

**DERLEME****ENGELLİLİK:  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ  
VE TIP EĞİTİMİNİN BAKIŞ AÇISI NEDİR?***Hatice ŞAHİN\****ÖZET**

"Tıp öğrencilerinin yararına soyunan bir çocuk aynı zamanda saygınlığını da çıkarmakta"

"Engellilik", "özürlülük", "sakatlık" kavramları, bunlar arasındaki farklar ve dünyadaki dağılımı sıklıkla karşılaşılan başlıklardır. Bu sözcüklerin veya ayrımlarının, gerçek yaşamda karşılığını bulmak olası değildir. Engelli kişinin toplumdaki diğer bireylere göre farklı hizmet gereksinimlerinin olduğunun bilinmesi daha önemlidir.

Araştırmalar; 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.

Eşitsizlikler yönüyle eğitim programlarında yer alan engellilik, son yıllarda engelliliğin daha iyi anlaşılması, tıbbın baskısını kırma, engellilerin psiko-sosyal, entelektüel ve fiziksel gereksinimlerine ve interaktif tedavi davranışlarına odaklanma ve sakatmış gibi davranma (empati geliştirme) konularıyla değişmiştir.

"Engellilik ve farkındalık yaratma" meslek eğitiminde; hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının meslek yaşamlarında ayrımcılık yapmasını önleme ve

gereksinimleri hissetme ve sağlık hizmetinin verimini artırmayı amaçlamaktadır.

Engelliliğin farkındalığının yaratılması yanında değişen siyasal yapı ve izlenen politikaların da engellilerin haklarını yararlanmasında ve gereksinimleri çerçevesinde hizmetlere erişiminde önemli yeri vardır.

Yalnızca eğitim yeterli olmamakta, engelliliğin yaygınlığı, çeşitleri, hizmetlere ulaşımı, istihdam gibi tüm yönlerini inceleyen araştırmaların yapılması Türkiye gibi ülkeler için hayati öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: Engellilik, sağlık hizmeti, ayrımcılık

**ENGELLİLİK: SAĞLIK ÇALIŞANLARININ VE TIP EĞİTİMİNİN BAKIŞ AÇISI NEDİR?**

Son yıllarda Türkçe'de engellilikle ilgili veya günlük yaşamımızdaki farklı sıkıntıları anlatmada için kullanılan "handicap" kavramının kökenini biliyor musunuz? Resmi kaynaklarda engellilikle ilgili farklı bir düzeyi tanımlayan handicaped kavramının kökeni sokaklarda elinde bir kap ile dilenen kişiye (cap in hand) dayanmaktadır (**One in Four of Us; 2003**). Gerçekten handicaped başkalarının yardımına gereksinimi olan muhtaç ve bağımlı insan mıdır? Türkçe deyimle engelli "avuç açan" mıdır? Belki de bu kavramın kökenini sosyal açıdan değerlendirmek, zihnimizdeki tanımları da bu açıdan bir kez daha gözden geçirmek gereklidir. Engellilik ve ilgili konular son on yıla kadar daha çok biyomedikal yönden ele alınmış, tıbbi nedenleri, önenebilir olması, sıklığı gibi konular ön planda yer almıştır. Ancak zaman içinde engellilikle ilgili farklı bir tartışma başlamış ve biyomedikal bakış açısının yerli olmadığı, engelliliğin sosyal modelinin de önemli olduğu görülmüştür.

\*Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp eğitimi AD

Bu yazıda şimdiye kadar üzerinde durulmayan engelliliğin sosyal modeli, sağlık çalışanları ile ilişkileri, sosyal devlet kavramı içinde engellilik ve değişen politikaların engellilere etkileri üzerinde durulacaktır. Sosyal bakış açısına uygunluğu, diğer toplum bireylerine göre yaşamda engellerinin olması, farklı gereksinimlerinin varlığı, bireyin fonksiyon kaybı yerine engeli nedeniyle sosyal yaşamın etkilenmesine odaklanması nedeniyle bu yazıda engellilik kavramı kullanılacaktır.

### I. ENGELLİLİKLE İLGİLİ TANIMLARIN ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü özürsüzlüğü (impairment) fonksiyonel bir hasar, sakatlığı (disability) normal aktivitelerde kısıtlılık ve engelliliği (handicap) ise sosyal dezavantaj olarak tanımlamaktadır (Barbotte E; 2001: 1047-1055). Fonksiyon kaybı biçimine göre daha ayrıntılı ve farklı tanımlar da yapılabilir. Toplumların kültürel düzeylerine göre günlük yaşam içinde sakat, özürsüzlü, kör, sağır, dilsiz, cüce gibi farklı isimlendirmeler de kullanılmaktadır. Ancak bu isimlendirmelerin günlük yaşamda engelliye ilişkin durumu ve gereksinimlerini yansıtmaya düzeyi nedir yanıtlanması gereken önemi bir sorudur.

Engellilere ilişkin farklı sıfatların kullanılmasından daha önemli olan nokta engellilikle ilgili gereksinimler konusunda "farkındalığın olması" ve "toplum içinde anlaşılma" gereksinimlerinin karşılanmasıdır.

Gereksinimlerin farklılığı ve anlaşılmasını sağlama, kültürel özelliklerle de doğru orantılıdır. Gelişmiş ülkelerde yasal düzenlemeler ve ilköğretimden itibaren eğitim içinde engellilik konusunun incelenmesi ile, toplum içinde yaşayan diğer bireylerin engelli ve engellilik konusunda duyarlı olması sağlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bireylerde oluşturulan engelliliğe ilişkin duyarlılık yanında başka faktörlerin de etkili olduğu görülmektedir. Öncelikle engelli bireylere sunulan eğitim, sağlık hizmetinden yararlanma, sosyal güvence ve istihdam olanakları, günlük yaşamla baş edebilme ve toplumsal yaşamda varolmayı kolaylaştırmaktadır. Özetle, gelişmiş toplumlarda hem bireysel duyarlılıklar hem de engelli bireylere sunulan sosyal imkanlar ile farkındalığın arttığı görülmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde ise bu süreç daha farklı işlemektedir. Sağlık sorunlarının yaygınlığı, engellilik için risk faktörlerinin fazlalığı, tanıdan rehabilitasyona kadar değişen süreçlerde sunulan sağlık hizmetlerinin yetersizliği, yasal düzenlemelerin olmaması veya uygulanmaması engelli bireylerin toplumda var olabilmemesinin önündeki önemli engellerdendir.

Bu engeller nedeniyle, toplum içinde kendini ifade edebilmesi mümkün olmayan, genellikle evinde kalan ama yine de günlük yaşama dahil olma çabası gösteren engelliler, toplumdaki diğer bireylerin takdirini alsa da genel anlamda "acıma", "yatsıma" veya "ayrımcı" davranışları ile karşılaşmaktadır. Bu duygu ve davranışların

kültürel özelliklerle birleşmesi ile "diğerleri tarafından acınan, toplum içinde itilen, tanınmayan, ikinci sınıf vatandaşı" olan engelli birey kendini de farklı algılamakta, kendi kendine acıtmaktadır (Tapan E; 1999: 74-76). Bu nedendir ki engelliliğin yaygınlığına ilişkin ciddi oranlar olmasına rağmen gelişmekte olan ülkelerde sokaklarda daha az engelli bireyle karşılaşmaktadır.

Oysa engelli bireyin sokakta görünmesi ile ona sunulan yasal ve sosyal olanaklar arasında doğrusal bir orantı vardır.

