bireylerin %52,0'si de engellilere yönelik sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Araştırma 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. Sorunların çözümü ve engellilerin sağlık hizmetlerinden daha kolay faydalanabilmesi için politika belirleyicilerin, yerel yönetimlerin ve hastane yöneticilerinin gerekli önlemleri alması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engelli, sağlık, ulaşılabilirlik

Difficulties That Disabled People Have in the Use of Health Services: Konya Example

ABSTRACT

Aim of this research is to determine the accessibility levels of disabled people to health services, to identify the problems they have experienced in reaching health services, and to summarize them to remove obstacles. The research was carried out on a total of 300 disabled people from three different hospitals operating in Konya using face-to-face surveys. "Disability Individual Health Service Usage Inventory" developed by researchers was used in the collection of data. Descriptive statistics and chi-square test were applied on the collected data. 65.7% of the respondents are male, 58.3% are married, 42.0% are in the age group of 31-50, 46.7% are primary school graduates and 37.7% have general health insurance. 32.7% of the handicapped stated that they applied to the health institution at least once every two weeks, 52.0% had problems in accessing the health facilities and 58.3% of them had difficulty in moving in the hospital. 52.0% of the disabled people surveyed within the scope of the research indicated that the health services provided for the disabled are sufficient. According to the results of the research; it has been determined that they have encountered problems such as transportation, disabled car park use, hostess service for disabled, lack of movement within the health facility, use of the priority right, postponement of the health facilities' operations for other days. Policy makers, local authorities and hospital managers need to take the necessary precautions to

* Prof. Dr. Ahi Evran Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü, musaozata@gmail.com

** Sosyal Hizmet Uzmanı, Konya İl Sağlık Müdürlüğü, salihkarip@hotmail.com

make the solution of the problems and to make it easier for disabled people to benefit from health services.

Keywords: Disabled, health, accessibility

I. 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. Sosyolojik açıdan engelli birey, patolojik problemlerinden dolayı değil, toplumsal baskılar sonucu erişilebilirliği büyük ölçüde sınırlandırılmış bireydir (Çarkçı 2011). Genel olarak dünya nüfusunun %10'u, bir başka ifadeyle yaklaşık 600 milyon insan engelli olarak hayatını sürdürmektedir. Ülkemizde ise engelliler, toplam nüfusun %12,29'unu oluşturmaktadır. Toplumda en büyük azınlık grup olan engellilerin, toplumsal yaşamda birçok sorun ile karşı karşıya oldukları kaçınılmaz bir gerçektir.

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). 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).

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 yansımaları gerçekleşmemiştir (Arıkan 2002).

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 sıkıntılıların kaçınılmaz sebebi ve psikolojik uyumsuzluğun muhtemel sebebi olarak görülmektedir (Prilleltensky 2012).

1.1. Engelliliğin Nedenleri

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

Engellilik Sebepleri	%
Yetersiz Beslenme	20
Non İnfeksiyöz Hastalıklar	20
Kongentinal Bozukluklar	20
Kazalar Travmalar Savaşlar	16
İnfeksiyöz Hastalıklar	11
Diğer	13

Kaynak: UNESCO'ya Göre Engelliliğin Nedenleri, 1995.

1.2. 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.

Ortopedi Engelli: Ortopedik engellilik; bireyin fiziksel yapısındaki yetersizlikler nedeniyle kişinin çalışabilmesini, ihtiyaçlarını karşılayabilmesini ve sosyal hayata tam katılımını engelleyen bir engellilik türüdür.

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).

İşitme Engelli: 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).

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, Aral 2004). Zihinsel gelişiminde meydana gelen yavaşlama, duraklama ve gerileme nedeni ile davranış ve uyumu yönünden yaşitlarına göre sürekli gerilik ve daha yüksek oranda sürekli yeti ve işlev kaybı olan kişiye zihinsel engelli denmektedir (Kumtepe 2001).

Süreğen Hastalık: 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 özürülülük oranı içerisinde yer almakta ancak nitelikleri incelenirken, diğer özür türlerinden ayrı olarak değerlendirildiği görülmektedir (Durduran, Bodur 2009).

Dil-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.

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, temel insan hakkı olan bireyin kendisini gerçekleştirme hakkını ortadan kaldırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Karataş 2002).

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). 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, Bodur 2009).

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. 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.

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). Bu bağlamda çalışmanın amacı; engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi, sağlık hizmetine ulaşmada önlerine çıkan engellerin belirlenerek, engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesidir.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışmanın temel amacı; 2016 yılında Konya il merkezinde, Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde ikamet eden tüm engel ve yaş gruplarında yer alan engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi, sağlık hizmetine ulaşımında yaşadıkları problemlerin belirlenerek, engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik çözüm önerilerinin geliştirilmesidir.

