



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ İNCELENMESİ - BİR ÜNİVERSİTE
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Rukiye APAYDIN

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. İsmail BARIŞ**

İSTANBUL – 2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK
TUTUMLARININ İNCELENMESİ - BİR ÜNİVERSİTE
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Rukiye APAYDIN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. İsmail BARIŞ

İSTANBUL – 2020

ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ENGELLİ BİREYLERE YÖNELİK TUTUMLARININ İNCELENMESİ - BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Sağlık kuruluşları, engelli bireylerin en sık başvurduğu ve ihtiyaç duyduğu kurumların başında gelmektedir. Buna göre, öncelikli olarak sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik tutumlarının ve farkındalıklarının belirlenmesi için bir araştırma yapılması gerekliliği doğmuştur. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik tutumlarını incelemek ve değerlendirmek üzere yapılan bu çalışmanın evreni olarak belirlenen, İstanbul Üniversitesine bağlı İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanları arasından 214 gönüllü katılımcı üzerinde araştırma yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından sağlık çalışanlarının demografik bilgileri ile engelli bireylere yönelik bazı düşünce ve fikirlerini ortaya çıkarmak amacıyla hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Kaner, (2009) ve arkadaşları tarafından engelli bireylere yönelik tutumları ortaya çıkarmak üzere hazırlanan toplam 43 maddeden oluşan Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Çoğunluğu doktor ve hemşire olan katılımcıların, 135 (%63,1)'i kadın ve 79 (%36,9)'u erkek ve ortalama $38,81 \pm 8,84$ yaş ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların çoğunluğu engelli bireylerle iletişim kurmakta zorlanmadığını belirtmiş(%69,6), ancak, yine katılımcı sağlık çalışanlarının çoğunun engellilere yönelik olarak herhangi bir eğitime katılmadıkları saptanmıştır(%73,4). Buna rağmen her 10 katılımcıdan 8'i bu yönde verilecek olan eğitimlere katılma yönünde olumlu yanıt vermiştir. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcı sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik genel tutumlarının olumlu yönde olduğu görülmüştür. Ancak, sağlık çalışanlarının engellilerin, “çalışma hayatına katılımına” ve “aile yaşamlarına” yönelik tutumlarında kararsız kaldıkları saptanmıştır. Bu sonuçlara göre, engelli bireylerin toplumsal hayatta en sık karşılaştığı ve yardım veya hizmetine en çok ihtiyaç duyduğu meslek grubu olan, sağlık çalışanlarının engellilerle çalışma ve engelli hastalar ile iletişime yönelik kapsamlı hizmet içi eğitimlere tabi tutulması, hatta çalışanlara bu yönde farkındalık yaratılması maksatlı verilecek eğitimlerin, engelli bireyler tarafından bizzat verilmesinin sağlanması yönünde öneriler ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engelli Birey, Engelliye Yönelik Tutum, Sağlık Çalışanı, Sağlık Kuruluşları.

INVESTIGATION OF HEALTH PROFESSIONALS 'ATTITUDES TOWARDS DISABLED INDIVIDUALS - A UNIVERSITY HOSPITAL CASE

ABSTRACT

Health institutions are the primary institutions that disabled individuals appeal to and mostly need. Therefore, this research emerged with an aim to determine the attitudes and awareness of health professionals towards people with disabilities. For this reason, 214 volunteers among the health professionals of the Medical Faculty of Istanbul University were determined as the target population of this study which was conducted to examine and evaluate the attitudes of health professionals towards disabled individuals. As a data collection tool, Personal Information Form prepared by the researcher to reveal the demographic information of participant and some opinions and their views about disabled individuals and the Attitude Scale for Disabled Persons with 43 items prepared by Kaner (2009) et al. were used to reveal their attitudes towards people with disabilities. Participants, mostly doctors and nurses, were found to have 135 (63.1%) female and 79 (36.9%) male with an average age 38.81 ± 8.84 . According to the results, the majority of the participants stated that they did not have difficulty in communicating with disabled individuals (%69,6), however, it was also determined that most of the participating health professionals did not participate in any training course related to the disabled people (%73,4). However, 8 out of 10 participants responded positively about participating in the training course related to the disabled people. According to the results, the general attitudes of the participants towards disabled people were positive. However, it was determined that health professionals were undecided in their attitudes towards "participation in working life" and "family life" of the disabled people. To this end, suggestions emerged that in-service training courses in relation to working with disabled people and communicating with disabled patients needed to be provided to health professionals that disabled people encounter mostly in social life, need help or service; suggestions were also made to ensure that these trainings needed to be provided to health professionals by disabled individuals for the purpose of raising their awareness.

Keywords: Disabled individuals, Attitude towards disabled individuals, Health professionals, Health Institutions.

TEŞEKKÜR

Tez alıőmamda araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonlandırılması aőamalarında ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalıőmamı bilimsel temeller ışığında şekillendirmemde katkı sunan değerli danıőman hocam Doç. Dr. İsmail BARIŞ başta olmak üzere, veri toplama sürecinde katılım sağlayan İstanbul Tıp Fakóltesi Hastanesinde görevli sağlık çalışanlarına ve tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme teşekkür ederim.

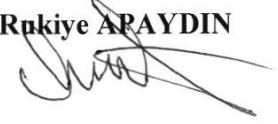


BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

07.05.2020

Rukiye APAYDIN



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Engellilik.....	6
2.1.1. Engellilik Nedenleri ve Türleri	7
2.2. Türkiye’de Engellilik.....	9
2.2.1. Engelli Bireylere Yönelik Hizmetler	9
2.2.2. Kurumsallaşma ve Mevzuat	11
2.2.3. Türkiye’de Engelliliğin Dağılım Oranları.....	12
2.2.3.1. Engelli Bireylerin Cinsiyet Profili.....	13
2.2.3.2. Engelli Bireylerin İş Gücüne Katılım Oranları (Ortopedik, Görme, İşitme, Dil Ve Konuşma, Zihinsel)	13
2.2.3.3. Engelli Nüfusun İş Gücüne Katılımı (Süreğen Hastalık).....	14
2.2.3.4. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Ortopedik)	14
2.2.3.5. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Görme)	15
2.2.3.6. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (İşitme)	16
2.2.3.7. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Dil ve Konuşma).....	16
2.2.3.8. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Zihinsel)	17
2.2.3.9. Engelli Bireylerin Kurum ve Kuruluşlardan Beklentileri	17
2.2.3.10. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Ortopedik)	18
2.2.3.11. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Görme)	18
2.2.3.12. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (İşitme)	19
2.2.3.13. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Dil ve Konuşma)	19
2.2.3.14. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Zihinsel)	20
2.3. Engelli Bireylere Yönelik Sağlık Hizmetleri.....	20
2.4. Tutum Kavramı ve Engelli Bireylere Yönelik Tutum	23
2.5. İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.....	25

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Modeli	27
3.2. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri	27
3.2.1. Araştırmanın Soruları	27
3.2.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	28
3.3. Evren ve Örneklem	29
3.4. Veri Toplama Araçları	29
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	29
3.4.2. Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği (ÖYTÖ).....	29
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	30
3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi.....	30
4. BULGULAR.....	32
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları	32
4.2. Katılımcıların Engelli Bireylere Yönelik Bilgi Düzeylerine Göre Frekans Dağılımları.....	34
4.3. Katılımcıların Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeğine Ait Bulguları	37
4.4. Araştırmada Geliştirilen Hipotezlerin Analizi	39
4.5. Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler.....	63
5. TARTIŞMA	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	73
6.1. Sonuçlar	73
6.2. Öneriler.....	74
7. KAYNAKLAR.....	76
EKLER	79
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	79
EK 2: Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği.....	81
EK 3: Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Onayı	83
EK 4: İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Tez Çalışması Onay Yazısı	84
Ek 5: Özgeçmiş	85

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Tıbbi Model ve Sosyal Modelin Karşılaştırılması	7
Tablo 2: Engellilik Nedenleri UNESCO verileri.....	8
Tablo 3: Türkiye’de Engelli bireylerin cinsiyet profili	13
Tablo 4: Ortopedik, Görme, İşitme, Dil ve Konuşma ve Zihinsel Engelli Nüfus Profili.....	14
Tablo 5: Engelli Nüfusun İş Gücüne Katılımı (Süreğen Hastalık)	14
Tablo 6: Ortopedik Engelli Bireylerin Tedavi Olma Durumları.....	15
Tablo 7: Görme Engelli Bireylerin Tedavi Olma Durumları.....	15
Tablo 8: İşitme Engelli Bireylerin Tedavi Olma Durumları.....	16
Tablo 9: Dil ve Konuşma Engelli Bireylerin Tedavi Olma Durumları	16
Tablo 10: Zihinsel Engelli Bireylerin Tedavi Durumları	17
Tablo 11: Engelli Bireylerin Kurum ve Kuruluşlardan Beklentileri	18
Tablo 12: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Ortopedik)	18
Tablo 13: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Görme).....	19
Tablo 14: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (İşitme).....	19
Tablo 15: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Dil ve Konuşma).....	20
Tablo 16: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Zihinsel).....	20
Tablo 17: Katılımcıların yaşlarına göre frekans dağılımı	32
Tablo 18: Katılımcıların cinsiyetine göre frekans dağılımı	32
Tablo 19: Katılımcıların medeni durumuna göre frekans dağılımı	32
Tablo 20: Katılımcıların eğitim durumuna göre frekans dağılımı	33
Tablo 21: Katılımcıların mesleki ünvanına göre frekans dağılımı	33
Tablo 22: Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresine (yıl) göre frekans dağılımı.....	34
Tablo 23: Katılımcıların engelli hastalarla iletişimde zorlanma durumuna göre frekans dağılımı.....	34
Tablo 24: Katılımcıların engelli bireylerle çalışmaya yönelik herhangi bir ders, seminer ya da eğitim alma durumuna göre frekans dağılımı	35
Tablo 25: Katılımcıların çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik eğitim alma durumuna göre frekans dağılımı	35