Engellilikle ilgili tanımların içeriklerini merak eden sorular ve yaşam içindeki karşılıklarını bulma çabası dışında araştırmaların incelenmesi ile sorulacak ek sorular da gündeme gelmektedir (Colbert TC; 1998). Örneğin; Engelli olmanın olumlu yanları var mıdır? Engelli bireyler ayrı bir kültürel grup mudur? Sağlıklı insanlar neden gözlerini engelli birinden kaçırma gereği duyarlar? Engelli bir bireyin cinsel yaşamı nasıldır?

Bu sorulara gerek toplumsal gerekse bireysel düzeyde verilecek yanıtlar engellileri anlama ve gereksinimlerinin farkına varılmasında yararlı olacaktır.

Yukarıdaki sorulara "engelli olmanın olumlu yanı mı olur?" sorusu ile yanıt vermek de mümkündür. Ancak yapılan araştırmalar engelli bireylerin yaşamlarını idame ettirmede, toplumda kendilerini ifade etmede yaşadıkları sorunlara karşı farklı çözüm yöntemleri geliştirdiklerini, toplumda diğer bireylere göre "sorun çözmede" daha becerikli olduğunu göstermektedir. Bir engelli, engelli olmanın olumlu yanı var mı sorusuna "engelim benim yaşamımın tadı, böyle olmasaydım yaşamımdaki pek çok şeyin farkında olmayacaktım" şeklinde yanıt vermektedir. Yine araştırmalar özellikle cinsel yaşam konusunda toplumların önyargılı davrandıklarını, sağlıklı bireylerin bu ön yargılar ve incitme korkusu nedeniyle engelli bireylerle birlikte olmaktan kaçındıklarını göstermektedir (One in Four of Us; 2003, Kübler E; 2002: 32-40, Metroz G; 2002:17-21, Tapan E; 2002:129-180).

Tek başına engellilerle ilgili mitlere bakıldığında bile toplumsal önyargılar, ayrımcı davranışlar konusunda bilgi edinmek mümkündür (Myths and Facts; 2004). Küçük yaştan itibaren yetişkinlerden görmezlikten gelme, umursamazlık ve ayrımcı davranışlarla yetişen genç neslin bu tür davranışları anlaşılabilir bir durum olarak görülse de değişim küçük yaşlardan yaratılacak olan farkındalıkla gerçekleştirilecektir, zira önemli olan toplumda "normal" tanımı içine girmeyen kesimlerin "anormal" olarak tanımlanıp, toplum dışına itilme davranışını önlemek, yalnızca yaşam içinde farklı gereksinimlerinin olduğunun bilinmesidir.

Kısacası bu bireylerin toplumsal yaşamlarında diğer toplum bireylerine göre bazı "engelleri" vardır, bunun dışında bir ayrımı, farklılığı düşünmek veya hissetmek ayrımcılığa giden önemli bir çıkış noktasıdır.

## II. ENGELLİLİĞİN YAYGINLIĞI VE NEDENLERİ

Son yıllarda engelliğin yaygınlığında ve nedenlerinde değişimler olduğu görülmektedir. Genel anlamda engellilik prevalansı dünya çapında %5.2 ile %18.2 arasında değişmektedir (Dejong G; 2002: 261-301). 1960'lı yıllardaki çocuklarda engelli olma oranları %2 iken, 1990'lı yıllarda bu oranın %7 olduğu görülmektedir (Perrin JM, 2002: 303-324).

Zaman içinde gelişen teknoloji ve tanı olanakları ile engellilik prevalansının azalması beklenirken oranın yükselmesi paradoks bir durum olarak değerlendirilebilir ancak prevalanstaki bu artış yaşam süresinin uzaması ve kronik hastalıklara bağlı engelliliklerin artışı ile açıklanabilir (Perrin JM; 2002: 303-324).

Araştırmalar engellilik prevalansının yaş ve kırsal alanda yaşam ile arttığını göstermektedir. (Kübler E; 2002: 32-40) İngiltere'de genel popülasyonun %14.2'si (6 milyon) engellinin olduğu ve bunların da %70'ini 60 ve üzeri yaştakilerin oluşturduğu görülmektedir. Çocuklarda engellilik nedeni daha çok genetik ve konjenital hastalıklar iken yaşlılarda temel nedenler kas-iskelet hastalıkları, kalp damar hastalıkları ve nörolojik hastalıklardır. Bu durum yaşla birlikte engellilik nedenlerinin değiştiğinin bir göstergesidir (One in Four of Us; 2003).

Türkiye'deki duruma bakıldığında ise engellilerin oranı toplam nüfus içinde %12.9'dur. Nedenleri açısından değerlendirme yapıldığında ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engellilerin %2.58, süregen hastalığı olanların %9.70, yerleşim düzeyinde bakıldığında ise kırsal alanda engellilerin daha fazla olduğu görülmektedir (Özürlüler İdaresi Başkanlığı; 2002).

Engelli sıklığını bilmek, hem ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre nedenlerini daha iyi yorumlamayı hem de engellilere sunulacak olan hizmetlerin planlanması açısından önem taşımaktadır. Bu bakımdan yakın zamana kadar Türkiye'de engellilikle ilgili profilin bilinmemesi, yabancı verilerin kullanılmasına yol açmaktaydı, Ancak T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın yaptırdığı geniş çaplı araştırma bu anlamda çok önemli bir kaynaktır. Bu araştırmanın daha sonra üzerinde durulacak olmasına rağmen vurgulanması gereken önemli bir nokta engelli sıklığının beklenenden veya şu ana kadar yapılan tahminlerden daha fazla olduğunun görülmesidir. Sıklık fazla olmasına rağmen sokaklarda, sosyal yaşamda bu engellilerin ne kadarını görebiliyoruz, saklanıyorlar mı yoksa sahip oldukları engelleri ile toplumda varolmalarını engelleyen başka faktörler mi var?

## III. ENGELLİLİK AZINLIK MI? FARKLI KÜLTÜR MÜ?

Sosyologlar son yıllarda engelliler ve engellilikle ilgili farklı tartışmalar yürütmektedirler. Bu tartışmaların temel noktasını, "engelliler toplum içinde bir azınlık grup mudur?", "azınlıksa bunu destekleyen hangi bulgular vardır?" ve bu çerçevede "engellilik kültürü nedir?" soruları oluşturmaktadır.

Bu soruları açıklamaya yönelik yürütülen çalışmalarda engelli bireylerin %74'ünün kendini toplumun diğer bireylerinden farklı, %45'inin kendini bir azınlık mensubu olarak gördüğü saptanmıştır. Bazı engelliler ise "engelinin" yaşamı ve kendini ifade etmede önemli bir etkisi olmadığını ifade etmişlerdir. Hatta engelini "yaşamında yapabileceklerinin lezzeti" olarak görenler de vardır. Farklı bakış açıları, "engellilik kültürü" nün varlığını tartışmalarda odak noktası yapmaktadır (Peters S; 2000: 303-324).

Kültür; değerleri, töreleri, adetleri, gelenekleri, dili, tarihi, deneyimleri ve folkloru nedeniyle bir arada olma ruhu, kimliği, adet ve göreneklere olan topluluklar olarak tanımlanacak olursa, işaret dili, Braille alfabesi, engelliler ile ilgili kutlanan özel günler, sol ayağı filmi veya görme engelli sanatçıların yaptıkları resimler gibi sanat eserleri, engelli bireylerin gerçek yaşamdan hikayelerini kapsayan arşivler, oluşturdukları sosyal ve politik baskı grupları ve yapılan araştırmalarda kendilerini genel içinde ayrı hissetmeleri ile farklı bir kültürden bahsetmek mümkün olabilir (Colbert TC; 1998 , Peters S; 2000: 303-324).