Çalışmanın evrenini Konya ilinde yaşayan 41.364 engelli birey oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu (2004)'nin formülünden yararlanılmış olup, hesaplamalar sonucunda 165 engellinin evreni temsil edebileceği saptanmış; ancak çalışmanın gücünün artırılması amacıyla çalışmaya katılmayı kabul eden 300 engelli birey araştırma kapsamında incelenmiştir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen "Engelli Birey Sağlık Hizmeti Kullanım Envanteri" kullanılmıştır. Envanter 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 (EBH) personeli ile görüşme yapılmış, elde edilen bütün bilgiler ışığında anket soruları hazırlanmıştır.

Araştırma verilerinin elde edilmesinde Konya Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Başhekimliğinden izin alınmıştır. İzin sürecinden sonra 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 engelli bireye yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak sorular yöneltilmiştir. Anket formu tüm engel gruplarına uygulanmış olup, işitme-konuşma engellilere ait bilgilerin toplanması aşamasında verilerin güvenilirliğini sağlamak adına sadece okuma-yazma bilen engelliler araştırmaya dahil edilmiştir. Zihinsel engellilere ait verilerin elde edilmesi sürecinde ise, hizmet alımında kendilerine refakat eden engelli yakınlarına anket formu uygulanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizi için verilen cevaplar kodlanmış ve değerlendirmeler SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır. 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.

III. BULGULAR

Araştırma kapsamında elde edilen; engellilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular, engellerine ilişkin bulgular, engellilerin sağlık tesisine ulaşımı ve yaşadıkları hareket güçlüğüne ilişkin bulgular, sağlık hizmetlerinden etkin yararlanmalarının önünde tespit edilen sorunlara ilişkin bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya 103 kadın ve 197 erkek olmak üzere toplam 300 engelli birey katılmıştır. Engellilerin %21'i "30 ve altı", %42'si "31-50" ve %37'si de "50 ve üzeri" yaş grubunda yer almaktadır. Yine araştırmaya katılan engellilerin %58,3'ü evli, %46,7'si ilköğretim mezunu, %40,7'si SSK kapsamında sosyal güvenlik hizmetlerinden yararlanmaktadır. Engellilerin %95,3'ü herhangi bir sivil toplum kuruluşuna üye olmamakla birlikte, %38'inin aylık gelir düzeyi 1001-1500 TL arasında yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Engellilerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	103	34,3
	Erkek	197	65,7
Yaş	30 ve altı	63	21,0
	31-50	126	42,0
	50 üzeri	111	37,0
Medeni Durum	Evli	175	58,3
	Bekar	125	41,7
Öğrenim Durumu	Okuryazar	69	23,0
	İlköğretim	140	46,7
	Ortaöğretim	74	24,6
	Lisans ve üstü	17	5,7
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	37	12,3
	Bağ-kur	28	9,3
	SSK	122	40,7
	GSS	113	37,7
STK'ya Üyelik	Evet	14	4,7
	Hayır	286	95,3
Aylık Gelir Düzeyi	500 altı	36	12,0
	501-1000	93	31,0
	1001-1500	114	38,0
	1500 üzeri	57	19,0
Toplam		300	100,0

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan engellilerin %31,7’si bedensel, %10,3’ü zihinsel, %10,3’ü işitme-konuşma, %8’i görme engelli ve %39,7’si ise süreğen hastalığa sahiptir. Yine engellilerin %23,3’ü doğuştan, %56,3’ü hastalık sebebiyle, %20,3’ü sonradan (kaza vb.) oluşan sebepler ile engelli konumunda yer almaktadır. Engel oranı açısından araştırmaya katılan engellilerin %31,3’ü %41-60 engel oranı aralığında yer almakla birlikte; yine engellilerin %28’i “1-5 yıl”, %27’si “6-10 yıl”, %17’si ise “11-15 yıl” arasında engelli olarak hayatını sürdürmektedir.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Engellilerin Engel Durumlarına İlişkin Bilgiler Tablosu

Özellikler	n	%	
Engel Türü	Bedensel	95	31,7
	Zihinsel	31	10,3
	İşitme-konuşma	31	10,3
	Görme	24	8,0
	Süreğen Hastalık	119	39,7
Engel Oranı (%)	40 ve altı	41	13,7
	41-60	94	31,3
	61-80	90	30,0
	81-100	75	25,0
Engel Yılı	1-5 yıl	84	28,0
	6-10	81	27,0
	11-15	51	17,0
	16-20	36	12,0
	21-30	25	8,3
	30 üzeri	23	7,7
Engellilik Sebebi	Hastalık	169	56,3
	Sonradan (Kaza vb.)	61	20,3
	Doğuştan	70	23,3
Toplam	300	100,0	