Tablo 26: Katılımcıların çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik eğitim olduğunda katılma durumuna göre frekans dağılımı	36
Tablo 27: Katılımcıların engelli bireylerin sahip olduğu haklarına yönelik bilgilerine göre frekans dağılımı.....	36
Tablo 28: Katılımcıların ailesinde veya yakın çevresinde engelli birey olma durumuna göre frekans dağılımı	37
Tablo 29: Ortalama Puanların Değerlendirme Aralığı	37
Tablo 30: Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri.....	38
Tablo 31: Sağlık Çalışanlarının yaşına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar.....	39
Tablo 32: Sağlık Çalışanlarının yaşına göre engelli bireylerin çalışma yaşamı karşılaştırmaları	40
Tablo 33: Sağlık Çalışanlarının cinsiyetine göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	41
Tablo 34: Sağlık Çalışanlarının medeni durumuna göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	41
Tablo 35: Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	42
Tablo 36: Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre engelli bireylerin Kişiler arası ilişkilerine yönelik tutumlarının karşılaştırılması	43
Tablo 37: Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre engelli bireylerin çalışma yaşamına yönelik tutumlarının karşılaştırılması	44
Tablo 38: Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre engelli bireylerin kişisel özelliklerine yönelik tutumlarının karşılaştırılması	45
Tablo 39: Sağlık Çalışanlarının mesleki ünvanına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	46
Tablo 40: Sağlık Çalışanlarının mesleki ünvanına göre engelli bireylerin çalışma yaşamına yönelik tutumlarının karşılaştırılması	48
Tablo 41: Sağlık Çalışanlarının mesleki ünvanına göre engelli bireylerin aile yaşamına yönelik tutumlarının karşılaştırılması	51
Tablo 42: Sağlık Çalışanlarının meslekte çalışma süresine (yıl) göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	53

Tablo 43: Sağlık Çalışanlarının meslekte çalışma süresine (yıl) göre engelli bireylerin çalışma yaşamlarına yönelik tutumlarının karşılaştırılması	54
Tablo 44: Sağlık Çalışanlarının meslekte çalışma süresine (yıl) göre engelli bireylerin aile yaşamlarına yönelik tutumlarının karşılaştırılması	55
Tablo 45: Sağlık Çalışanlarının engelli hastalarla iletişime zorlanıp zorlanmama durumuna göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	56
Tablo 46: Sağlık Çalışanlarının daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	58
Tablo 47: Sağlık Çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	59
Tablo 48: Sağlık Çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik eğitim verilmesi durumunda, katılıp katılmama durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	60
Tablo 49: Sağlık Çalışanlarının engellilerin sahip olduğu haklar hakkında bilgisinin olup olmaması durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	61
Tablo 50: Sağlık Çalışanlarının yakın çevresinde engelli birey olma durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar	62
Tablo 51: Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiler	63

KISALTMALAR DİZİNİ

İÜ	İstanbul Üniversitesi
İTF	İstanbul Tıp Fakültesi
SUAM	Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
ÖYTÖ	Özürllülere Yönelik Tutum Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu
AB	Avrupa Birliği
BM	Birleşmiş Milletler
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
ÖZİDA	Özürllüler İdaresi Başkanlığı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÖA	Türkiye Özürllüler Araştırması

1. GİRİŞ

Engellilik, kişinin görme, duyma, konuşma ve yürüme gibi bedensel veya zihinsel yetkinliklerini doğum öncesi, doğum anı veya doğum sonrası dönemlerde yitirmesi sonucunda ortaya çıkan ve kişiyi sosyal ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkileyen durum olarak tanımlanabilir. Türk Dil Kurumuna (TDK) göre engel, “Bir şeyin gerçekleşmesini önleyen sebep, mâni, mahzur, müşkül, pürüz, mânia, handicap.” şeklinde tanımlanmaktadır(tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 05.10.2019). Engelli birey ise, yürüme, konuşma, görme ve duyma gibi yetkinliklerini yitirmiş veya engellilik olarak nitelendirilen durumda olan kişi olarak değerlendirilir. Engellilik, kişinin kendini sosyal yaşamından dışlanmış ve soyutlanmış hissetmesine veya yaşamında sınırlılıklar yaşamasına neden olan bir durumdur. Engellilik hakkında, tıbbi değerlendirmenin yanı sıra sosyal ve toplumsal boyutları da ele alınarak bu kapsamda bir değerlendirme ve tanımlamaya ihtiyaç vardır. Engelli bireylere yönelik düzenlemeler Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde 1990’lı yılların başlarında sosyal model çerçevesinde geliştirilmeye başlamıştır. Avrupa’daki sosyal model engelli bireyin sosyal organizasyonu üzerinde durmakta iken, Amerika’da ise çevresel faktörlerin önemi vurgulanmaktadır. Türkiye’de engelli nüfusa ilişkin sosyal model geliştirmenin önemine gecikmeli olarak varılmakla birlikte en önemli eksikliğin ülkemizde engelli nüfusa yönelik yapılmış araştırmaların yetersizliği olduğu söylenebilir (Burcu, 2007. akt. Kılıç, 2018:14).

1.1. Araştırmanın Problemi

Sağlık kuruluşları, engelli bireylerin en sık başvurduğu ve ihtiyaç duyduğu kurumların başında gelmektedir. Buna göre, sağlık kuruluşları, hem fiziki hem de personel yeterliliği bakımından engelli bireylerin ihtiyaçlarına göre organize edilmeli ve bu ihtiyaçlar yönünde işleyişleri düzenlenmelidir. Sağlık kurum ve kuruluşları, engelli bireyin kuruma başvuru anından kurumdan çıkışına kadar engelli bireyin, ihtiyaç ve gereklilik arz eden gereksinimlerini tam olarak karşılamalıdır. Bu bağlamda, kurumların gerekli politikaları üretmek ve görevli sağlık personelinin bilgi ve becerilerini bu hizmet yönünde arttırması gerekir. Kurumda, engelli bireyin bire bir hizmet aldığı veya tedavisi aşamasında karşılaştığı, tüm sağlık personeli engellilik konusunda gerçekleştirilecek

olan, eğitimlere y6nlendirilmeli ve engelli bireylere hastane içinde en uygun koşulların sağlanabilmesi açısından konu hakkında sorumluluklarının bilincinde sağlık personeli yetiştirilmesi gereklidir.

Buna g6re, 6ncelikli olarak sağlık çalışanlarının engelli bireylere y6nelik tutumlarının ve farkındalıklarının belirlenmesi için bir araştırma yapılması gerekliliği doğmuştur. Araştırmadan elde edilecek olası sonuçlara g6re, sağlık kurum ve kuruluşlarının engelli bireyler ve sağlık çalışanlarına y6nelik geliştirecekleri politikalara y6nelik 6nerilerin ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının, engelli bireylerin en sık başvurduğu, engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma aşamasında ihtiyaç duyduğu ve onlara tıbbi bakım veren meslek elemanları olmaları gibi sebeplerin değerlendirilmesi sonucunda sağlık çalışanlarının engelli bireylere y6nelik olarak tutumlarının ve sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanması gereken politikaların araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmanın genel amacı, sağlık çalışanlarının engelli bireylere y6nelik tutumları 6zerinde, sosyo-demografik 6zelliklerin ve mesleki farklılıkların etkisinin incelenmesi ve tutumlar arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaktır.

Araştırmada yukarıda belirtilen ana amaç doğrultusunda alt amaçlar ve bu amaçlarla cevaplandırılacak sorular aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır.

- Sağlık alışanlarının mesleki farklılıklarına g6re, engelli bireylere y6nelik tutumlarında anlamlı bir değerşkenlik var mıdır?
- Sağlık alışanlarının hangi sosyo-demografik 6zellikleri engelli bireylere y6nelik tutum puanlarını artırmaktadır?
- Sağlık alışanlarının hangi sosyo-demografik 6zellikleri engelli bireylere y6nelik tutum puanlarını azaltmaktadır?
- Sağlık alışanlarının mesleki ve sosyo-demografik 6zellikleri ile engelli bireylere y6nelik tutumları arasındaki ilişkileri nedir?

1.3.Araştırmanın Önemi

Araştırmadan ortaya çıkması beklenen sonuçların, engelli bireylerin sağlık kurumları ve sağlık çalışanları açısından nasıl ve ne şekilde değerlendirilmesi ve engelli bireylerin bu kuruluşlarda karşılaştığı sorunların çözüme kavuşturulmasında yol gösterici olması beklenmektedir. Bu kapsamda değerlendirildiğinde araştırmanın, sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik eğitim hakkı, kişilerarası iletişim, çalışma ortamı, yetkinlik-bağımsız yaşam vs. konular yönünden tutumlarının incelenmesi ve bu tutumların sosyo-demografik ve mesleki farklar gibi değişkenler üzerinden değerlendirilmesine olanak tanınması hedeflenmiştir. Yapılan bu çalışma, engelli bireylerin yaşamlarının büyük bölümünde etkili olduğu düşünülen sağlık çalışanlarının, engellilere karşı tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesi ve bu konuda literatüre daha önce yapılan çalışmalar da değerlendirilerek, yenilikçi önerilerin sunulabilmesi açısından önem arz etmektedir.

1.4. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada model olarak, nicel araştırma yöntemlerinden olan tarama yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmada ayrıca, “ilişkisel araştırma” ve “kesitsel tarama” araştırma tekniklerinden yararlanılmıştır. Araştırmanın evreni, İstanbul ilinde görevli Sağlık Çalışanları olarak belirlenmiştir. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görevli sağlık çalışanları araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan ve sağlık çalışanlarının Demografik bilgilerine yönelik olarak Kişisel Bilgi Formu ve Sema Kaner ile arkadaşları tarafından, 2008 yılında Başbakanlık Özürlüler İdaresince yapılan “Toplum Özürlülüğü Nasıl Anlıyor” isimli araştırma için geliştirilen ve 43 maddeden oluşan Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği (ÖYTÖ) kullanılmıştır. Araştırma, 2019-2020 güz ve bahar dönemlerini kapsayan eğitim öğretim sürecinde gerçekleştirilmiştir. Uygulanan anket ve ölçeğe verilen yanıtlar aracılığıyla elde edilen veriler, istatistiksel çözümlenmeler aracılığıyla incelenmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS programı kullanılarak düz ve çapraz tablolar çıkarılarak frekans dağılımı ve yüzdeler şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmanın genel problem ve amacı dikkate alınarak, araştırmacı tarafından geliştirilen başlıca hipotezler:

- Sağlık Çalışanlarının Demografik özelliklerine göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının mesleki ünvanına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının engellilerin sahip olduğu haklar hakkında bilgisinin olup olmaması durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının yakın çevresinde engelli birey olup olmama durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının engelli bireylere yönelik tutumları arasında ilişki vardır.