Ancak bu kültürlenme toplum içinde ayrı grup olmalarını irdelemede değil gereksinimlerinin farklı olmasının bir göstergesi anlamında kullanılmalıdır. Böylelikle hem toplum içinde var olmada ve kendilerini ifade etmede hem de eğitim, sağlık gibi hizmetlerden yararlanmada gereksinim farklılıkları dikkate alınabilecektir Gereksinimlerin farklılığı engelliler ile ilgili yapılacak olan araştırmalar açısından da önem taşımaktadır (Perrin JM; 2002: 303-324).

## IV. ENGELLİLERİN GEREKSİNİMLERİ

Olması gereken durum ile mevcut durum arasındaki fark olarak tanımlanan "gereksinim" deyiimi engelliler açısından daha farklı bir öneme sahiptir.

İlgili araştırmalar ve özellikle gelişmiş ülkelerin engellilerle ilgili yasal düzenlemeleri incelendiğinde, engellilerle ilgili gereksinimlerin temelde birkaç başlık altında toplandığı görülmektedir.

- Eğitim
- Sağlıklı yaşam hakkı
- Sosyal yaşamda destek
- Ayrımcılığın önlenmesi
- İstihdam olanakları

Beş temel başlık altında toplanan gereksinimlerin karşılanması "yaşamda bazı engelleri olan" bireylerin topluma kazandırılması açısından önem taşımaktadır.

Gereksinimler özelinde bakıldığında eğitim, istihdam başta olmak üzere devletlerin günümüzde bile toplum bireylerine her alanda aynı ölçüde hizmet ulaştırdığını söylemek mümkün değildir. Bu durum engelliler için eşitsizliklerin daha fazla hissedilmesine neden olmaktadır. Kısacası devletler bakımından, söz konusu hizmetlerin

herkese ulaştırılmasını sağlayan şartların varlığına "imkan", fertler bakımından ise bu hizmetlerin alınmasını sağlayan şartların varlığına "fırsat" denirse, mevcut durumu imkan ve fırsat eşitliğinin henüz tam olarak sağlanamadığı şeklinde tanımlamak doğru olacaktır. Küreselleşme ile derinleşen sosyal eşitsizlikler engelliler için farklı boyutta engelleri gündeme getirmekte ve hizmetlere "erişimi" olumsuz etkilemektedir (**Okur N; 2001: 3-7**).

#### V. ENGELLİLERİN SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ

Toplumda diğer bireylere göre gereksinimlerinin farklılığı vurgulanan engellilerin sağlık gereksinimleri de farklılık göstermektedir. Bu farklılığı gerek hizmete erişim, gerek yaşanan sağlık sorunları gerekse sağlık hizmeti sunan kişilerden beklentileri başlıkları altında görmek mümkündür. Engellilerin sağlık hizmeti içindeki gereksinimleri sekiz temel başlık altında toplanmaktadır. Engelli olmayan bireylere göre karşılaştırmalı olarak sunulan gereksinimler şunlardır (**Dejong G; 2002: 261-301, Disabled People Using Hospitals; 1998: 8-13**);

1- Engelliler daha incelikli sağlık sorunlarına sahiptir. Bu bireyler engelleri nedeniyle diğer bireylere göre baskı yaraları, idrar yolu enfeksiyonlarının gelişmesi gibi sağlıkla ilgili incitcilere daha fazla maruzdur.

2- Engelliler sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve koruyucu hizmetler açısından diğer bireylere göre eşit olanaklara sahip değildir. Örneğin; hareket konusunda engeli olan bir kişinin kardiyovasküler hastalıklardan korunma amacıyla egzersiz yapması olanaklı değildir, bu durumda kardiyovasküler hastalıklardan korunmada sağlık çalışanları farklı stratejiler geliştirmelidir.

3- Yaşamının erken döneminde engelli olan bireyler, diğer bireylere göre kronik hastalıkları daha fazla yaşamaktadır. Sürekli oturan bir engellinin obesite nedeniyle koroner hastalıkları ve diyabet hastalığını veya nörolojik mesaneyeye bağlı renal hastalıkları daha fazla yaşamaya buna örnek olarak verilebilir.

4- Engelliliğin getirdiği yeni sağlık sorunlarına bağlı olarak sekonder fonksiyon kayıplarını engelliler daha fazla yaşamaktadır. Spinal kord yaralanması olan bir engellinin üst ekstremitesindeki artrit nedeniyle manuel tekerlekli sandalye kullanamaması gibi.

Bu kişilerde genellikle sekonder gelişen sağlık sorunları engelliliğe neden olan soruna göre daha ağır seyretmektedir.

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

6- Bazı engellilik durumlarında yaşam boyu ilaçlı tedavinin sürdürülmesi gereklidir. Örneğin; kronik mental hastalıklarda ilaç tedavisi gibi.

7- Engelli bireyler ortez veya tekerlekli sandalye kullanımı gibi yaşam boyu kullanacakları bazı yardımcı tıbbi malzemelere gereksinim duymaktadır.

8- Engelli bireyin uzun süreli bireysel veya tıbbi hizmete gereksinimi vardır.

Yukarıda sayılan sekiz temel gereksinim dışında bireyin yaşadığı engele bağlı olarak gereksinimlerin ve sunulacak sağlık hizmetlerinin de beraberinde çeşitlendiği görülmektedir. Özetle engelli bireyler engeli olmayan bireylere göre aynı sağlık sorunundan daha fazla etkilenmektedir. Toplumdaki diğer bireylere göre sağlık sorunlarına ilişkin riskleri daha fazla taşımaktadır ve altta yatan soruna bağlı olarak sağlık hizmet gereksinimleri de değişmektedir.

Sağlık çalışanlarının engellilere yönelik sağlık gereksinimlerindeki farklılıkları algılaması verilecek hizmetin de etkinliğini artıracak ve daha iyi hasta-hekim iletişimini sağlayacaktır.

Sağlık hizmet gereksinimleri arasındaki farklılıkların yanında, engellilerin sağlık hizmeti içindeki maliyetleri de diğer bireylere göre farklılık göstermektedir. 1996 yılında ABD'de yapılan bir araştırmada engellilerin yetişkin nüfusun yaklaşık %16'sını oluşturduğu görülmüştür (**Dejong G; 2002: 261-301**). 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 oluşturmada ve yetişkinlerle ilgili sağlık hizmeti harcamalarının ise %46'sı engelli bireylere harcanmaktadır.

Engelli bireylerin ancak %3'ü herhangi bir sağlık harcamasına neden olmazken, engelli olmayan bireylerde bu oranın %16 olduğu görülmektedir. Oran dışında maliyet olarak karşılaştırıldığında engelli olmayan bir bireyin ortalama sağlık harcamaları 420\$ iken engelli bir birey için bu miktarın 2489\$ olduğu görülmektedir. Bu farklılığın cepten harcamalarda da olduğu görülmektedir (**Dejong G; 2002: 261-301**).

Gereksinimler ve maliyetle ilgili durum gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında da ciddi farklılıklar göstermektedir.

#### VI. ENGELLİLER VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Engelli bireylerle görüşmelerden elde edilen veriler sağlık hizmetleri ile ilişkilerinden memnun olmadıklarına işaret etmektedir.