Tablo 3’te görüldüğü gibi araştırmaya katılan engellilerin %32,7’si ortalama iki haftada bir, %24’ü ayda bir, %21’i 1-3 ay arası ve %22,3’ü de üç aydan fazla aralıklarla sağlık tesislerine başvurduklarını belirtmişlerdir. İlk başvuru tesisi olarak engellilerin %47’sinin aile hekimliğini, %33,7’sinin devlet hastanelerini ve %19,3’ünün de üniversite hastaneleri veya özel hastaneleri tercih ettikleri tespit edilmiştir. Sağlık hizmeti alımında araştırmaya katılan engellilerin %26,7’si internet aracılığıyla, %45,7’si telefon aracılığıyla randevu hizmetlerinden faydalanmakta olup, randevu hizmetini kullanmayanların oranı ise %27,6 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3. Engellilerin Sağlık Tesisine Başvuru Sıklığı, İlk Başvuru Tesisi Tablosu

Özellikler		n	%
Ortalama Başvuru Sıklığı	İki haftada bir	98	32,7
	Ayda bir	72	24,0
	Bir-üç ay	63	21,0
	Üç aydan fazla	67	22,3
İlk Başvuru Tesisi	Aile Hekimliği	141	47,0
	Devlet Hastaneleri	101	33,7
	Üniversite ve Özel Hastaneler	58	19,3
Randevu Hizmeti Kullanımı	Evet (İnternet)	80	26,7
	Evet (Telefon)	137	45,7
	Hayır	83	27,6
Toplam		300	100,0

Tablo 4'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan engellilerin %52'si sağlık tesislerine ulaşımında sorun yaşadığını, %21,7'si kısmen problem ile karşılaştığını, %26,3'ü ise ulaşım konusunda sorun yaşamadığını belirtmiştir. Engellilerin %70,3'ü ulaşımı toplu ulaşım araçları aracılığıyla sağlamakta olup, sağlık tesislerine ulaşımı şahsi aracıyla sağlayan engellilerin %87,1'i çeşitli sebeplerden dolayı engelli otoparkından faydalanamamaktadır. Yine araştırmaya katılan engellilerin %20,3'ü kısmen olmakla birlikte %78,6'sının sağlık tesisi içerisinde hareket gücünü yaşadığı tespit edilmiştir. Sağlık tesisi içerisinde hareket gücünü yaşamadığını ifade edenlerin oranı ise %21,4 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Engelli Bireylerin Sağlık Tesislerine Ulaşım Yollarına İlişkin Bilgiler Tablosu

Özellikler		n	%
Ulaşımında Sorun Yaşama Durumu	Evet	156	52,0
	Kısmen	65	21,7
	Hayır	79	26,3
Ulaşım Yolu	Şahsi araç	62	20,7
	Toplu ulaşım aracı	211	70,3
	Hasta nakil aracı	27	9,0
Engelli Otoparkı Kullanımı	Evet	8	12,9
	Hayır, çünkü engellilere ayrılmış alan yok	21	33,9
	Hayır, çünkü başka araçlar bulunuyor	33	53,2
Sağlık Tesisine Ulaşımında Hareket Gücünü Yaşama	Evet	175	58,3
	Kısmen	61	20,3
	Hayır	64	21,4
Toplam		300	100,0

Tablo 5'te görüldüğü gibi araştırmaya katılan engellilerin %5,3'ü EBH'den yararlanmaktadır. EBH'den yararlanmayan engellilerin %64,4'ü şartlarının uygun olmamasından dolayı, %10,2'si EBH'nin varlığından haberdar olmadığı için ve %25,4'ünün de yakınlarının bakım konusunda yeterli olmasından dolayı EBH'den yararlanmadığı belirlenmiştir. Yine araştırmaya katılan engellilerin %19,3'ü engelinden dolayı tıbbi cihaz kullanmakta olup, tıbbi cihaz kullanan engellilerin %76,7'si cihaz kullanımı ve bakımı konusunda sağlık çalışanı tarafından yeterli bilgilendirilmenin yapıldığını bildirmiştir.

Tablo 5. Engelli Bireylerin EBH'den Yararlanma Durumları ve Tıbbi Cihaz Kullanma Bilgileri Tablosu

Özellikler		n	%
EBH'den Yararlanma Durumu	Evet	16	5,3
	Hayır	284	94,7
EBH'den Yararlanmama Sebebi	EBH'den haberdar değilim	29	10,2
	Şartların uygun değil	183	64,4
	Yakınlarım bakım konusunda yeterli olduğu için	72	25,4
Tıbbi Cihaz Kullanımı	Evet	58	19,3
	Hayır	242	80,7
Tıbbi Cihaz Kullanımı Hakkında Bilgilendirme	Evet	46	76,7
	Hayır	14	23,3
Toplam		300	100,0