2.GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2011 yılında tüm dünyada kapsamlı bir engellilik araştırması yapılmış ve erişkin engellilik oranı tüm dünyada %15,6 iken, bu oran gelişmekte olan ülkeler ayrıca değerlendirildiğinde %18,0 olarak saptanmıştır (Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti, 2011:2). Engellikten etkilenen birey sayısının bu kadar yüksek olmasına rağmen engelliler, bazı toplumlar tarafından dışlanabilmektedir. Bu problemin temelinde, engelli kişilere yönelik oluşan veya oluşturulan olumsuz tutumlar yatmaktadır. Bu olumsuz tutumlar ise doğuştan gelmemekte, öğrenme yolu ile sonradan edinilmektedir. Tutumların gelişiminde; ebeveynler, arkadaşlar, kitle iletişim araçları ve geçmiş yaşantılar önemli rol oynamaktadır (Sezer, 2012:17). Engelli bireylere dönük olarak, tutum, engelli bireyler ile ilgili düşünceler, inançlar ve duyguların tamamını kapsamaktadır (Özyürek, 2013).

Engellilik, her insanın yaşamında karşı karşıya kalabileceği bir durum olarak değerlendirilmesi ve bu bağlamda, her insanın engellilik konusunda bilgi ve fikrinin olmasının önemi karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde engelli bireylere yönelik politikaların yalnızca devlet kurumları tarafından değil, engellilik konusunda bilinçlenen toplumlar tarafından da uygulanmasının desteklendiği söylenebilir. “2006 yılında benimsenen Engellilerin Haklarına İlişkin Birleşmiş Milletler Sözleşmesi’nin (CRPD) amacı, “tüm engelli insanların temel özgürlüklerden ve bütün insan haklarından tam ve eşit bir şekilde faydalanmasını teşvik etmek, sağlamak, korumak ve insan olmaktan ileri gelen haysiyetlerine yönelik saygıyı arttırmaktır”. Bu, dünya çapında engelliğe yönelik anlayışta ve verilen tepkilerde büyük bir değişimi ifade etmektedir” (Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti, 2011:1).

Türkiye’de yaklaşık 8,5 milyon kronik hasta ve özürlü yaşamakta olup bu bireyler çevrelerindeki hareketliliklerini kısıtlayan çok sayıda engel ve uygun olmayan düzenlemeler nedeniyle toplumsal hayatta birçok sorunla karşılaşmaktadırlar. 2002 Türkiye Özürülüler Araştırması sonuçları da Türkiye’de özürülülerin ulaşılabilirlik konusunda çeşitli sorunlar yaşadığını ortaya koymaktadır (ÖZİDA, 2008).

2.1. Engellilik

Engellilik olgusu insanlığın ortaya çıkışıyla birlikte toplumlarda görülmeye başlanmıştır. Yunan ve Roma imparatorluğu dönemlerinde engelliliğe yönelik toplumsal dışlanma olduğu görülmüştür. Bu süreçte engelliliğe olan algının ahlak açısından yorumlandığı görülmektedir. Dönemin filozoflarından Platon ve Aristoteles engellilik hakkındaki fikirlerine eserlerinde yer vermişlerdir. Antik Çağ'da engelli bireyler toplumsal sürece engel durumlarından dolayı katılamadıkları için eğlence sektörü veya dilencilik gibi durumlara maruz kalmışlardır. Orta Çağ dönemine gelindiğinde iste Antik Çağ'dan farklı engelli bireylerin toplumsal sürece katılımlarını kabul görmüş fakat bu dönemde de ilahi bir ceza olarak düşünülmüşlerdir. Orta Çağ döneminin bitişi ve Batı'nın ilerlemesiyle birlikte Avrupa'da ortaya çıkan Rönesans döneminde, yaşanan gelişmeler toplumun her kısmını kapsayacak şekilde yapılan hizmetler ortaya çıkmıştır. Engelli bireylere bakışın toplumsal bir süreç olduğunun düşüncesinin ortaya çıkması ve bu alanda yapılan hizmetlerde görülmüştür. Örnek olarak yoksul veya engelliler için yaşamlarını sürdürmeleri açısından kurulan sığınma evleri gösterilebilir. Yine de yapılan bu hizmetlerin olmasına karşın insanların zihinsel açıdan engellilere yönelik sağduyu olduğu tam anlamıyla görülmemiştir. Sanayi devrimini de kapsayan bu süreçte engelli bireylere kiliseler vb. yardım kurumları temel gereksinimlerine yönelik hizmetler sağlayabilmişlerdir. Engelli bireye karşı yasal hakların ve köklü değişimlerin yaşandığı sürecin 20. Yüzyılın ikinci yarısında olduğu görülmüştür (Subaşıoğlu ve ark., 2019: 596-597). Engellilik; kişinin yaşam standart ve aktivitelerini sınırlayan, zihinsel veya fiziksel olarak ortaya çıkan bozukluklardır. Engellilik bireylerde doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple görülebilen zihinsel, fiziksel veya ruhsal açıdan yeteneklerin çeşitli derecelerde işlevlerini kaybetmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Öztabak, 2017:357).

Engellilik üzerine literatüre bakıldığında modellere medikal (tıbbi) ve sosyal modele yer verilmiştir. Medikal modelde birey toplumsal davranışlardan sapan uyumsuzluk gösteren varlık olarak karşımıza çıkmıştır. Medikal modele göre toplum değiştirilmez, katı ve sert görülürken insan esnek, uyumlu ve değiştirilebilir olarak görülmektedir. Medikal model engelli bireye tıbbi müdahalenin olması gerektiğini söylerken, sosyal yönü üzerine fikir vermemektedir. Sosyal modele göre engellilik, engelli bireylere sınırları empoze eden bütün kavramlardır. Sosyal baskı biçimi olarak da ifade edilir (Ergüden, 2008: 3-4).

Tablo 2:Tıbbi Model ve Sosyal Modelin Karşılaştırılması

Tıbbi Model	Sosyal Model
Kişisel trajedi teorisi	Toplumsal baskı teorisi
Kişisel sorun	Toplumsal sorun
Bireysel tedavi	Toplumsal eylem
Tibbileştirme	Öz-müdahale (self-help)
Profesyonel egemenlik	Bireysel ve kolektif sorumluluk
Uzmanlık	Deneyim
Düzeltilme	Olumlama, tasvip
Bireysel kimlik	Kolektif kimlik
Önyargı	Ayrımcılık
Tutum	Davranış
Bakım	Haklar
Kontrol	Seçenekler
Politikalar (Policy)	Siyaset (Politics)
Bireysel Uyum	Toplumsal Değişim

(Kaynak: Ergüden, 2008: 4).

2.1.1. Engellilik Nedenleri ve Türleri

Ülkemizde bilinen ve literatür de yer alan engel türlerine bakıldığında; ortopedik, zihinsel, görme, işitme, dil ve konuşma engel türleri en çok ön plana çıkmaktadır. Bu engel türlerinin anlamlarına bakıldığında; zihinsel engel durumu doğum öncesi, doğum sırasında veya doğum sonrasında ortaya çıkabilen çeşitli nedenlere bağlı olarak görülen zihinsel işlevlerde normal süreçten farklı olarak ortaya çıkan gerileme ya da uyumsuz davranış durumlarında yetersizliğin görülmesi olarak tanımlanabilmektedir. Görme engel ise görme işlevini tamamen veya kısmen yitirmiş birey görme engeli yaşamaktadır. İşitme durumunun olması için sesin olması, sesin kulağa gitmesi, seslerde frekans ve şiddetin belirli düzeyde olması ve sesin işitme merkezine ulaşması ile meydana gelir. Bu süreci bu şekilde tanımlayamayan veya aksaklık yaşayan bireyler de işitme engeli görülmektedir. Ortopedik engele bakıldığında birey de fiziksel yapısında yetersizlik olmasıyla bireyin kendi ihtiyaçlarını yerine getirememesi veya yetersizlik yaşamasıyla ortaya çıkmaktadır. Dil ve konuşma engel türünde ise ortaya çıkan yapısal eksikliklere

bağlı olarak dili kullanma, konuşmayı öğrenme veya iletişimdeki güçlükler bireyin sosyal hayata karşı uyumunu olumsuz etkilemektedir. Süreğen hastalıklar da engel türüne alt başlık olarak girmektedir. Süreğen hastalıklar da ise bireyin fonksiyonlarını ve kapasitesini engellenmesiyle birlikte sürekli tedavi ve bakım gerektiren hastalıklara denilmektedir (Özata ve ark., 2017:411).

Engelliliğin nedenlerine bakıldığında ise doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenlerin olduğu görülmektedir. Doğum öncesi nedenlere baktığımızda annenin yaşının 18 altı veya 35 yaş üstü olması, hamilelik sürecinde kullanılan ilaçlar ve geçirdiği hastalıklar, sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, annenin yaşadığı stres, radyasyon ve x ışınlarına maruz kalma, kalıtsal durumlar (kromozom yolu ile geçen nitelikler), akraba evlilikleri, kan uyuşmazlığı ve annenin beslenme düzeni bunlara örnek gösterilebilir. Doğum anı sürece bakıldığında da bebeğin doğum anı oksijensiz kalması, plasentanın rahimden erken ayrılması, göbek bağının bebeğin boynuna dolanması, bebeğin başının önce değil sonra çıkması, anneye doğum sırasında ilaç verilmesi ve gebelik zehirlenmesi olarak sayılabilir. Doğum sonrası nedenler de ise oksijen seviyesinin düşmesi, solunum yolu güçlükleri, kazalar (düşme, yanma, ev kazaları ve trafik kazaları), iş kazaları, bulaşıcı hastalıklar, ekonomik yoksulluklar, çocuk yoksulluğu (düşük doğum ağırlığı ile bebeğin dünyaya gelmesi), çevresel faktörler, meslek hastalıkları ve çevresel kirlenme buna örnek olarak ifade edilebilir (EDES, 2014: 10).

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilişim ve Kültür Kurumu'nun (UNESCO) verilerine bakıldığında engelliliğin genel nedenleri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 2: Engellilik Nedenleri UNESCO verileri

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

(Kaynak: Özata ve ark. 2017: 412).