Engelli bireylere göre hastanelerdeki düzenlemelerin, ekipmanın yetersiz olması ve sağlık çalışanlarının eğitimlerinin olmaması nedeniyle sağlık hizmetleri; yeterli uzmanlığa sahip değil, aşırı branşlaşma (bölünmüşlük) var, koordine değil, engellilere karşı baskın ve düşmanca bir tavır sergileniyor. Sağlık hizmetleri içinde engelliliğin sosyal yönden değerlendirilmesinde yetersizlik olduğu görülmektedir (**Scullion PA; 1999 539-559, Disabled People Using Hospitals; 1998**).

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.

French'in yaptığı çalışmada engelli bireyler "sağlık hizmetlerinin sunumunun insancıl olmadığını ve istismar edici" olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada bir engellinin "tıp öğrencilerinin yararına soyunurken kıyafetlerimizle birlikte saygınlığımızı da çıkarıyoruz" ifadesi sağlık sisteminin engelli bireylere bakış açısını göstermesi bakımından önemlidir (Scullion PA; 1999: 539-559).

Yaşamlarında ailelerinden bile önemli bir yeri olan sağlık çalışanlarını engelliler şu şekilde algılanmaktadır (Scullion PA; 1999: 539-559);

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

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

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

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

Yukarıda sözü edilen faktörler dikkate alındığında yaşanan olayların incitici ve zarar verici olduğu ve sağlık çalışanı ile engelli birey arasında "güç" bakımından ciddi bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu farklılığı engellilerin yetersizliklerine ilişkin yaşanan bireysel ve kurumsal ayrımcılığa atfetmek mümkündür.

Sağlık çalışanlarının rehabilitasyon aşamasında ve dış görünüş ile ilgili bireyin ve toplumun engellilere bakış açısını geliştirmesi bakımından dikkate değer bir etkisi olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanı bakış açısı ile engelliler, moral durumu dikkate alınmadan "fiziksel engel" olarak algılanmaktadır. Engelli birey; kendine sunulan hizmetin pasif alıcısıdır ve bu nedenle minnettar ve itaatkar olmalıdır (Scullion PA; 1999: 539-559).

Kendini hissettiren, güçlü gözükten ve tedavi planına dahil olmada gayret gösteren ve otonomiye sahip olan bir engelli, sağlık çalışanı tarafından bireyin "talepkar", "inat" "aksi" kişilik olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu tür bir algı ise yaşamı boyunca sıkça sağlık hizmeti alan engelli bireyin olumsuz bir kişilik (negatif stereotip) olarak tanımlanmasına ve kalitesiz / düşük kaliteli hizmet

alması ile sonuçlanmaktadır. Böylece sağlık çalışanı olumsuz tavrı ile karşısına gelen engelli bireye karşı galip gelecektir (Scullion PA; 1999: 539-559).

Sağlık çalışanları arasında engellilere yönelik yapılan ayrımcılıkların oldukça yüksek olduğu, meslekteki yılların artmasıyla birlikte ayrımcı davranışların da arttığı ve kadın çalışanların erkeklere göre daha fazla ayırım yaptıkları araştırma sonuçları ile görülmektedir (Oancia T; 2000: 250-256).

## VII. ENGELLİLERİN SAĞLIKLI VE İYİ OLMASININ ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanan sağlık kavramı engelli bireyler tarafından da tam bir iyilik hali olarak algılanmakta mıdır?

Engelli bireylerin bakış açısı ile sağlıklı ve iyilik hali araştırılmış ve diğer bireylere göre farklar değerlendirilmiştir. Yapılan araştırmalarda engelli bireyler sağlıklılık veya iyilik halinin fonksiyonlarını yerine getirebilme ve istediği her şeyi yapabilir halde olma, bağımsız olabilmeye, hem fiziksel hem de moral olarak iyi olma, ağrının olmaması gibi dört başlık halinde tanımlandığı görülmektedir (Putnam M; 2003: 37-45).

Yaşanan sağlık sorunları engelli bireylerin sağlık ve hastalık algılarını değiştirmektedir. Toplumun diğer bireyleri için sorun olmayan pek çok konu engelli bir birey için aşılması gereken büyük bir sorun haline gelebilmektedir. Örneğin; sağlıklı bir bireyin merdiven çıkarken basamakların yüksekliklerini farketmediği bir koşulda, yürüme engelli bir birey her bir basamağın yüksekliğini farketmekte, yukarı çıkma veya aşağı inmede daha fazla dikkat ve enerji gereksinimi duymaktadır.

Engelliler sağlıklı olma ve iyi olma durumunun önündeki engelleri, bireysel, toplumsal ve sistem düzeyinde engeller olarak tanımlamaktadır (Putnam M; 2003: 37-45).

### Bireysel düzeydeki engeller

Bireysel düzeydeki engeller; moral değerler, kişisel tutum ve sağlık davranışı ile ilgili engeller olmak üzere üç alt başlık altında incelenebilir.

Araştırmalar moral değerlerin sağlık ve iyilik halini etkilediğini göstermektedir. Engelli bireyler "stres altındayken düşünme sürecinin olumsuz etkilediğini ve diğer zamanlara göre düşüncelerinde ciddi farklılıklar olduğunu" ifade etmektedir. Stres dışında depresif duygu durum, başkalarının etkisi de moral değerler açısından önemlidir.

Engelli bireylerin engellerini kabul etmeleri sağlık ve iyilik halini olumlu olarak etkilemektedir. Kendi kendinden memnuniyet, yaşama bakış açısına da yansımaktadır.

Engelliler arasında yapılan araştırmalarda sağlık davranışlarının da sağlık ve iyilik halleri üzerinde önemli

etkileri olduğunu göstermektedir. Yüzme, gezme, yeni bir şeyler öğrenme gibi aktivitelerin engelli bireylerin kendilerini daha az hasta hissetmelerine neden olmaktadır.

### Toplumsal düzeydeki engeller

Engelli bireylerin karşılaştıkları toplumsal düzeydeki engeller; sağlıklı ve iyi hissetmede sosyal destek ile sağlıklı/iyi hissetmeyi kolaylaştıran veya engelleyen sağlık çalışanlarının etkisi olarak iki başlık altında incelenebilir. Bunların yanında, aile üyeleri, arkadaşlar ve meslektaşlar gibi bireylerin de etkileri toplumsal etkiler olarak değerlendirilmektedir.

Engelli bireyler yararlandıkları sosyal desteklerle sağlık ve iyilik halinin daha olumlu olduğunu ifade etmektedirler. Sosyal destek özellikle stresle başetmede ve moral bozukluklarını gidermede önem kazanmaktadır. Yapılan çalışmalar engelli bireylerin yakın dostları tarafından "hissettiğin kadar iyi görünmüyorsun" gibi sosyal destek adına maruz kaldıkları bazı davranışlarının kendilerini olumsuz etkilediğini belirtmektedir.

### Sistem düzeyindeki engeller

Erişilebilirlik, kurumsal düzenlemeler ve mali bakımdan yaşanan engeller sistem düzeyinde belirtilen engeller olarak tanımlanmaktadır.

Engelli bir bireyin belirttiği gibi "sağlık ve iyilik hali kendinizle ilgili hissedilen pozitif duyguların toplamı" olarak değerlendirildiğinde dışarıya çıkabilme ve istenilenlerin bağımsız biçimde yapılabilmesi erişilebilirlik açısından önemli göstergelerdir.

Engelli bireyin yaşadığı ev koşullarının düzenlenmesi, merdivenler ve kaldırımlar gibi mimari koşullar, toplu taşıma araçlarından yararlanma olanakları, telefon ve diğer iletişim araçlarından yararlanma, günlük yaşamı kolaylaştırmak üzere kullanılan yardımcı ekipmanlar gibi pek çok konuda erişilebilirlikten bahsetmek mümkündür. Erişilebilirliğin artırılması engelli bireyin toplum içinde bağımsız olabilmesine olanak sağlamakta ve sağlık ve iyilik hali üzerine olumlu etki göstermektedir. (Putnam M; 2003: 37-45).