Tablo 6'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan engellilerin %57'si sağlık personeli ile yeterli düzeyde iletişim kurabildiğini, %64,7'si şikayetine yönelik açıklayıcı ve tatmin edici bilginin sağlık personeli tarafından yeterli düzeyde verildiğini belirtmiştir. Ayrıca; engellilerin %63,7'si iletişim problemi yaşamadığını belirtmiş olup, en fazla iletişim problemi yaşanan personelin de %19 ile doktorlar olduğunu ifade etmişlerdir. Engellilerin %45,3'ü sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik davranışlarını ilgili olarak nitelendirirken, sağlık çalışanlarının engellilere yönelik davranışlarını ilgisiz olarak nitelendirenlerin oranı %12,7 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6. Engelli Bireylerin Sağlık Çalışanları İle Olan İletişimine İlişkin Bilgiler Tablosu

Özellikler		n	%
Sağlık personeli ile yeterli iletişim	Evet	171	57,0
	Kısmen	65	21,7
	Hayır	64	21,3
Şikayeti ile ilgili yeterli bilginin verilmesi	Evet	194	64,7
	Kısmen	47	15,7
	Hayır	59	19,6
En fazla iletişim sorunu yaşanan personel	Hayır, yaşamıyorum	191	63,7
	Doktor	58	19,3
	Hemşire	16	5,3
	Tıbbi Sekreter	35	11,7
Sağlık çalışanlarının engellilere yönelik davranışları	İlgisiz	38	12,7
	Normal	126	42,0
	İlgili	136	45,3
Toplam		300	100,0

Tablo 7'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan engellilerin %87'si sağlık tesisinde görme engelliler için oluşturulmuş takip izinin bulunduğunu, %59,3'ü engellilerin hak ve önceliklerini belirten tabelaların bulunmadığını, yine %51'i de engellilerin sağlık tesisinde rahat hareket etmesinin sağlanması adına yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin bulunduğunu ifade etmiştir.

Tablo 7. Sağlık Tesisinde Engellileri Yönlendirmeye Yönelik Oluşturulmuş Çalışmalara İlişkin Bilgiler Tablosu

Özellikler		n	%
Takip izinin mevcut olma durumu	Evet	261	87,0
	Hayır	39	13,0
Öncelik belirten tabelaların bulundurulması	Evet	122	40,7
	Hayır	178	59,3
Yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin bulundurulması	Evet	153	51,0
	Kısmen	78	26,0
	Hayır	69	23,0
Toplam		300	100,0

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, değişkenler arasındaki farklılık ve ilişkilerin ortaya çıkartılmasında veriler normal dağılım sergilemediği için parametrik olmayan testlerden Chi-Square (Ki-kare) testi kullanılmıştır. Yapılan analizler neticesinde ulaşılan sonuçların bir bölümü Tablo 8'de yer almaktadır.

Tablo 8. Engelli Bireylerin Hizmete Erişebilirliğine İlişkin Unsurların Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi (Ki-Kare Testi Sonuçları)

Özellikler	χ^2	p
Öncelik hakkının kullanılması durumunun cinsiyet açısından karşılaştırılması	1,672	0,433
Engelli bireylerin sağlık tesisinde kendilerini en fazla yoran işleme yönelik düşüncelerinin cinsiyet açısından karşılaştırılması.	1,999	0,368
Engelli bireylerin sağlık personeli bazında yaşadığı iletişim probleminin cinsiyet açısından karşılaştırılması.	3,482	0,175
Engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğünün cinsiyet açısından karşılaştırılması.	5,66	0,059
Engelli bireylerin hastane içi işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyması durumunun cinsiyet açısından karşılaştırılması.	13,857	0,001
Engellilerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumun cinsiyet açısından karşılaştırılması.	2,906	0,574
Sağlık personelinin engellilere yönelik davranışlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması.	1,258	0,533
Engelli bireylerin sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabilme durumlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması.	0,507	0,776
Engellilerin öncelikleri konusunda bilgi sahibi olmaları durumunun cinsiyet açısından karşılaştırılması.	0,267	0,875
Engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma isteklerinin cinsiyet açısından karşılaştırılması.	0,171	0,679
Engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin cinsiyet açısından karşılaştırılması.	0,310	0,856
Engellilerin EBH'den yararlanma durumlarının yaş grupları bakımından karşılaştırılması.	4,715	0,095
Engellilerin öncelikleri konusunda bilgi sahibi olmaları durumunun yaş grupları açısından karşılaştırılması.	2,841	0,585
Engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğünü yaş grupları açısından karşılaştırılması.	10,377	0,035
Engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin yaş grupları bakımından karşılaştırılması.	1,345	0,854
Engellilerin hastane işlemlerinde öncelik hakkından yararlanma durumlarının yaş grupları bakımından karşılaştırılması.	17,007	0,002
Engellilerin karşılaştıkları problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma isteklerinin yaş grupları açısından karşılaştırılması.	7,869	0,020
Engellilerin randevu hizmetinden faydalanmalarının yaş grupları açısından karşılaştırılması.	3,991	0,407