2.2. Türkiye’de Engellilik

Türkiye’de engelli bireyler için yapılan çalışmalara bakılırsa 1982 Anayasasının 50/I, II maddesine göre “Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar” ibaresi yer almaktadır. Ve aynı zamanda engellilere yönelikte çalışma şartlarında yeni düzenlemelere önem verilerek tekrardan düzenlemesi ifade edilmiştir. Anayasamızın 61/I maddesine baktığımızda, “*Devlet, sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirleri alır*” ifadesi ile engelli bireylerin toplumsal yaşantılarına devam etmeleri konusunda gerekli önemleri devletin almasını sağlamaktadır. 4857 sayılı anayasamızın 30. maddesi ile “*Özürlü, Eski Hükümlü ve Terör Mağduru Çalıştırma Zorunluluğu*” ifadesi ile engelli bireylerin istihdama yönelik düzenlemeler görülmektedir. Ayrıca 657 sayılı kanun ile de engelli bireylerin belli bir oranda devlet kurumlarında çalışması zorunluluğu uygulanmıştır. 193 sayılı kanun ile Gelir Vergisine ilişkin düzenlemeler uygulanmaya başlanmıştır. Eğitim hakkına yönelik birçok gelişme oluşmuş ve anayasamızın 42.maddesinin 7. Fıkrasına göre ele alınmıştır. Buna ek olarak da 1739 sayılı Milli Eğitim Temel Kanununun 8. Maddesine göre de “*Özel eğitime ve korunmaya muhtaç çocukları yetiştirmek için özel tedbirler alınır.*” İfadesi yer almaktadır. Birleşmiş Milletler Genel kurulu tarafından 20 Kasım 1959 yılında kabul edilen “Çocuk Hakları Bildirgesi” ile çocuğun ilköğretimi zorunlu ve ücretsiz okumasına yönelik bir eğitim hakkının olmasını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. (Çınarlı, 2008: 37-45).

2.2.1. Engelli Bireylere Yönelik Hizmetler

Avrupa Birliği (AB) üye ülkeleri özel gereksinimli bireylere geleneksel açıdan hizmet vermek reddederek, onlara aynı fırsat ve haklardan yararlanma hakkı vererek toplumsallaşma sürecinde yer almaları için hizmet sağlamaktadır. AB ülkelerinin bu alandaki hizmetleri 1980’li yıllara dayandığı görülmektedir. 1988 yılında ortaya çıkan HELIOS I ve HELIOS II programları ile 30 milyon yakın engelli bireyin ihtiyaçlarına yönelik amaçla hazırlanmış ve onaylanmıştır. AB çalışma çağındaki her 10 bireyden 1’inin fiziksel veya zihinsel bir engele sahip olduğunu göstermiştir (Vural ve ark., 2004: 143). Ülkemizde son yıllarda yapılan çalışmalarla engelli bireylere yönelik

düzenlemelerin toplumsallaşma ile bütünleştiği görülmektedir. 1990'lı yıllarda başlayan günümüze kadar devam eden sürede engelli bireylerin toplum hayatına katılmalarını sağlamak için yapılan düzenlemelere bakacak olursak; 573 Kanun Hükmünde Kararname(KHK), 2000, 2001 ve 2006 Yönetmeliği, 5378 sayılı Özürlüler Kanunu, 572 sayılı KHK ile sonuçları gözlenen erken eğitim programları, meslek edindirme gibi olumlu gelişmeler görülmüştür. Engelli bireylerin yetenek, yeterlilik ve gereksinimlerine göre sunulan eğitim programları ile tüm eğitim faaliyetlerine yönelik eşit bir şekilde yararlanma yaşamaları ve toplumdan dışlanmayarak toplumsallaşmaya dâhil olmaları yönünde görüş birliklerinin daha fazla olduğu görülmektedir. En somut haline bakılacak olursa bu durum eğitime dâhil olmaları ile gösterilebilir. 1997 yılında kabul edilen 573 sayılı kanun ile kaynaştırma eğitim modeli eğitim hizmetleri içinde yer almaya başlamıştır (Şahin ve ark., 2013: 215).

Sağlık çalışanlarının bakışı ile engelli birey, engelli bireyin bakış açısı ile sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmalara göre engelli bireylerin sağlık hizmetlerindeki memnuniyetlerinin olumsuz yönde olduğu görülmektedir. French'nin (1993) yaptığı araştırmaya göre sağlık hizmetlerinin uygulanmasında “*insancıl olmadığını*” ve “*istismar edici*” olduğunu belirtmiştir. Sağlık alanında hizmet veren kurum veya sağlık çalışanlarının yapmış olduğu her hizmet engelli birey ve ailesini diğer bireylere göre daha fazla etkilemektedir. Engellilik sağlık hizmeti alımının sıklığı ile ilişkilidir. Sağlık alanında engelli bireylerin bu hizmetlere ulaşımı açısından birçok düzenlemenin olduğu görülmektedir. Bu düzenlemelerin engelli bireylerin yaşadığı sağlık sorunlarının fazla olmasıyla ilişkisi çerçevesinde daha fazla geliştirilebileceği de belirtilmiştir (Özata ve ark. 2017: 412). Sağlık alanında öncelikli muayene hakkı, sosyal ve ekonomik alanda (evde bakım hizmeti vb.) haklar, hastanede otopark hakkı ve engelli bireyin engeline göre hizmet sağlanma hakkı (görme engelli birey için işitsel, duyma engelli birey için görsel hizmetlerin olması) vb. düzenlemelerin sağlandığı görülmektedir.

5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. Maddesine göre “Belediye hizmetleri, vatandaşlara en yakın yerlerde ve en uygun yöntemlerle sunulur. Hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve düşük gelire sahip bireylerin durumlarına göre yöntemler uygulanır” hükmü ver almaktadır. Belediyenin 38. Maddesine göre ise “Bütçede yoksul ve muhtaçlar için ayrılan ödeneği kullanmak, engellilere yönelik hizmetleri yürütmek ve engelliler merkezini oluşturmak” ibaresi yer alarak belediye başkanlarının görevleri arasında sayılmaktadır. 5393 sayılı kanuna göre ise aynı zamanda engellilere yönelik

hizmetleri yürütmede sivil toplum örgütleri işbirliği yapma hakkı da vardır. Yasanın 75. Maddesine göre belediyeler engellilere yönelik faaliyetler uygulayan dernek ve vakıflar ile çalışmalarını desteklemelidir hakkı da vardır. 77. Maddesine göre ise “Belediye; sağlık, eğitim, spor, çevre, sosyal hizmet ve yardım, kütüphane, park, trafik ve kültür hizmetleriyle yaşlılara, kadınlara, çocuklara, engellilere, yoksul ve düşkünlere yönelik hizmetlerin yapılmasında beldede dayanışma ve katılımı sağlamak, hizmetlerde etkinlik, tasarruf ve verimliliği artırmak amacıyla gönüllü kişilerin katılımına yönelik programlar uygular” maddesi ile gerekli imkânlar tanınmıştır. 2004 yılında kurulan 5216 sayılı kanun ile Büyükşehir Belediyelerinin görevleri arasında engelli hizmetleri de yer almıştır (Kalaycı ve ark., 2019: 668).

2.2.2. Kurumsallaşma ve Mevzuat

Türkiye genelinde engelli bireylerle ilgili yapılmış olan en kapsamlı çalışma 2002 yılında sayımla gerçekleşen “Türkiye Engelliler Araştırması” olarak gösterilebilir. Bu araştırmanın sonuçlarına baktığımızda, %12,8’inin engelli bireylerden katılımlarıyla olduğu, en yüksek orana sahip olan engel türünün ise ortopedik engellilerden (%1,23) olduğu görülmüştür. Diğer engel gruplarına baktığımızda; görme engelli bireyler %0,6, işitme engelli bireyler %0,4, zihinsel engelli bireyler %0,5, dil ve konuşma engelli bireyler %0,4 ve ruhsal ve kronik hastalığı olanların %9,7 oranında olduğu, birden fazla engel türüne sahip olan bireylerin ise nüfusun %11,4’ünü kapsadığı ortaya çıkmıştır (Kılıç, 2018: 9). Türkiye’de engelli bireylere yönelik ilk düzenlemenin 1997 yılında 572 sayılı KHK ile yapılmıştır. Engelli bireylere yönelik birçok düzenleme yapılmış ve 3194 sayılı İmar Kanununa ulaşılabilirlikle ilgili “*Fiziksel çevrenin özürsüzler için ulaşılabilir ve yaşanabilir kılınması için, imar planları ile kentsel sosyal, teknik altyapı alanlarında ve yapılarda Türk Standartları Enstitüsü’nün ilgili standartlarına uyulması zorunludur*” maddesi yer almıştır. 23804 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan İmar Kanununda engelli bireylere yönelik çevre düzenlenmesini içermiş ve yürürlüğe girmiştir. 18.12.2008 tarihinde Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun ile 30 Mart 2007 yılında New York’ta “Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’nin onaylanması uygun olduğu görülmüştür. Yapılan bu Sözleşme’nin amacının ise engelli bireylerin tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit yararlanma hakkını vererek insanlık onuruna saygıyı da destekleyici olmuştur.

Anayasamıza baktığımızda 42, 50 ve 61. Maddelerinde engelli bireyle ilgili yasal düzenlemeler yapılmıştır. 07.07.2005 yılında yayınlanan 24868 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un geçici 2'inci maddesi de yürürlüğe girmiştir. 12 Eylül 201 tarihinde de 5982 sayılı kanun ile kadın ve erkeklerin eşit haklara sahip olduğu belirtilmiştir. Devlet ise bu eşitliği hayata geçirmekle görevlidir. Bu hükümler içinde çocuklar, yaşlılar engelli bireyler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile gaziler de yer almış ve anayasa ile güvence altında tutulmuştur (Kılıç, 2018: 11).