Benzer şekilde yasalar ile tanınan ayrıcalıklar ve bunlardan yararlanma olanakları, sosyal güvenceye sahip olma, eğitim ve iş olanaklarının tanınması, çalışamayan engelli bireylere düzenli ödeme şeklinde "engelli ödeneği" verilmesi gibi sistemle ilgili bazı konular sağlık ve iyilik hali üzerine etkilidir. (Putnam M; 2003: 37-45).

Yapılan araştırmalar engelliğe ilişkin akut veya sürekli tedavi ve rehabilitasyon maliyetinin yüksek olması nedeniyle sosyal güvence desteğinin engelli bireyler açısından vazgeçilmez olduğunu göstermektedir. (Putnam M; 2003: 37-45, Krokstad S; 2004: 1837-1848).

### VIII. TIP EĞİTİMİ İÇİNDE ENGELLİLİK

Sağlık hizmetlerine ve sağlık çalışanı ile iletişime aile üyeleri kadar gereksinim duyarken, engelli bireylerin sağlık

hizmetine ulaşımında yaşanan engeller ve iletişimle ilgili memnuniyetsizlikler nasıl çözümlenecek? Bu soruyu yanıtlamaya yönelik olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi tıp eğitiminde "engellilikle ilgili farkındalık eğitimleri" dikkati çekmektedir (Scullion PA; 1999: 539-559, Oancia T; 2000: 250-256, Thompson TLC; 2003: 27-30, Wells TPE; 2002: 788-792, Hardy C; 2003, Commission on Disabilities; 2003, Tanenhaus RH; 2000: 1315-1316).

Gelişmiş ülkelerde "farkındalık" eğitimleri ilköğretim döneminden mesleki eğitime kadar geniş bir yelpazede sunulurken, gelişmekte olan ülkelerde buna ilişkin herhangi bir eğitimin yapılmadığı görülmektedir.

Sağlık çalışanı ve engelliler arasında yaşanan iletişim sorunları başta olmak üzere, iki taraf arasındaki engellerin ortadan kaldırılmasında "farkındalık" eğitimlerinin yeri çok önemlidir. Tıbbın alışılmış anlamda baskın ve otoriter tavrı, belli bir grup üyesi olarak algılanmak istemeyen, engeli ile değil bireysel özellikleri ile farkedilmeyi isteyen engelliler üzerinde daha ağır hissedilmektedir (Oancia T; 2000: 250-256, Thompson TLC; 2003: 27-30, Wells TPE; 2002: 788-792, Colbert TC; 1998, Commission on Disabilities; 2003, Tanenhaus RH; 2000: 1315-1316).

Engelliliğin farkına varılması ile ilgili eğitimlerin içeriklerine bakıldığında; halk sağlığı veya klinik stajların eğitim programlarında engellilikle tanımlar, korunma ve klinik tedavi süreci yer aldığı görülmektedir. Ancak son on yıldır eğitim programlarının içeriğinde değişikliklerin olduğu "engellilik sosyolojisi"nin ağırlıklı olarak yer aldığı görülmektedir. Farkındalık eğitiminin amacı engelliliğin daha iyi anlaşılması, tıbbın baskısını kırma, engellilerin psiko-sosyal, entelektüel ve fiziksel gereksinimlerine ve interaktif tedavi davranışlarına odaklanma ve engelli gibi davranma (empati geliştirme) davranışlarını geliştirmektir. Bu amaçlar ile, tıbbın baskın tavrı kırılmakta ve hekimlerin gerek tanı gerekse tedavi sürecindeki "tek otorite" olma davranışlarında değişimler gözlenmektedir.

Hangi eğitim yöntemi farkındalık yaratmada uygundur sorusuna verilecek net bir yanıt olmamakla birlikte, küçük grup çalışmalarının, empati geliştirmeye yönelik rol oynama uygulamalarının, engelli bireylerin evlerinde ziyaretlerinin, ilgili kitap ve biyografilerin okunmasının ve gerçek yaşamdan kesitlerin sunumunun eğitim tekniği olarak kullanıldığı görülmektedir.

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitim programının yeniden yapılandırılması sırasında engellilik, bedensel bütünlük ve ayrımcılık dersi ile birlikte yürütülen "farkındalık" eğitiminde, öğrencilere kendi eğitim koşulları dahilinde günlük yaşamda farkedilmeyen fakat engelliler için ciddi düzeyde kısıtlılığa neden olan mekanların fotoğraflarının tartışılması, engellilerle ilgili mitlerin tartışılması ve engellilerle iletişimde dikkat etmeleri gereken noktalarla ilgili grup çalışması yürütülmektedir. Engellilikle ilgili seçilen iki kitabın uygulamalar süresince okunması da yine farkındalık eğitimini pekiştirmiştir (E2B3 Kılavuzu; 2004).

Farkındalık eğitimlerinde kimlerin eğitici olacağı yine tartışılan diğer bir konudur. Araştırma bulguları "farkındalık" eğitimlerinde engelli bireylerin, hastaların, özel eğitim almış öğretmenlerin, engelli ailelerinin, sosyal kurum çalışanlarının ve öğrencilerin eğitici olarak görev alabileceklerini göstermektedir (Oancia T; 2000: 250-256, Thompson TLC; 2003: 27-30, Wells TPE; 2002: 788-792, Colbert TC; 1998, Commission on Disabilities; 2003, Tanenhaus RH; 2000: 1315-1316).

### IX. POLİTİKALAR, YASALAR VE ENGELLİLİK

Engellilerle ilgili gereksinimler dikkate alındığında, diğer toplum bireyleriyle "eşit" haklara hatta "hakkaniyete" sahip olmanın güvencesinin, toplumsal duyarlılık yanında engellilikle ilgili izlenen politikalar, başta sağlık sistemi olmak üzere sistemler içindeki yeri ve yasalar olduğu görülmektedir.

Engelliler açısından bakıldığında sağlık, eğitim, mesleki rehabilitasyon, istihdam, toplumsal yaşama katılım birbirini izleyen ve belirleyen süreçlerdir. Bu süreçlerin uygun şekilde planlanması ve kurulması, hem hizmetin etkinliğini belirleyecek, hem de hizmet sunulan kitlelerin gereksinimlerini doğru ve anlamlı bir biçimde karşılamanın temelini oluşturacaktır. Bu süreçlerin engelliler açısından sorunsuz yaşanmasının sağlanması ve gereken önlemlerin alınabilmesi için hukuksal, toplumsal ve örgütsel düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır (Alston RJ; 1997: 15-19, Okur N; 2001: 3-10).

Yasal süreçlerin gerekliliği incelendiğinde; temelde ayrımcılığı önleme amacının benimsendiği, bunun yanında eğitim, istihdam ve sağlıklı yaşam hakkının da yasalarla güvence altına alındığı görülmektedir.

Engellilikle ilgili yasal güvencelerin kapsamı ve yürütmesi ülkelere göre değişim göstermektedir. Almanya ve Japonya gibi bazı ülkelerde engelli hakları anayasa ile güvence altına alınırken, Amerika ve İngiltere gibi bazı ülkelerde ise yasalar içinde yer almaktadır.