Tablo 8. Engelli Bireylerin Hizmete Erişebilirliğine İlişkin Unsurların Sosyo-Demografik Özellikler Açısından İncelenmesi (Ki-Kare Testi Sonuçları) - Devamı

Özellikler	χ^2	p
Engellilerin sağlık tesislerine ortalama başvurma sürelerinin yaş grupları açısından karşılaştırılması.	14,258	0,027
Sağlık personelinin engellilere yönelik davranışlarının yaş grupları bakımından karşılaştırılması.	7,356	0,118
Engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorununun yaş grupları bakımından karşılaştırılması.	9,004	0,061
Engellilerin sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabilme durumlarının yaş grupları açısından karşılaştırılması.	10,249	0,036
Engelli bireylerin hastane içi işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyması durumunun medeni durum açısından karşılaştırılması.	15,224	0,000
Engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma isteklerinin medeni durum açısından karşılaştırılması.	0,656	0,418
Engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorununun medeni durum açısından karşılaştırılması.	1,691	0,429
Engellilerin kullandığı tıbbi cihaz ile ilgili yeterli bilginin verilmesinin sağlık tesisleri açısından karşılaştırılması.	1,765	0,410
Engelli bireylerin yaşadıkları ulaşım sorununun engel türü açısından karşılaştırılması.	18,818	0,016
Engelli bireylerin hastane içi işlemlerini takip etmede başka birine ihtiyaç duyması durumunun engel türü açısından karşılaştırılması.	20,592	0,008
Engellilerin EBH'den yararlanma durumlarının engel türü açısından karşılaştırılması.	2,720	0,606
Engellilerin sağlık tesisinde yaşadığı hareket güçlüğü'nün engel türü açısından karşılaştırılması.	16,506	0,036
Öncelik hakkının kullanılması durumunun engel türü açısından karşılaştırılması.	16,894	0,031
Engelli bireylerin sağlık tesisinde kendilerini en fazla yoran işleme yönelik düşüncelerinin engel türü açısından karşılaştırılması.	11,386	0,181
Engellilerin problemlerinin çözümünde psiko-sosyal destek alma isteklerinin engel türü açısından karşılaştırılması.	8,631	0,071
Engellilerin sağlık hizmeti alımında en önemli sorun olarak gördükleri durumun engel türü açısından karşılaştırılması.	23,528	0,100
Engellilerin, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetin yeterliliğine ilişkin düşüncelerinin engel türü açısından karşılaştırılması.	13,447	0,097
Engelli bireylerin rahatsızlık durumunda ilk başvurduğu sağlık tesisinin aylık gelir düzeyi açısından karşılaştırılması.	23,871	0,001
Engellilerin sağlık tesisi içerisinde hareket güçlüğü yaşama durumlarının engel oranları açısından karşılaştırılması.	13,197	0,040
Engellilerin günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumlarının hastane içi işlemleri takip etmede başka birinin yardımına ihtiyaç duyması açısından karşılaştırılması.	95,692	0,000
Engellilerin günlük hayatta kendilerine yeterli olma durumlarının hareket güçlüğü yaşama durumu açısından karşılaştırılması.	97,386	0,000
Engellilerin hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları durumunun öncelik hakkından yararlanma açısından karşılaştırılması.	146,865	0,000
Engellilerin sağlık personeli ile olan iletişimlerine ilişkin düşüncelerinin, sağlık personelinin engellilere yönelik davranışı açısından karşılaştırılması.	17,668	0,001

Analiz sonuçlarına göre; hastane içi işlemleri takip etmede başka birine ihtiyaç duyulması durumunun cinsiyet ve medeni durum açısından farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup, kadınların (%59,2) erkeklerden ve bekarların da (%61,6) evlilerden daha fazla yardıma

ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Engellilerin hastane içerisinde hareket güçlüğü yaşamaları durumunun ise yaş grupları açısından farklılık gösterdiği ve “50 ve üzeri” yaş grubunda bulunan engellilerin (%67,6) daha çok hareket güçlüğü yaşadıkları tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Engellilerin sağlık tesislerinde öncelik hakkı kullanımının yaş grupları açısından farklılık gösterdiği belirlenmiş olup, yine “50 ve üzeri” yaş grubunda bulunan engellilerin (%34,2) diğer yaş gruplarına oranla öncelik hakkından daha fazla yararlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Engelli bireylerin karşılaştıkları sorunların çözümünde psiko-sosyal destek hizmeti alma isteklerinin yaş grupları açısından farklılık gösterdiği ve psiko-sosyal destek hizmeti almak isteyen engellilerin “30 ve altı” yaş grubunda (%43,2) daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$).