Engelli bireylere verilen hak ve hizmetlerden faydalanmak için 14 Ocak 2012 yılında yayınlanan 28173 sayılı kanun ile Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kuruluşu Raporları Hakkında Yönetmeliğe uygun olan sağlık kurulu raporunun alınması gerektiği belirtilmiştir. Özürlü Sağlık Kurulu Raporunda özür oranı %40 ve üzeri olması durumunda engelli bireylere yönelik hak ve hizmetlerden yararlanma, özürlü kimlik kartı, özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden fayda sağlayabilmek, engelli bireylere yönelik istihdam hizmetleri, bakım hizmetlerinden yararlanmak, bakım aylığı almak, Özel Tüketim Vergisinden muafiyeti yararlanmak, özürlü aylığı almak ve yerel yönetimlerin engelli bireylere sağladığı haklar ve kolaylıklardan yararlanmak gibi birçok haktan yararlanabilmektedirler. Özürlü Sağlık Kurul Raporu düzenlenmesi için, kamu kurum ve kuruluşlardan resmi yazı ile beraber gönderilmekte veya raporu verecek hastanenin baştabipliğine doğrudan müracaat ederek işlemler gerçekleştirilebilir (Kılıç, 2018: 16).

2.2.3. Türkiye'de Engelliliğin Dağılım Oranları

2002 yılında yapılan Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın ülkemiz genelinde engellilik üzerine bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına bakıldığında; engelli olan nüfusun %12,29 olarak toplam nüfus oranına göre yüzdeliği görülmüştür. Ülkemizdeki bu araştırma verilerine göre 8.431.937 bireyin engelli olarak yaşamlarını sürdürdüğü tespit edilmiştir. Engellilik kavramını sadece bu sorunları yaşayan engelli bireyleri değil ailesini, çevresini ve toplumsal süreçte buldukları ortamları da etkilemektedir. Ayrıca bireyin ailesini ve yakın çevresini ekonomik, psikolojik ve sosyal çerçeve de etkileyen bir durum olarak da karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal düzen için de çok önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Engelliliğin

profili, işgücü katılımı, sağlık yapısı, kurum ve kuruluşlardan beklentileri göz önüne alınarak engelin ortaya çıkışı ve dağılımları hakkında aşağıdaki tablolarda bilgilere yer verilmiştir.

2.2.3.1. Engelli Bireylerin Cinsiyet Profili

Araştırmadaki sonuçlara göre engellilik olgusu öncelikle bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Engelli bireyin cinsiyet profiline göre ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel oranlarında kadınların oranının düşük olduğu görülmüştür (T.Ö.A. 2009: 5-6). Aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo3: Türkiye’de Engelli bireylerin cinsiyet profili

Toplam engelli nüfus			Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engelli nüfusu			Süreğen hastalığa sahip olan nüfus		
Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
12,29	11,1	13,45	2.58	3.05	2.12	9.7	8,5	11,33

(Kaynak: T.Ö.A. 2009: 6).

2.2.3.2. Engelli Bireylerin İş Gücüne Katılım Oranları (Ortopedik, Görme, İşitme, Dil Ve Konuşma, Zihinsel)

Yapılan araştırmaya göre engelli nüfusun iş gücü katılımına bakıldığında ortopedik, görme, işitme, zihinsel, dil ve konuşma engeli olan bireylerin oranları incelenmiştir. Türkiye genelinde %21.71 oranında iş gücüne katılım oranı ortaya çıkmıştır. İş gücüne dâhil olmayan nüfusun oranı ise 78.29 olarak belirtilmiştir (T.Ö.A. 2009: 14). Ayrıca yaşanan bölgeler ve cinsiyete göre de bu oran aşağıdaki tabloda ele alınmıştır.

Tablo 4: Ortopedik, Görme, İşitme, Dil ve Konuşma ve Zihinsel Engelli Nüfus Profili

	İşgücüne katılım oranı	İşsizlik oranı	İşgücüne dâhil olmayan nüfus oranı
Türkiye	21.71	15.46	78.29
Kent	25.61	17.43	74.39
Kır	17.76	12.58	82.24
Erkek	32.22	14.57	67.78
Kadın	6.71	21.54	93.29

2.2.3.3. Engelli Nüfusun İş Gücüne Katılımı (Süreğen Hastalık)

Engelli nüfusun iş gücüne katılımında süreğen hastalığa sahip olanların oranları bu araştırma sonucu olarak aşağıdaki tablo da yer almaktadır. Türkiye genelinde %22.87 oranında engelli bireyin iş gücüne katılımı görülürken %77.13 gibi büyük bir oranının bu iş gücüne katılamadığı belirtilmiştir (T.Ö.A. 2009: 14).

Tablo 5: Engelli Nüfusun İş Gücüne Katılımı (Süreğen Hastalık)

	İşgücüne katılma oranı	İşsizlik oranı	İşgücüne dâhil olmayan nüfus oranı
Türkiye	22.87	10.77	77.13
Kent	23.08	12.72	76.92
Kır	22.48	7.08	77.52
Erkek	46.58	10.28	53.42
Kadın	7.21	12.84	92.79

2.2.3.4. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Ortopedik)

Yapılan araştırmada engelli bireyin tedavi olması olmamasına göre sağlık yapıları incelenmiştir. Türkiye genelinde tedavisi yapılan ortopedik engelli bireylerin erkek

oranlarına bakıldığında %43.7 olduğu tedavisi yapılmayan erkeklerin ise 36.1. olduğu daha fazla tedavi oranının olduğu görülmüştür (T.Ö.A. 2009: 29).

Tablo 6: Ortopedik Engelli Bireylerin Tedavi Olma Durumları

	Tedavi yapılıyor			Tedavi yapıldı			Tedavi yapılmadı			Bilinmeyen		
	T	E	K	T	E	K	T	E	K	T	E	K
Türkiye	17.0	16.0	18.4	39.5	43.7	33.6	38.8	36.1	42.6	4.5	3.9	5.2
Kır	18.3	17.3	19.9	40.6	44.4	34.9	39.8	34.7	39.8	4.2	3.5	5.2
Kent	15.6	14.6	16.4	38.9	42.2	32.1	41.8	37.5	45.8	4.4	4.3	5.3

(E: Erkek, K: Kadın, T: Toplam).

2.2.3.5. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Görme)

Türkiye Özürlüler Araştırmasına göre görme engelli bireylerin oranlarına bakıldığında aşağıdaki tablo da görüldüğü gibi tedavi olma oranlarında Türkiye genelinde erkek görme engelli bireylerin tedavisi yapılma oranında %39,4 olduğu görülmektedir. Kadın bireylerin ise %33.6'sında tedavinin yapıldığı ortaya çıkmıştır (T.Ö.A. 2009: 29).

Tablo 7: Görme Engelli Bireylerin Tedavi Olma Durumları

	Tedavi yapılıyor			Tedavi yapıldı			Tedavi yapılmadı			Bilinmeyen		
	T	E	K	T	E	K	T	E	K	T	E	K
Türkiye	20.3	19.8	20.9	37.0	39.4	33.6	38.6	37.0	40.7	4.1	3.5	4.7
Kır	17.0	15.8	18.7	36.8	39.7	32.4	36.6	34.0	39.9	2.8	2.9	2.7
Kent	23.3	23.8	22.7	37.1	39.2	34.5	40.7	40.1	41.5	5.4	4.2	7.1

2.2.3.6. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (İşitme)

İşitme engeli olan bireylerin sağlık yapısına bakıldığında Türkiye genelinde tedavi oranı %13.0 olduğu görülmektedir. Tedavisi yapılan kadınların %36.8'i ve erkek bireylerinde %40.7'sinin tedavilerinin olduğu bilinmektedir (T.Ö.A. 2009: 29).

Tablo 8: İşitme Engelli Bireylerin Tedavi Olma Durumları

	Tedavi yapılıyor			Tedavi yapıldı			Tedavi yapılmadı			Bilinmeyen		
	T	E	K	T	E	K	T	E	K	T	E	K
Türkiye	13.0	13.0	13.0	39.0	40.7	36.8	43.6	42.7	44.6	4.3	3.4	5.4
Kır	15.0	14.3	15.7	41.9	43.3	40.0	38.3	38.7	37.9	4.7	3.4	6.2
Kent	10.8	11.6	9.81	35.8	37.9	33.2	49.2	46.9	52.4	3.9	3.4	4.5

(E: Erkek, K: Kadın, T: Toplam).

2.2.3.7. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Dil ve Konuşma)

Yapılan araştırmaya göre dil ve konuşma engelli olan bireylerin tedavi olma ve olmama durumlarına bakıldığında Türkiye genelinde tedavisi olanların toplam %21,6 olduğu tedavisi yapılmayanların oranının ise %63.0 olduğu görülmektedir (T.Ö.A. 2009: 29).

Tablo 9: Dil ve Konuşma Engelli Bireylerin Tedavi Olma Durumları

	Tedavi yapılıyor			Tedavi yapıldı			Tedavi yapılmadı			Bilinmeyen		
	T	E	K	T	E	K	T	E	K	T	E	K
Türkiye	11.2	11.0	11.5	21.6	23.9	17.8	63.0	61.4	65.7	4.1	3.6	4.8
Kır	13.8	12.6	15.6	22.0	24.1	18.5	60.8	60.5	61.3	3.3	2.6	4.4
Kent	8.48	9.41	6.88	21.2	23.6	17.1	65.4	61.3	70.7	4.4	4.6	5.2

(E: Erkek, K: Kadın, T: Toplam)

2.2.3.8. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Zihinsel)

Aşağıdaki tabloda belirtildiği gibi araştırma sonucunda zihinsel engelli bireylerin tedavisi olanlarda erkeklerin %25.8'in görülürken tedavisi olmayan erkek bireylerin %53.1 oranında olduğu saptanmıştır (T.Ö.A. 2009: 29).

Tablo 10: Zihinsel Engelli Bireylerin Tedavi Durumları

	Tedavi yapılıyor			Tedavi yapıldı			Tedavi yapılmadı			Bilinmeyen		
	T	E	K	T	E	K	T	E	K	T	E	K
Türkiye	18.0	18.2	17.7	25.8	25.8	23.4	54.0	53.1	55.4	2.9	2.7	3.3
Kır	23.7	23.1	24.5	24.6	26.7	21.7	48.5	47.5	49.8	3.0	2.5	3.8
Kent	12.9	14.0	11.0	25.0	25.0	25.1	59.1	57.9	61.1	2.8	2.9	2.7

(E: Erkek, K: Kadın, T: Toplam)

2.2.3.9. Engelli Bireylerin Kurum ve Kuruluşlardan Beklentileri

Türkiye Özürlüler Araştırmasındaki verilere göre engelli bireyler kamu ve kuruluşlarından yüksek oranda beklenti içinde oldukları oranlarda belirtilmiştir. Engelli bireylerin maddi olarak beklentilerinde parasal katkı olduğu %61,22 oranda görülmüştür. Maddi desteğin sağlanmasını isteyen kesimin en fazla kırdaki yaşayan ve kadın bireylerden oluştuğu görülmektedir. Bu verilere bakıldığında kadınların gelirlerinin olmaması ya da düşük olmasından kaynaklı olduğu görülebilmektedir. İş bulma konusunda yardım edilmesini isteyen toplam oran %10'dur (T.Ö.A., 2009: 31).