Ülkelere göre farklılıklar değerlendirildiğinde sağlık sistemlerinin, sosyal güvence sistemlerinin de bu farklılıklarda etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca engellilere yönelik her türlü konunun olduğu tek bir yasa uygulaması olduğu bütüncül yaklaşım ve her bir yasa içinde engellilerle ilgili vurguların olduğu parçalı (bölünmüş) yaklaşımların da olduğu gözlenmektedir.

Ülkelere göre karşılaştırma için kaynak tarandığında sosyalist ülkelere yönelik bilgi edinilememiştir. Bilgi edinilen Amerika, Almanya, İngiltere ve Japonya'ya göre karşılaştırmalar yapıldığında özetle şunlar söylenebilir (Okur N; 2001: 141).

- Amerika, Almanya ve İngiltere'de yasaların bütüncül yaklaşım ile hazırlandığı yani temel ilkelerin tek bir yasada yer aldığı görülmektedir. Bütüncül yaklaşım olmasına rağmen ek yasaların olduğu, kapsamlarının değiştiği ve

engellilikle ilgili tanım farklılıklarının da olduğu görülmektedir.

- Amerika, Almanya, İngiltere ve Japonya'da yalnızca engellilere yönelik yasal düzenlemeler (uygulamaları içeren düzenlemeler) vardır. Japonya'da yasalar ile tanımlanan engellilere yönelik "pozitif ayrımcılığın" olması ve bunun da aslında engellilere yönelik ayrımcılık kapsamında değerlendirilmesi gerektiği tartışma konularından biridir.

- Engellilerle ilgili uygulamalara bakıldığında Almanya, Japonya ve Türkiye'de istihdamda kota uygulamasının olduğu görülmektedir. Kota uygulamasını engellilere istihdam sağlamada olumlu bir gelişme olarak yorumlamak mümkündür.

- Ulusal rehabilitasyon politikaları çerçevesinde değerlendirildiğinde, Amerika, Almanya, İngiltere ve Japonya'da politikaların olduğu, ülkemizde ise bulunmadığı görülmektedir.

- Engellilere yönelik istatistiklere Amerika, Almanya, İngiltere, Japonya ve nihayet 2002 yılında yapılan çalışma ile ülkemizde de ulaşmak mümkündür.

- Engelli hizmetlerinde yerel yönetimlerin katkısı, eğitimde kaynaştırma uygulaması ve yalnızca engellilere yönelik ulaşım ülkemiz dışında Amerika, Almanya, İngiltere ve Japonya'da etkindir ve uygulanmaktadır.

Türkiye'de yasal düzenlemelere bakıldığında parçalı bir uygulamanın olduğu, hemen hemen her yasa içinde engellilere yönelik vurguların yapıldığı görülmektedir.

Temelde ayrımcılığı önleme amacı güden engellilerle ilgili yasalar dışında engellilerle ilgili devlet içi ve dışı örgütlerin de engelli hizmetlerini planlama ve yürütmeye etkileri söz konusudur. Yine ülkeler engellilerin örgütleri bazında değerlendirildiğinde farklı örgütlerin yer aldığı görülmektedir.

Hangi ülkede hangi örgütün işlev gördüğünün ayrıntısından ziyade örgütlerin görev tanımlarına ve eşgüdüm içinde çalışma durumlarına bakmak yerinde olacaktır. Gerek devlet içi gerekse devlet dışı örgütlenmeler yasalarda engellilere tanınan eğitim, istihdam sosyal güvence ve sosyal yaşamda yer alma ile ilgili hakların yürütülmesi ve izlenmesi işlevine sahiptir. Örneğin Türkiye'de koordinasyon ve ulusal politika oluşturmada Özürlüler İdaresi Başkanlığı, tıbbi, sosyal ve mesleki rehabilitasyon, bakım ve korumada Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, sosyal yardımda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu Genel Sekreterliği, istihdamda Devlet Personel Başkanlığı başbakanlığa, istihdam sağlama ve mesleki rehabilitasyonda Türkiye İş Kurumu Başkanlığı, sosyal güvenlik, bakım ve tedavide Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, özel eğitimde Özel Eğitim, Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

koruyucu önlemler ve tedavide Sağlık Bakanlığı bakanlıklara bağlı devlet içi kurumlardır. Belediyeler yine bu kapsamda yer almaktadır.

Türkiye'deki engellilere yönelik devlet dışı örgütlenmelere bakıldığında, dernekler, vakıflar gibi sivil toplum örgütleri olduğu görülmektedir. Tarihsel gelişim içinde örgütlenmelerin yeni olması, daha çok korumacı ve himayeci bir anlayışa sahip oldukları dikkati çekmektedir. 1983 yılından sonra derneklerin federasyonlar, federasyonların da konfederasyonlar altında toplanması öngörülmüş ve engellileri temsiliyet amacı güdülmüştür.

Engellilere yönelik dernek ve vakıfların sayıları ve kapsadıkları üye sayısı konusunda net bir veri bulunmamaktadır. 1998 yılında bu amaçla yürütülen Özürlülere Yönelik Olarak Hizmet Veren Dernekler Araştırması'nda bu örgütlerin istihdam sorununun çözümlenmesi, eğitim hizmetlerinin geliştirilmesi, araç-gereç ve malzeme eksikliklerinin giderilmesi, engellilere yönelik sosyal ve sportif etkinliklerin artırılması, rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi ile ilgili görevleri olduğu ifade edilmektedir (Okur N; 2001: 79-139).

Devlet içi ve devlet dışı örgütlenmelere iş tanımları ve etkin çalışmaları çerçevesinden bakıldığında, parçalı örgütlenme durumlarının eşgüdümü sağlama, tek elden işlerin koordinasyonunu sağlama ve izlemede güçlükler yaşanmasına neden olduğu görülmektedir. Devlet dışı örgütlerde de aynı parçalanmışlığın olduğu, sivil toplum kuruluşları ve sosyal baskı grupları olarak işlevlerini yerine getiremedikleri ve üyeler arasında kısır iktidar çekişmelerinin yaşandığı görülmektedir. Hem bu çekişmeler hem işlevlerin dar kapsamda algılanması devlet dışı örgütlenmeler ile ilgili yalnızca sosyal ve sportif faaliyetleri olan örgütler olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu yanlış algı, örgütlere katılımı ve aidiyet duygusunu olumsuz etkilemesi bakımından önemlidir.

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde gerekli yasal düzenlemeler, yürütme ve uygulamalar, hakların kullanımı ile ilgili yaşanan sorunlarda gerek devlet içi gerekse devlet dışı örgütlenmelerin işlevlerinin etkinliğini daha da kritik hale getirmektedir.

Yakın zamana kadar Türkiye'deki engelli profilinin bilinmemesi bile sorunların algılanması ve hizmetlerin planlanmasının önündeki en büyük sorundur. 2002 yılında yapılan Özürlülük Araştırması dikkatli biçimde incelendiğinde göze çarpan önemli noktalar şunlardır (Özürlüler İdaresi Başkanlığı; 2002).

- Araştırma öncesi tahmini olarak %10 olarak ifade edilen engellilik sıklığının oldukça yüksek olduğu (%12.29) görülmektedir. Bu oran, günlük yaşamda her 100 kişiden yaklaşık 13 kişinin engelli olduğu şeklinde yorumlanacak olursa, oranın ciddiyeti bir kez daha göze çarpacaktır.