Engellilerin sağlık tesislerine başvuru sıklıklarının da yaş grupları bakımından farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup, “50 ve üzeri” yaş grubunda yer alan engellilerin diğer yaş gruplarına oranla daha sık aralıklarla başvuruda buldukları (iki haftada bir= %40,5) belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Sağlık personeli ile yeterli düzeyde iletişimin sağlanabilmesinin de yaş grupları açısından farklılık gösterdiği belirlenmiş, yeterli iletişim kurabildiğini ifade edenlerin “30 ve altı” yaş grubunda daha fazla olduğu (%67,5) tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Ayrıca analiz edilen diğer ki-kare testi sonuçları da Tablo 8’de belirtilmiştir.

Tablo 8’de yer alan analiz sonuçlarına göre; sağlık tesislerine ulaşımında en fazla bedensel engellilerin (%56,8) sorun yaşadığı belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Hastane içi işlemlerin takip edilmesinde başkasının yardımına ihtiyacı olan engel grubunun zihinsel (%67,7) ve görme (%58,3) engellilerde daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Engel türü açısından hastane içi hareket güçlüğü yaşanması durumu incelendiğinde ise; bedensel engellilerin (%63,2) daha fazla hareket güçlüğü yaşadıkları ($p \leq 0,05$), sağlık hizmeti alımında öncelik hakkından yararlanma durumu engel türü açısından incelendiğinde de öncelik hakkından en az süregelen hastalığa sahip engellilerin (%17,6) faydalandığı tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$).

Engellilerin rahatsızlıkları durumunda ilk tercih ettikleri sağlık kuruluşu aylık gelir düzeyi açısından incelendiğinde; ilk başvuru tesisi olarak aile hekimliğini tercih eden engellilerin daha çok “500 ve altı” gelir düzeyine sahip olanlardan (%80,6) oluştuğu tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Engellilerin sağlık tesisi içerisinde hareket güçlüğü yaşaması durumu engel oranı açısından değerlendirildiğinde %81-100 arasında yer alan engellilerin (%73,3) daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p \leq 0,05$). Günlük hayatta kendine yeterli olma durumu hastane içinde yardıma ihtiyaç duyulması açısından incelendiğinde ise günlük hayatta kendini yetersiz hisseden engellilerin hastane içerisinde daha fazla yardıma ihtiyaç duydukları (%77,2) tespit edilmiştir. Aynı durum hareket güçlüğü açısından değerlendirildiğinde ise, günlük hayatta kendini yetersiz hisseden engellilerin hastane içerisinde daha fazla hareket güçlüğü yaşadıkları (%86,8) belirlenmiştir ($p \leq 0,05$).

Engellilerin hakları ve öncelikleri konusunda bilgi sahibi olmaları durumu öncelik hakkının kullanılması bağlamında incelendiğinde, öncelik hakkından en fazla yararlandığını ifade eden engelli grubunun, hakları ve öncelikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade eden engellilerden oluştuğu (%63,0) tespit edilmiştir ($p \leq 0,05$). Yine engellilerin sağlık personeli ile olan iletişimlerine ilişkin düşüncelerinin, sağlık personelinin engellilere yönelik davranışı açısından incelenmesi neticesinde sağlık personeli ile yeterli iletişim kurabildiğini ifade eden engellilerin büyük çoğunluğunun, sağlık personelinin engellilere karşı ilgili davrandıklarını düşünenlerden oluştuğu (%51,5) belirlenmiştir ($p \leq 0,05$).

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çağdaşlığın temeli olan bireyler arası eşitlik ilkesi göz önüne alındığında, çağdaş bir devlet tüm yurttaşlarına hiçbir ayırım 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). 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 (Van de Ven et al. 2005). 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.

Çeşitli araştırmalardan elde edilen sonuçlar engelli bireylerin sağlık hizmeti alırken; iletişimden memnun olmadığını, sağlık çalışanlarının rahatsız edici tutumları ile karşılaştığını, neşeli olmaya zorladığını ve bilgilendirmenin kısıtlandığını, sağlık çalışanlarının ise engelliliği fiziksel engel olarak algıladıklarını ve engelli bireyin pasif alıcı, itaatkar ve minnettar olması gerektiğini düşündüklerini göstermektedir (Şahin 2005).

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ile literatür bulguları aşağıda karşılaştırılmaktadır:

Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde katılımcıların sosyal güvence olarak 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, süregen hastalığı olan engellilerin ise %63,67'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Aydın ilinde yapılan bir araştırmada engellilerin %81'inin sosyal güvencesinin bulunduğu belirlenmiştir. Dalbay (2009)'ın 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 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 süregen hastalık sebebiyle engelli konumundadır. "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.