Tablo 11: Engelli Bireylerin Kurum ve Kuruluşlardan Beklentileri

	Parasal katkıda bulunma	Eğitim olanakları yaratma	İş bulmaya yardımcı olma	Yasal hakları savunma	Evde uzman personel tarafından bakım ve tedavi hizmeti verme	Diğer	Bilinmeyen
Türkiye	61.22	3.31	9.55	3.51	4.12	13.53	4.76
Kent	55.28	4.23	10.20	4.60	4.71	15.37	5.60
Kır	68.03	2.25	8.80	2.26	3.45	11.41	3.80
Erkek	59.34	3.63	12.33	4.10	2.97	12.65	4.98
Kadın	63.76	2.88	5.78	2.72	5.67	14.72	4.46

(T.Ö.A., 2009: 31).

2.2.3.10. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Ortopedik)

Engelin ortaya çıkma zamanı olarak ikiye ayrılarak doğuştan ya da sonradan olduğu belirtilmiştir. Aşağıdaki tablolar da engel türlerine göre oranlara yer verilmiştir. Yapılan araştırmada Türkiye genelinde engel zamanının doğuştan ortaya çıkması %23.91 olarak görülmektedir. Sonradan engeli olanların kentteki oranı ise %75.56 iken kırdaki bu oran %70.77 olarak bulunmuştur (T.Ö.A., 2009: 23).

Tablo 12: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Ortopedik)

	Doğuştan			Sonradan			Bilinmeyen		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplum	Erkek	Kadın	T	E	K
Türkiye	23.91	21.51	27.33	73.30	76.17	69.21	2.7	2.3	3.4
Kent	21.69	19.22	25.33	75.56	78.61	71.05	2.7	2.1	3.6
Kır	26.39	24.15	29.45	70.77	73.36	67.26	2.8	2.5	3.3

2.2.3.11. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Görme)

Engelin ortaya çıkış zamanına bakıldığında görme engelli bireylerin Türkiye genelinde doğuştan %20.41 oranında olduğu ve sonradan olan bireylerin toplam oranının

ise %76,32 olduğu görülmektedir. Cinsiyet olarak bakıldığında ise kadın ve erkek cinsiyeti arasında herhangi bir farkın yüksek oranda olmadığı saptanmıştır (T.Ö.A., 2009: 23)

Tablo 13: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Görme)

	Doğuştan			Sonradan			Bilinmeyen		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplum	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Türkiye	20.41	20.46	20.35	76.32	76.49	76.09	3.27	3.05	3.56
Kent	19.78	19.06	20.69	77.77	78.21	77.20	2.45	2.73	2.10
Kır	21.10	21.88	19.93	74.75	74.75	74.76	4.15	3.38	5.31

2.2.3.12. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (İşitme)

Ülkemizde yapılan araştırmaya göre doğuştan işitme engelli bireylerin toplam Türkiye ortalamasının %29,49 olduğu görülmüştür. Sonradan işitme engelli oranının ise %67,10 olarak yüksek oranda ortaya çıktığı saptanmıştır (T.Ö.A. 2009: 23).

Tablo 14: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (İşitme)

	Doğuştan			Sonradan			Bilinmeyen		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplum	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Türkiye	29.49	29.14	29.92	67.10	68.13	65.85	3.41	2.73	4.24
Kent	24.59	23.83	25.43	71.80	73.66	69.71	3.61	2.51	4.85
Kır	34.81	34.53	35.17	62.00	62.52	61.32	3.20	2.96	3.51

2.2.3.13. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Dil ve Konuşma)

Engelin ortaya çıkış zamanına göre doğuştan dil ve konuşma engelli bireylerde erkek olanların oranının %45,73 olduğu ve kadınların ise %48,14 olduğu yani kadın cinsiyetinin çok büyük olmasa da oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (T.Ö.A. 2009: 23).

Tablo 15: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Dil ve Konuşma)

	Doğuştan			Sonradan			Bilinmeyen		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplum	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Türkiye	46.63	45.73	48.14	50.16	51.81	47.39	3.21	2.46	4.46
Kent	41.60	38.81	46.17	55.14	58.98	48.83	3.26	2.20	5.00
Kır	52.18	53.22	50.38	44.67	44.03	45.76	3.15	2.74	3.86

2.2.3.14. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Zihinsel)

Yapılan araştırmaya göre doğuştan zihinsel engelli olan bireylerin kadın cinsiyetine bakıldığında 50,64 olduğu görülmüştür. Aynı bilgilere sahip bireyin sonradan olanlar oranının da ise kadınların oranının %46,73 olduğu yani oran bazında doğuştan engelin kadın cinsiyetinde oranının yüksek olduğu saptanmıştır (T.Ö.A. 2009: 23).

Tablo 16: Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Zihinsel)

	Doğuştan			Sonradan			Bilinmeyen		
	Topla	Erkek	Kadın	Toplum	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Türkiye	47.92	46.12	50.64	49.89	51.98	46.73	2.19	1.90	2.63
Kent	45.99	42.17	51.23	61.65	56.09	45.56	2.36	1.74	3.21
Kır	49.68	49.45	50.05	48.29	48.51	47.92	2.03	2.03	2.04

2.3. Engelli Bireylere Yönelik Sağlık Hizmetleri

Engelli bireylere yönelik birçok kanun ve düzenlenmeler yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinde de engelli bireylere yönelik bakım ve istihdam üzerine birçok hizmetin olduğu görülmektedir. Engelli bireylerin ve özel ihtiyaç durumundaki bireylere sağlık hizmeti talebi, beklentilerinin tam ve sürekliliğinin olması, sağlık hizmetine ihtiyacı olan bunu talep eden engelli bireylerin gerekli ihtiyaçlarının uygun ortamlarda hızlı, verimli ve mağduriyet yaşanmadan karşılanmasını öngören ve sağlık bakımlarının kalitesini yükseltilmesine yönelik bazı düzenlemeler olmuştur. Bu düzenlemelere bakacak olursak;

“1) Özürlülere yönelik sağlık hizmeti sunumunda Bakanlığımızın 2010/73 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinde Öncelik Sırasına İlişkin Genelgesi” hükümlerine uygun olarak hareket edilecektir.

2) Özürlü sağlık kurulu raporları, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan Ek-3 sayılı formda gösterilen formata uygun olarak ve Ek-4'te yer alan Özur Durumuna Gore Tüm Vücut Fonksiyon Kaybı Oranları Cetveli doğrultusunda yetkili hastanelerce eksiksiz ve doğru olarak düzenlenecektir.

3) Özürlülere yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarının iç ve dış mekânlarının mimari ve çevresel düzenlemelerine ilişkin olarak;

a) Düzenlemelerin TSE Standartlarına uygun olarak yapılması,

b) Ortak alanlarda ve asansörlerde her özur grubundaki kişilerin algılayabileceği şekilde yazılı, sesli ve görsel yönlendirmelerin yapılması,

c) Asansör, tuvalet, lavabo, müracaat bankosu vb. gibi ortak alanların her özur grubuna hitap edecek şekilde düzenlenmesi, tekerlekli sandalye transferini kolaylaştıracak ve tekerlekli sandalye manevrasına imkân verecek şekilde gerekli görülen alanların tutunma barlarıyla desteklenmesi suretiyle düzenlemelerin yapılması,

d) Görme özürlüler için ortak alanlarda takip izi oluşturulması,

e) Sağlık kuruluşlarında özürlülerin ve yakınlarının kendilerine tanınan öncelikleri belirten tabelaların kolayca görebilecekleri yerlere asılması, söz konusu bilgilere görme özürlülerin ulaşmalarını Braille Alfabesinin de kullanılması sağlanacaktır.

4) Sağlık kuruluşlarında özürlülerin kullandıkları araçların rahat hareket edebilmesini sağlayacak iç ve dış mimari düzenlemeler yapılacaktır.

5) Sağlık kuruluşlarında özürlü ve yaşlı hastalara hizmet alımlarını kolaylaştıracak, işlemlerinde yardımcı olacak refakatçi personel (hostes hizmeti) temin edilecektir.

6) İşitme özürlü hastalarla iletişimi sağlamak üzere işaret dili bilen personel istihdam edilecektir.

7) Özürlü vatandaşlarımızın sağlık kuruluşlarına kayıt ve kabul işlemleri yapılırken özel durumuna uygun şekilde gerekiyorsa oturması sağlanarak işlemleri yapılacaktır.

8) *Özürlü ve kimsesiz hastaların başvurdukları sağlık kuruluşundan başka bir sağlık kuruluşuna nakli gerektiğinde, imkânlar ölçüsünde transferi sağlanacaktır.*

9) *Sağlık kuruluşunun otoparkında özürlü personel ve özürlü hastaların araçları için yer ayrılacak ve ayrılan yer standartlara uygun olarak işaretlenecektir.*

10) *Evde bakım hizmetleri kapsamında her ilde ihtiyaca cevap verecek sayıda özürlü nakil aracı temin edilerek hizmete sunulacaktır.*

11) *Özürlülere sunulan sağlık hizmetleri konusunda ilgili personel hizmet içi eğitim programlarına alınacak ve eğitimlerinin sürekliliği sağlanacaktır.” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 19).*

Genel hükümlerin uygulanması ve yerine getirilmesi için denetlenmenin de gerçekleştirilmesi açısından 24/02/2011 tarihinde “Özürlü Hizmetleri Komitesi” olarak bir kurumun kurulduğu görülmüştür. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 20). Ülkemizde sağlık hizmetlerine yönelik gün geçtikçe birçok ilerleme kaydettiğimizi görmekteyiz. Bu hizmetleri daha da ileriye taşımak için yapılan hizmetlerden biri de sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik olan Hizmet Kalite Standartları (HKS) olarak ifade edilebilir. HKS sistemine baktığımızda Hasta ve Çalışan Güvenliği ’ne yönelik gelişmeler görülmektedir. Sağlık kurumlarında tedavi sürecinde olan hasta veya hasta yakınları ile engelli çalışan bireylerde düşünülerek HKS içinde ilgili standartlara yer verilmiştir. HKS kapsamında engelli bireylere yönelik oluşturulan uygulamalar Sağlık Bakanlığı tarafından ilgili mercilerde değerlendirilerek periyodik düzenlemelerin olduğu görülmektedir. İlgili maddeler şu şekilde sıralanmaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 21).