- Engellilerde medyan yaşın çok genç olduğu (33.86 yıl) görülmektedir. Oysa engellilikle ilgili araştırmalara bakıldığında, hem nedenlerin hem de yaşa göre dağılımın tarihsel süreç içinde değiştiği ve yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıklara bağlı engelliliğin arttığı ve engellilerde medyan yaşın 50 üzerine çıktığı dikkati çekmektedir. Dünya çapında yaşla ilgili trende böyle bir değişiklik yaşanırken Türkiye'de hala erken yaşlarda görülmesinin nedenleri üzerinde düşünmek gereklidir. Bu durum gelişmekte olan ülke profilini yansıtması bakımından da önemlidir.

- Tamamlanmış eğitim düzeyine göre okuma yazma bilmeyenlerin %36.3 (kırsal alanda yaşayanlarda ve kadınlarda daha da yüksek) oranda olduğu saptanmıştır. Erken yaşta engellilik yanında sosyal yaşamda bağımsızlığın ve iş gücüne katılımın anahtarı olan eğitim hakkından yararlanamama engellilerin önündeki en büyük engel olarak yorumlanabilir.

- Toplumda işgücüne katılanların %21.7'sini engelliler oluşturmaktadır. İstihdamla ilgili kota uygulamasının bu oranda etkili olduğu göz ardı edilmemelidir. Engelliler arasında işsizlik oranı %15.4'tür.

- Engellilerin tedavisi ve rehabilitasyonu için vazgeçilmez olan sosyal güvenceye sahip olma oranı ise %47.5'tir. İstihdam edilenlerin oranı dikkate alındığında sosyal güvenceye sahip olanların büyük kısmının aile fertlerinin sosyal güvencesinden ve yeşil kart uygulamasından yararlandıkları görülmektedir. Sosyal güvenceye sahip olma yaşam boyu kullanılacak ortez-protez veya işitme cihazı gibi yardımcı malzemelerin maliyetlerini karşılama konusunda çok daha büyük öneme sahiptir.

- Engellilik nedenleri incelendiğinde doğuştan engelli olma oranının %46.6 olduğu görülmektedir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki ebe hizmetlerinden antenatal bakımın etkinliği ve akraba evliliklerinin önlenmesi doğumsal kaynaklı engelliliklerin azaltılması söz konusudur.

- Bu araştırmada en göze çarpan, belki de en iç burkan konu engellilerin kurum ve kuruluşlardan beklentileridir. Engellilerin %61.2'sinin kurum ve kuruluşlardan parasal katkı istemektedir. Buna karşın eğitim olanakları yaratma isteği %3.3, iş bulmaya yardım isteği %9.5, yasal haklarının savunulması isteği %3.5 ve evde uzman personel tarafından bakım isteği %4.1 oranında ifade edilmiştir. Yukarıdaki bulgularla birlikte değerlendirildiğinde eğitime ve istihdama ulaşma konusunda sıkıntı yaşayan, genç yaşta engelli bireyler kurum ve kuruluşlardan yüksek oranlarda maddi destek beklemektedir. Bu durum, "engelliler hakikaten haklarının farkında değil" veya "engellilerin sosyal yaşamda var olmasının önünde o kadar çok engel var ki, çaresizlik hissi ile tek çıkar yolun maddi destek olduğunu düşünüyorlar" şeklinde mi yorumlanmalı?



Araştırma sonuçları, engellilik konusunun Türkiye açısından önemli olduğunu göstermektedir. Gelişmekte olan ülke profiline uyan Türkiye’de engellilerin karşılaştıkları sorunlar şu şekilde ifade edilebilir.

- Engellilerle ilgili değişen özelliklerin izlenmesi amacıyla Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması içinde veya benzer bir süreklilikte engellilik araştırmaları yapılmalıdır. Ancak bu şekilde değişen durum konusunda veri edinilebilir ve hizmet planlaması yapılabilir.

- Engellilerle ilgili yasal mevzuattaki parçalı durum kafa karışıklığına neden olmakta ve sorumluluk üstlenmede çok başlılığa neden olmaktadır. Engellilerle ilgili yasalara bütüncül bakış sağlanmalıdır.

- Engellilerin mimari engeller, toplu taşımadan yararlanamama, istihdam olanaklarından yararlanamama gibi sosyal yaşamda destekler konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır.

- Eğitim olanaklarına erişimde sorunlarla karşılaşmaktadır. Eğitim olanaklarının öğrenme engelliler için özel okullar gibi hem engel çeşidine göre düzenlenmemesi, hem de eğitim olanaklarına fiziksel veya mali nedenlerle ulaşamama söz konusudur.

- Engelli bireylerin toplum içinde bağımsız yaşamaları için destekleri azdır. Bağımsız yaşamada istihdam olanakları ve kendi kendini geçindirebilme önemlidir.

- Engellilerin sosyal güvenceye kavuşturulması sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve ortez, protez, tekerlekli sandalye gibi yardımcı ekipman elde etmede yaşamsal öneme sahiptir.

- Sağlık hizmeti sunan kurumlar başta olmak üzere gerek ulaşım gerekse kurumda dolaşım bakımından mimari engellerin aşılması gereklidir. Kaygan zeminler, dar kapılar, trambzansız merdivenler sağlıklı kişiler için sorun değilse de engelliler için aşılması güç engellerdir.

- Engellilerin sağlık hizmetlerine erişiminin önündeki engeller değerlendirilmeli ve giderilmelidir.

- Engellilerin gereksinimleri konusunda farkındalığın sağlanması için sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi eğitimde gerekli mesleki donanımı sağlanmalıdır.

## X. SON SÖZ

Küreselleşme ve Avrupa Birliği’ne girme hevesi ile 1980’li yıllardan beri bilinçli olarak izlenen politikalar sayesinde “yaşam risklerine karşı bireyleri korumak, sosyal eşitsizlikleri gidermek ve dengelemek, gereksinimi olan bireylere yardım etmek” şeklinde tanımlanan sosyal devlet kavramı zedelenmiştir. Yaşam “riskleri” kavramı özellikle engelliler bakımından farklı bir anlam ve öneme sahiptir. Gerek doğumsal gerekse sonradan gelişen engellilik durumu tanı, tedavi ve en önemlisi de sosyal yaşam ve iş yaşamına uyumda rehabilitasyon hizmetlerini vazgeçilmez kılmaktadır. Hizmetlerin vazgeçilmezliği ile toplum için bir “sosyal risk” olarak algılanması engelliler için sorunu

çözumsuz hale getirmektedir (Okur N; 2001: 140, Müftüoğlu Ö; 2004: 66-77, Soyer A; 2004: 78-79, Alston RJ;1997: 5-9).

Bu bakış açısı ile toplumda ki her kesim tarafından yanıtlanması gereken şu sorular gündeme gelmektedir.

- Bir yandan değişen sağlık sistemleri ve anlayışları, diğer yandan çökertilen birinci basamak kurumları varken yukarıda sözü edilen engelliliğin doğum öncesi ebe hizmetleri ile önlenmesi, nasıl mümkün olacaktır?

- Devleti küçültme söylemleri ile zarara uğratılan veya öyle gösterilen sosyal güvence kurumları, sosyal güvenceye en çok ihtiyacı olan engellileri nasıl etkileyecektir? Sosyal güvencelerin özel sigortalara devri ile ortez-protez gibi yaşam boyu kullanılacak ekipmanı karşılamada hangi sorunlar yaşanacak ve küçülen devletin buradaki sorumluluğu ne olacaktır.

- Başta koruyucu hizmetlerin verildiği birinci basamak sağlık kuruluşları olmak üzere hızla özelleşmeye zorlanan sağlık kuruluşlarının engellilere bakışı, hizmeti nasıl değişecektir? Bu konuda düşünme süreci gerçekleşmiş midir?