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 itibarıyla 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 nedenlerdir (DİE 2004). Yine Uskun ve arkadaşlarının (2005) 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.

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.

Herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk başvuru yapılan sağlık tesisi olarak engellilerin 141'inin (%47,0) aile hekimliğini, 101'inin (%33,7) devlet hastanelerini, 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 ($p \leq 0,05$), ilk başvuru yapılan sağlık tesisi açısından aile hekimliğine başvuran engellilerin daha çok "500 ve altı" gelir grubunda yer alan engelliler olduğu belirlenmiştir. Kızıl ve arkadaşlarının (2015) 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.

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 ($p \leq 0,05$). 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 itibarıyla Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin %45,6'sı sağlık kuruluşuna giderken ulaşım engellerini belirttiği görülmüştür. Aydın ilinde yapılan bir araştırmada kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda sorun yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş, katılımcıların %40'ünün sorun yaşadığı ve bu durumun engel türü ve engel oranı açısından farklılık gösterdiği saptanmıştır. Dalbay (2009)'ın 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 verilmiştir. Sonuçların gösterdiği üzere Konya'da engelliler için 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 çalışmasında 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. 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. 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. Dalbay (2009)'ın yapmış olduğu çalışmada engellilerin %33,8'inin engellilere yönelik pozitif ayrımcılık yapılması talebinde oldukları gözlenmiştir.

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. Dalbay (2009)'ın 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.

Engellilerin 145'i (%48,3) sağlık hizmeti alımında birinin yardımına ihtiyaç duyduğunu, 87'si (%29) kısmen ihtiyaç duyduğunu, 68'i (%22,7) ise herhangi birinin yardımına ihtiyacı olmadığını belirtmiştir. 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.

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 ($p\leq 0,05$). 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. 2015 yılında Aydın ilinde yapılan bir çalışmada 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.

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. 2010 yılı itibarıyla 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. 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 personeli ile yeterli iletişim kurabildiğini ifade eden engellilerin büyük çoğunluğunun, sağlık personelinin engellilere karşı ilgili davrandıklarını düşünenlerden (%51,5) oluştuğu belirlenmiştir.

Görme engelliler için takip izinin oluşturulmasına baktığımızda; katılımcıların 261'i (%87,0) takip izinin bulunduğunu, 39'u (%13,0) ise bulunmadığını belirtmiştir.

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.

Sağlık tesisinde en fazla vakit alan ve engelliye 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 yordugunu 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 güçlüğüne yaşanması, 26 (%8,7) engelli için yeterince ilgili davranılmaması, 18 (%6,0) engelli için ise öncelik hakkından yararlanamama karşılaşılan en önemli sorun olarak belirlenmiştir.

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 belirtmiştir. Aydın ilinde yapılan bir araştırmada engelli kişilere yararlandıkları sağlık hizmetlerinin kalitesinden memnun olup olmadıkları sorulduğunda, katılımcıların %57,0'sinin hizmet kalitesinden memnun olduğu, %43,0'ünün memnun olmadığı belirlenmiştir. Dalbay (2009)'ın 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 itibarıyla Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı olan engelli bireylerin %77,0'si sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yönünde kamu kurum ve kuruluşlarından beklentileri olduğunu vurgulamıştır.

Zeytinburnu ve Kadıköy ilçelerinde ikamet eden 545 özürle 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 diğerleri 2006).

Özer ve diğerlerinin (2003) 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, Bodur 2009).

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.

Engel grubu açısından bakıldığında, ABD'de hizmet sağlayıcılarla yapılmış bir araştırmada, daha çok duyma bozukluğu olanların (%33,0) sağlığa erişmekte zorlanacaklarının düşünüldüğü saptanmıştır (Drainoni et al. 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 eğitilmiş 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.

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 et al. 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.

Sonuç olarak; geçmişten günümüze topluma etkin katılım ve kamu hizmetlerinden azami seviyede yararlanma açısından engelli bireyler dezavantajlı gruplar arasında yer almaktadır. Bu araştırma ile ulaşımdan eğitime, yoksulluktan istihdama birçok açıdan topluma tam katılım sağlama açısından sorunlar ile karşı karşıya olan engellilerin etkin sağlık hizmeti alımında da sorunlarla karşılaştıkları tespit edilmiştir. Engellilerin karşılaştıkları güçlüklerin çözümüne yönelik çeşitli alanlarda yasal anlamda uygulamalar getirilmiş olmakla birlikte, engellilerin hak ve önceliklerinden tam anlamıyla faydalandıklarını söylemek mümkün değildir. Araştırma sonucunda tespit edilen sorunların çözümü ve mevcut uygulamaların daha etkin kullanımının sağlanması adına sağlık idarecileri, yerel yönetimler ve ilgili meslek elemanlarına yönelik birtakım öneriler geliştirilmiştir.