Engelli bireyler için işlevsel düzenlemelerin olması gereklidir. Otopark alanı, lavabo, tuvalet ve banyolar engelli bireylerin kullanım açısından onlara uygun olarak yapılmalıdır. Engelli bireyler için çıkış rampaları ve tutunma barlarının olması gereklidir. Engelli bireylerin sağlık hizmeti almalarına yönelik; öncelikli kayıt yapma hakkı, poliklinik alanlarında öncelikli oturabilme hakkı, muayene işlemlerinde öncelik hakkı bunlardan sayılmaktadır. Asansörlerin kullanımına yönelik düzenlemelerde; asansör kullanımına uygunluk belgesi ve asansörlerde acil yardım butonu sistemi olmalıdır. Asansör sistemlerinde engellilere yönelik düzenleme olmalı ve asansörlerin bakımları aylık ve gerektiğinde gerekli düzenlemelerin olması gereklidir. Ağız ve diş sağlığına yönelik fiziki düzenlemelerin olması gereklidir. Engelli bireyler için düzenleme yapılmalı, hasta koltuğunun hareketli olmalı, engelli bireyin koltuğa oturabilmesi için

kolluk olmalı, dış ünitesinin arkasında en az 2 metrelik mesafe olmalı, ünite girişi tekerlekli sandalye girişine uygun olmalı ve girişte engelleyici bir şey olmaması gerekmektedir. Hasta birey için tuvalet ve banyo kullanımı ise; kadın ve erkek hastalar için tuvaletin ayrı olması, engelli bireylere uygun tuvaletlerin düzenlenmesi ve tuvalet kapılarının dışa doğru açılması şeklinde düzenlemeler yapılmalıdır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 21).

Sağlık alanında, engelli bireylerin zorlanmadan ve mağduriyet yaşamadan sorunlarının çözümü ve aldıkları sağlık hizmetinin yerindeliği adına, bu hizmet, hastanelerde görevli Sosyal Hizmet meslek elemanları tarafından yürütülmektedir. Dezavantajlı konumda yer alan hastalara gerekli hastane içi hizmeti üretmek maksadıyla kurulan, “Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi” engelli bireylerin kurum bakımı, engelli sağlık kurulu raporu, ihmal ve istismar değerlendirme ve incelenmesi gibi ihtiyaçlarının karşılanması yönünde hizmet etmektedir. *Ülkemizde, 1965 yılından itibaren hastanelerde sosyal hizmet uzmanları istihdam edilmeye başlanmıştır. Günümüze kadar sağlık politikalarında gerçekleşen değişimler hastanelerde yürütülen sosyal hizmet uygulamalarını şekillendirmiştir. Hastanelerde sosyal hizmet uygulamaları, sadece sağlık politikalarına bağlı olarak değil, hastane yönetiminin sosyal hizmete ilişkin tutumu ile de şekillenebilmektedir* (Özbesler ve İçağasıoğlu Çoban, 2010:34).

Hastanelerde hizmet vermekte olan, Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi işleyişini, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi” ne göre yürütmektedir. Yönergenin 12. Maddesinde yer alan “Sosyal Çalışmacının Görevleri” başlığı altında, *“Hastaneden hizmet alan kimsesiz, terk ve bakıma muhtaç, engelli ve yatalak hastalar öncelikli olmak üzere, tıbbi sosyal hizmete ihtiyaç duyan hastalar için gerekli sosyal hizmet müdahalesini planlar ve uygular.”* ifadesi ile hastane ortamında görev yapan Sosyal Hizmet meslek elemanlarının önemi ve gerekliliği vurgulanmaktadır.

2.4. Tutum Kavramı ve Engelli Bireylere Yönelik Tutum

Tutum, *“belli bir nesne, fikir ya da kişiye karşı bilişsel ve duygusal öğeleri bulunan ve davranışsal bir eğilim içeren oldukça kalıcı bir sistemdir.”* Tutum insanlarda olan ve bireyin psikolojik nesne ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını sistemli bir

model oluşturan eğilim olarak da ifade edilebilir. Tutum doğrudan gözlemlenen bir davranış olarak tanımlanamaz. Davranışı yapabilmek için süreci hazırlayan bir eğilim olarak da belirtilebilir. Davranışın gözle görülmesi sonucunda tutumun var olduğu belirtilir. Sonradan kazanılan kişilik özelliği olarak da tutum ortaya çıkabilir. Yalnız öğrenildiği haliyle kalmaz süreç içinde değişir ve gelişirler. Tutumların üç ögesi vardır. Duyuşsal öge, bilişsel öge ve davranışsal olarak bilinmektedir. Duyuşsal öge, herhangi bir tutum nesnesini sevmeyi veya sevmemeyi belirtir. Bilişsel öge, tutum nesnesi ile olumlu, olumsuz veya yansız bilgiye sahiptir. Davranışsal, tutum nesnesi ile ilgili gözlenen süreci içerir. Tutum içinde birleştirdiği birden fazla ögeyi kendi içinde tutarlılık göstererek bireyi bu davranışa hazırlamasıdır (Kılıç, 2018: 18).

Engelli bireylere yönelik tutumlara baktığımızda toplumun gösterdiği davranışlar, yok etme, acıma, insancıl davranış ve demokratik anlayış olmak üzere belli aşamalardan geçmiştir. Yunan ve Roma uygarlıklarında engelli bireyler ölüme terk edilmiş ve Hristiyan düşüncesinde engellilere ölümcül hastalığı olan bireyler gibi bakılarak yok sayılmışlardır. Engelli bireyler toplumun dışına atılmış ve insanlar engelli bireylerden kaçmışlardır. Engelli bireyler toplumun en alt tabakalarında yer almış ve haklardan yoksun bırakılmıştır. Bu dönemde engelli bireylerin topluma zarar vereceği düşüncesi gelişmiş ve engelli bireylere cezalar verilerek diri diri yakılarak öldürüldükleri bilinmektedir. Aynı zaman da o yıllarda akıl ve ruh sağlığı tam olarak bilinmediği için de engelli bireylerin doğaüstü güçlerin etkisi altında olduğuna inanılmış ve “cadı” olarak görülmüşlerdir. İslam’ın ortaya çıkmasıyla engelli bireylere uygulanan öldürme, yok etme düşüncesi gittikçe azalmış, engelli bireylere karşı acıma ve merhamet duyguları da oluşmaya başlamıştır. Engelli bireylerin ihtiyaçlarını da yakınları tarafından yapmaları bakımlarını karşılamaları anlayışı da bu dönemde oluşmaya başlamıştır. Engelli bireylere yönelik geliştirilmiş olan en son aşama ise demokratik aşama olarak ifade edilmektedir. Bununla beraber süreç içinde koşullar ne olursa olsun her bireyin eşit haklara sahip olduğu görülmektedir. Engele sahip olan bireyleri tanıdıkça ve onlarla toplumsallaşma sürecinde paylaşımlar oldukça, tutumlarımızın olumlu açıdan değiştiğini ve engelli bireylere karşı olan korku ve önyargılarımızdaki azalmaların da olduğu görüldüğü belirtilmiştir. Son zamanlarda yapılmış olan çalışmalara bakıldığında engelli bireylere yönelik olumlu tutum geliştirilmesi üzerinde durulmuş ve önemli husus olarak da engelli bireylerle ilgili var olan olumsuz tutumların aza indirilmesi için yapıldığı bilinmektedir. Engel durumuna sahip olanların yaşadığı toplumdaki uzaklaştırılma ve çoğunlukla aileler

tarafından aşırı koruma altına alınma durumunda yaşayanlar ile toplumsal faaliyetlere katılım imkânları sınırlı olan engelli bireyler sosyal çevre ve topluma katılma açısından önemli derecede sınırlandırılmışlardır. Bu şartlar ile yaşayan engelli bireylerin hayatlarına devam etmesi aile fertleri dışında bireylerle etkileşimleri de oldukça zor olmaktadır. Bu sebeplerden dolayı engelli bireyler yaşadıkları toplumdan soyutlanmaktadır ve toplumsallaşma sürecine dâhil olmakta güçlük yaşamaktadırlar (Kılıç, 2018: 19-20).

Toplumun engelli bireye karşı bakış açısının düzeltilmesi sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarıyla ilintili olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanları da davranışıyla toplumsallaşmaya destek olmalıdır. Sağlık alanında çalışan bireyler çevresindeki insanlara engelli birey hakkında bilgiler vererek onların yaşamlarına destek sağlayabilir. Sağlık çalışanları bu süreçte çevresindeki insanlara engelli bireylerinde yaşama hakkı olduğunu, küçük görülmemesi gerektiğini ve dışlanmanın yanlış olabileceğini de anlatmalıdır. Bu şekilde engel gruplarıyla çalışanların ve sağlık çalışanlarının toplumda engelli bireylere karşı bilinçlendirme, farkındalık yaratma ve anlayış oluşturmada etkisini yaratmasıyla toplumsal süreçte engelli bireylere desteklenmesi açısından önemli zemin olmuş olacaktırlar(Medikal Akademi, Erişim tarihi: 20.12.2019) .

2.5. İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Kuruluşu Osmanlı Devleti dönemine kadar uzanan ve halen İstanbul Üniversitesi (İÜ) bünyesinde bulunan İstanbul Tıp Fakültesi (İTF), 1945 yılında çıkarılan 4761 sayılı kanunla Ankara Tıp Fakültesi kurulana kadar, ülkemizin tek tıp fakültesi olarak faaliyet göstermiştir. Kampüsü, İstanbul il sınırları içinde Fatih ilçesi “Çapa Yerleşkesi” olarak adlandırılan bölgede yer almaktadır. Fakülteye bağlı İTF Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi olarak faaliyetlerini sürdürmekte olan hastane de yine aynı kampüste bulunmaktadır. Fakülte, görev ve vizyon konusunda, *“Uluslararası standartlara sahip nitelikli hekimler ve bilim insanları yetiştiren, ülkemize ve insanlığa faydalı bilgi üreten, kaliteli sağlık hizmeti sunan ve bu işlevleri aktif olarak koordine eden öncü bir kurum olmak”* ve *“Tarihsel birikiminin gücüyle tıp eğitiminde, bilimsel araştırmalarda ve sağlık hizmeti sunumunda öncü, sağlık politikalarında belirleyici, uluslararası tanınır ve saygın kurum kimliğini geliştirerek sürdürmek”* ifadelerini ilke edinmiştir.