- Çağdaş ülkeler seviyesine ulaştığı ifade edilen Türkiye’de engelliler adına neler yapılmaktadır? Engelli bireylerin büyük çoğunluğunun “parasal destek” beklentileri bu başlıkla nasıl bağdaşmaktadır?

- Engelliler adına belirlenmiş bir ülke politikası var mıdır? Hangi tarafları eşgüdüm içinde çalışmada kapsamaktadır? Bu çalışmalar engellilere nasıl ve ne zaman yansımaktadır?

Soruları çeşitlendirmek ve artırmak mümkündür ancak geçerli yanıtlar çok daha fazla önem taşımaktadır. Gerçek yaşama bakıldığında engelli bireyler ve aileler yaşamda karşılaştıkları bu sorunlarla başetmede kurumsal destek alamamakta, kendi başlarına bırakılmaktadır. Eğer toplumda her birey kendi sorunlarının çözümlerinde bireysel çaba ile yetinecekse, toplum olmanın, devletin varlığının gerekçesi nedir? Belki de sorgulanması gereken temel nokta budur.

Bu yazıda engellilik ana temayı oluşturmasına rağmen, engellilikle ilgili işlenen her konu sorunların çözümünde toplumun farkındalığına, kabulüne ve desteğine işaret etmektedir. Bu bakımdan engellilik ne aileler, ne bireyler, ne de sağlık çalışanları için tek taraflı olarak ele alınmamalı, toplumsal yapıyı oluşturmada ayrılmaz bir parça olarak değerlendirilmeli, ilgili hizmet ve politikalar da buna göre planlanmalıdır. Unutulmamalıdır ki, son yıllarda geleceğimizin garantisi gözüyle bel bağladığımız, çok sorgulamadan içinde olmayı istediğimiz Avrupa Birliği, toplumların bu tür incelikli sorunlarının çözümünde hazır reçeteler sunmayacaktır.

Ne dersiniz tüm taraflar olarak, engel SİZ olmazsanız ENGELSİZ olur muyuz?

## KAYNAKLAR

- Alston RJ., Tyron B., Leung P.** (1997). Reforms Law and Health Care Coverage: Combating Exclusion of Persons with Disabilities. *Journal of Rehabilitation*. July/August/September. 15-19.
- Alston RJ.** (1997). Disability and Health Care Reform: Principles, Practices and Politics. *Journal of Rehabilitation*. July/August/September. 5-9.
- Barbotte E., Guillemin F., Chau N.** (2001). Lorhandicap Group. Prevalance of Impeirments, Disabilities, Handicaps and Quality of Life in The General Population: A Review of Recent Literaure. *Bulletin of The World Health Organization*. 1047-1055.
- Colbert, T.C., Fassinger, R.E., Horvat, J.J., Lamas, J., Mona, L., Mortisugu, J.N., Wade, C.E.** (1998). Disability as diversity: a guide for class discussion. <http://www.apa.org/monitor/feb98/diverse.html>, ziyaret tarihi: .01.05.2003
- Commission on Disabilities. Disability awareness curriculum.** [http://www.co.sanmateo.ca.us/smc/department/home/0,,65129\\_6563808\\_7184233,00.html](http://www.co.sanmateo.ca.us/smc/department/home/0,,65129_6563808_7184233,00.html), ziyaret tarihi: 01.05.2003
- Dejong G, Palsbo SE, Beatty PW ve ark.** (2002). The organization and financing of health services for person with disability. *The Milbank Quarterly*, 80:2, 261-301.
- Disability as diversity: a guide for class discussion. <http://www.apa.org/monitor/feb98/diverse.html>, ziyaret tarihi: .01.05.2003
- Disability awareness curriculum. <http://www.smco-cod.org/Text%20Only%20Version%20Pages/CurriculumTOV.htm>, ziyaret tarihi: 01.05.2003
- Disabled People Using Hospitals** (1998). A Charter and Guidelines. Royal Colege of Physisians. London.
- E2B3 Kılavuzu** (2004). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Komisyonu. İzmir.
- Hardy C.** Introducing A New Disability Awareness Curriculum-Just Like Me and You. <http://www.paraquad.org/disaware.htm>, ziyaret tarihi: 30.04.2003
- Introducing a new disability awareness curriculum-just like me and you. <http://www.paraquad.org/disaware.htm>, ziyaret tarihi: 30.04.2003
- Krokstad S, Westin S.** (2004). Disability in society-medical and non-medical determinants for disability pension in a Norwegian total cuntry population study. *Social Science & Medicine*, 58, 1837-1848.
- Kübler E., Kessler D.** (2002). Yaşam Dersleri. Ege Meta Yayınları. sf.32-40, İzmir, 2002
- Metroz G.** (2002). Kendimi Engelletmem. İş Bankası Kültür Yayınları. 17-21, İstanbul.
- Müftüoğlu Ö.** (2004). Sosyal Güvenliğin Yeniden Yapılandırılması. Dünyada ve Türkiye'de Sağlığın Yeniden Yapılandırılması, Topluma ve Çalışanlara Etkileri Sempozyum Kitabı. Sf: 66-77, 17-18 Eylül, İzmir
- Myths and Facts About People with Disabilities. [http://www.easterseals.com/site/PageServer?pagename=ntl\\_myths\\_facts](http://www.easterseals.com/site/PageServer?pagename=ntl_myths_facts), ziyaret tarihi: 6.9.2004
- Oancia T, Bohm C, Carr T, Cujec B, Johnson D.** (2000). The influence of gender and speciality on reporting of abusive and discriminatory behaviour by medical students, residents and physician teachers. *Medical Education*, 34:250-256.
- Okur N.** (2001). Özürlülere Yönelik Örgütlenmenin İncelenmesi. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları / 15. Ankara.
- One in Four of Us.** (2003). The Disability Partnership Incorporating, The Prince of Wales' Advisory Group on Disability. London.
- Perrin JM.** (2002). Health services research for children with disabilities. *The Milbank Quarterly*, 80:2, 3003-324.
- Peters S.** (2000). Is there a disability culture? A syncretisation of threepssible world views. *Disability&Society*,. 15:4, 583-601.
- Putnam M, Geenen S, Powers L.** (2003). Health end Wellness: People with disability discuss barriers and facilitators to well being. *Journal of Rehabilitation*.69:1, 37-45.
- Scullion PA.** (1999). Disability in a nursing curriculum. *Disability&Society*. 14:4, 539-559.
- Soyer A.** (2004). Türkiye'de Sağlık Sektörünün Temel Sorunları; Son Durum Nedir, Değişim / Dönüşüm Ne Yöndedir? Dünyada ve Türkiye'de Sağlığın Yeniden Yapılandırılması, Topluma ve Çalışanlara Etkileri Sempozyum Kitabı. Sf: 78-104, 17-18 Eylül, İzmir
- Tanenhaus RH, Meyers AR, Harbison LA.** (2000). Disability and the curriculum in US graduate schools of public health. *American Journal of Public Health*. 90:8, 1315-1316.
- Tapan E.** (2002). Ben Mutlu Bir Down Annesiyim. YKY.8. Baskı. 129-180. İstanbul.
- Thompson TLC.** (2003) The effect of curriculum on the attitudes of nursing students toward disability. *Rehabilitation Nursing*. 28:1, 27-30.
- Türkiye Özürlüler Araştırması.** (2002). Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Ankara.
- Wells TPE, Byron MA, McMullen SHP, Birchall MA.** (2002). Disability teaching for medical students: disabled people contribute to curriculum development. *Medical Education*.36. 788-792.