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

KAYNAKÇA

1. Ahmetoğlu E. ve Aral N. (2004) **Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi**. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler, Yayın No: 6, Ankara.
2. Bakırcı N., Altuntaş E. E., Sülün S., Çalhan D., Öz E., Kurt S. ve Çifçi A. (2006) **Özürlülerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşmadaki Zorlukları: Ön çalışma**. Bursa: Kent ve Sağlık Sempozyumu,185-186.
3. Baş E. (2013) Kent İçi Toplu Ulaşım Sistemlerinin Özürlülerin Erişilebilirliğine Uygunluğu. **Bahçeşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
4. Colin B. (2006) Bağımsız Yaşam, Politikalar ve İngiltere'nin Politikası: Sosyal Model Tanımı. Çeviren: Bahar Uğurlu, **ÖZ-VERİ Dergisi** 3(1): 639-646.
5. Çağlayan D. (2006) Özürlü Haklarının Gelişimi: Merhametten Hakka. **TODAI, İnsan Hakları ve Yurttaşlık Konferansı**.

6. Çarkçı Ş. (2011) Engellilerin Mesleki Eğitimi ve İstihdamı. **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul.
7. Çolak R. (2013) **Görme Engelliler**. Online Erişim (<http://rumeysacolak.com/>)
8. Dalbay R. S. (2009) Özürlü Yakınlarının Özürlülere Yönelik Sosyal Politikalara İlişkin Beklentileri ve Memnuniyet Dereceleri (Isparta Örneği). **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Isparta.
9. Dejong G., Palsbo S. E. and Beatty P. W. (2002) The Organization and Financing of Health Services for Persons with Disabilities. **The Milbank Quarterly** 80(2): 261-302.
10. Drainoni M., Lee-Hood E., Tobias C., Bachman S., Andrew J. and Maisels L. (2006) Cross-disability Experiences of Barriers to Health-Care Access. **Journal of Disability Policy Studies** 17(2): 101-115.
11. Durduran Y. ve Bodur S. (2009) Engellilerin Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. **Selçuklu Tıp Dergisi** 25(2): 69-77.
12. Karataş K. (2002) Ayrımcılık ve Ayrımcılıkla Savaşım. **Ufkun Ötesi Bilim Dergisi** 2(1): 1-10.
13. Karatepe H. (1988) **Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Eğitimleri**. Karatepe Yayınları, Ankara.
14. Kızıl C., Akman V. ve Öztürk S. (2015) Aile Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Hastaların Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi: Yalova İli Örneği. **Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi** 8(2): 6-31.
15. Kumtepe H. (2001) Ankara İlinde Yaşayanların Engellilere Yönelik Tutumları. **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Ankara.
16. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) (2013) **İşitme Engelliler**, Ankara.
17. Özcan Y. (2008) Engelli Standartlarının Adana Kenti Açık ve Yeşil Alanlarında Analizi ve Uygulama Önerileri. **Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Adana.
18. Özer I., Öner D., Sevim H., Türkmen K. A., Mollaoğlu B., Abbasoğlu K. ve Kavurmacı D. (2003) Hafif Zihinsel Geriliği Olan Çocuklarda Genel Sağlık Durumu. **ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi** 4(1): 9-12.
19. 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, İstanbul.
20. Scullion P. A. (1999) Disability in A Nursing Curriculum. **Disability & Society** 14(4): 539-559.
21. Sümbüloğlu V. ve Sümbüloğlu K. (2004) **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri**. 5. Baskı, Hatiboğlu Basım ve Yayım, Ankara.

22. Şahin H. (2005) Engellilik: Sağlık Çalışanlarının ve Tıp Eğitiminin Bakış Açısı Nedir? **Toplum ve Hekim Dergisi** 20(3): 219-228.
23. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2002) **Türkiye Özürlüler Araştırması 2002**, Ankara.
24. United Nations Educational Scientific Cultural Organization (UNESCO) (1995) **Overcoming obstacles to the integration of disabled people**. Denmark, Disability Awareness in Action (DAA).
25. Uskun E., Öztürk M. ve Kişioğlu A. N. (2005) Isparta İlinde Özürlülük, Sakatlık ve Engellilik Epidemiyolojisi. **Sağlık ve Toplum Dergisi** 15(1): 90-100.
26. Ünver H. (2016) Ulaşılabilirliğin Tarihi Kentsel Alanın Kimliği ve Yarışabilirliğine Etkisi. **Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi** 4(1): 144-156.
27. Van de Ven L., Post M., De Witte L. and Van den Heuvel W. (2005) It Takes Two to Tango: The Integration of People with Disabilities into Society. **Disability ve Society** 20(3): 311-329.