İstanbul Tıp Fakültesine bağı İTF Hastanesi, (Sağık Uygulama ve Araştırma Merkezi) hizmet ve kalite standartlarını öncelikle hasta ve çalışan güvenliğini ilke edinerek oluşturmuş, ülkemizin öncü sağık merkezlerinden biridir. Hastanenin kalite şartlarında, engelli, yaşlı, bakıma muhtaç hastalara poliklinik ve diğer sağık hizmetlerinde öncelikli olarak hizmet sunumu verildiği belirtilmektedir. Bu bağılamda, başhekimliğe bağı, “hasta hakları birimi” hastaların hastanede sunulan sağık hizmetlerinden sorunsuz faydalanabilmesi için hizmet etmektedir.

Hastanede ayrıca, dezavantajlı hastalara sağıklı hizmet sunulabilmesi amacıyla, Sağık Bakanlığının Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesine istinaden 2016 yılında kurulan ve yönetim olarak Başhekimliğe bağı bir birim olan Tıbbi Sosyal Hizmet Birimi faaliyet göstermektedir. Birim, bünyesinde alışan, 6 Sosyal alışmacı ile engelli, yaşlı, kimsesiz, ihmal ve istismar mağduru vb. hastalara gerekli sosyal hizmet müdahalelerini planlamak ve yapmakla görevli olarak hizmet etmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada, “kesitsel tarama” ve “ilişkisel tarama” araştırma tekniklerinden yararlanılmıştır. Araştırmada model olarak, nicel araştırma yöntemlerinden olan tarama yöntemi kullanılmıştır. Tarama modelleri geçmişte ya da gelecekte halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımı olarak tanımlanabilir. Araştırmada, İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde (SUAM) görevli sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik tutumları ölçülmüştür.

3.2. Araştırmanın Soru ve Hipotezleri

3.2.1. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın başında belirlenen ana amaç doğrultusunda alt amaçlar ve bu amaçlarla cevaplandırılacak temel sorular aşağıda gruplandırılmıştır.

- Sağlık çalışanlarının mesleki farklılıklarına göre, engelli bireylere yönelik tutumlarında anlamlı bir değişkenlik var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının hangi Sosyo-demografik özellikleri engelli bireylere yönelik tutum puanlarını artırmaktadır?
- Sağlık çalışanlarının hangi Sosyo-demografik özellikleri engelli bireylere yönelik tutum puanlarını azaltmaktadır?
- Sağlık çalışanlarının mesleki ve Sosyo-demografik özellikleri ile engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki ilişkileri nedir?

3.2.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın genel problem ve amacı dikkate alınarak, araştırmacı tarafından şu hipotezler geliştirilmiştir.

- Sağlık Çalışanlarının Demografik özelliklerine göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının Yaşına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının cinsiyetine göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının medeni durumuna göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının mesleki ünvanına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının meslekte çalışma süresine (yıl) göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının engelli hastalarla iletişime geçerken zorlanıp zorlanmama durumuna göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireyler yönelik eğitim verdiğinde katılıp katılmama durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının engellilerin sahip olduğu haklar hakkında bilgisinin olup olmaması durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının yakın çevresinde engelli birey olup olmama durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.
- Sağlık Çalışanlarının engelli bireylere yönelik tutumları arasında ilişki vardır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, İstanbul ilinde bulunan üniversite hastanelerinde görevli sağlık çalışanları olarak belirlenmiştir. İstanbul Üniversitesi (İÜ) İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde (SUAM) görevli sağlık çalışanları araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği (ÖYTÖ) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların Sosyo-demografik ve mesleki bilgileri ile katılımcıların engellilik hakkındaki genel görüşleri ile ilgili bilgi toplamak amacıyla kullanılmıştır.

3.4.2. Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği (ÖYTÖ)

Kaner S. ve Ark. (2009) tarafından, 2008 yılında Başbakanlık Özürlüler İdaresince yapılan “Toplum Özürlülüğü Nasıl Anlıyor” isimli araştırma için geliştirilmiştir. “Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği”(ÖYTÖ), Toplam 43 sorudan elde edilen 6 faktörden oluşturulmuştur. Eğitim Ortamı, Kişilerarası İlişkiler, Çalışma Yaşamı, Aile Yaşamı, Kişisel Özellikler ve Yetkinlik-Bağımsız Yaşam ölçeğinin 6 alt başlığıdır.

1. Eğitim Ortamları: Bu alt ölçek, katılımcıların özürlülerin nasıl eğitilmeleri gerektiğine ilişkin görüşlerini değerlendiren üç maddeden oluşmaktadır.

2. Kişilerarası İlişkiler: Bu alt ölçekte katılımcıların özürlüler ile ilişki kurmaya ilişkin tutumlarıyla ilgili dokuz madde bulunmaktadır.

3. Çalışma Yaşamı: Bu alt ölçekte, katılımcıların özürlülerin çalışma hayatına katılımlarıyla ilgili tutumlarının değerlendirildiği dokuz madde yer almaktadır.

4. Aile Yaşamı: Bu alt ölçekte, katılımcıların özürlülerin aile üzerindeki etkisine ilişkin tutumlarıyla ilgili üç madde bulunmaktadır.

5. Kişisel Özellikler: Bu alt ölçek, katılımcıların özürülülerin sahip olduğu özelliklere ilişkin inançlarını ifade eden yedi maddeden oluşmaktadır.

6. Yetkinlik Bağımsız Yaşam: Bu alt ölçek, katılımcıların yetkinliklerine ve yaşamlarını bağımsız şekilde sürdürmelerine ilişkin düşüncelerini değerlendirmeyi amaçlayan 12 maddeden oluşmaktadır (ÖZİDA, 2008).

Özürülülere Yönelik Tutum Ölçeği, beş dereceli likert türü bir ölçektir. Katılımcılar, ölçekteki her bir maddede yer alan ifadeye ne derece katıldıklarını veya katılmadıklarını belirtmek için, “tamamen katılıyorum” (5), “katılıyorum” (4), “kararsızım” (3), “katılmıyorum” (2) “kesinlikle katılmıyorum” (1) seçeneklerinden birini işaretleyerek cevap vermektedirler. Ölçekteki olumsuz maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. ÖYTÖ’den yüksek puan almak, özürülülere yönelik olumlu tutumları ifade etmektedir. Ölçeğin maddeleri, tutumun duygu, davranış, düşünce ve inanç boyutunu içermeye yöneliktir. Özürülülere Yönelik Tutum Ölçeğinin (ÖYTÖ) güvenilirliğini belirlemek amacıyla, pilot uygulamada elde edilen veriler kullanılarak Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve ayrıca madde analizi yapılmıştır (Kaner ve ark., 2009).

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma İstanbul ilinde bulunan hastanelerde görevli sağlık çalışanları ile sınırlıdır.
- Araştırma iki yarıyıl dönemiyle (Ağustos 2019- Haziran 2020) sınırlıdır.
- Araştırma İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde (SUAM) görevli sağlık çalışanlarından çalışmaya katılmayı kabul edenlerle sınırlıdır.

3.6. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma, 2019-2020 güz ve bahar dönemini kapsayan eğitim öğretim sürecinde gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması süreci, sınırlı zaman ve kurum izinlerinin uzun bir sürece yayılması nedenleriyle Ekim 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. İstanbul Tıp Fakültesi (İTF) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

(SUAM) genelinde, “basit tesadüfi” yöntem kullanılarak ulaşılan ve yapılan anketlere gönüllü olarak katılım sağlayan toplam, 214 sağlık çalışanı katılım sağlamıştır.

Uygulanan anket ve ölçeğe verilen yanıtlar aracılığıyla elde edilen veriler, istatistiksel çözümlenmeler aracılığıyla elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak düz ve çapraz tablolar çıkarılarak frekans dağılımı ve yüzdeler şeklinde ifade edilmiştir. Veriler araştırma amaçları esas alınarak analiz edilmiş özdeş yorumlarla desteklenmiştir. Araştırmada başta belirtilen amaca uygun olarak geliştirilen hipotezleri test etmek üzere Ki Kare, Bağımsız Örneklem T-Testi (Independent Sample T-Test), Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Pearson Korelasyon Analiz yöntemleri kullanılmıştır. Belirlenen hipotezlerin test edilemediği durumlarda ise; frekans tabloları, karşılaştırmalı tablolar, aritmetik ortalama tabloları gibi betimleyici istatistik yöntemleri kullanılmıştır. İstatistiksel farklılık ve önemlilik seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları

Tablo 17: Katılımcıların yaşlarına göre frekans dağılımı

Yaş ortalama: 38,81±8,84			
Yaş	Sayı	Yüzde	Birikimli Yüzde
18-25 Yaş	14	6,5	6,5
26-34 Yaş	59	27,6	34,1
35-44 Yaş	81	37,9	72,0
45 Ve Üzeri Yaş	60	28,0	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre dağılımları Tablo 17’de verilmiştir. Buna göre, 18-25 yaş arasında 14 (%6,5) sağlık çalışanı, 26-34 yaş arasında 59 (%27,6) sağlık çalışanı, 35-44 yaş arasında 81 (%37,9) sağlık çalışanı ve 45 yaş üzerinde 60 (%28) sağlık çalışanı araştırmaya katılmıştır. Ayrıca katılımcıların ortalama 38,81±8,84 yaş ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genç yaşın üzerinde bir ortalama yaşa sahip oldukları söylenebilir.

Tablo 18: Katılımcıların cinsiyetine göre frekans dağılımı

Cinsiyet	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kadın	135	63,1	63,1
Erkek	79	36,9	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre dağılımları Tablo 18’de özetlenmiştir. Buna göre araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 135 (%63,1)’i kadın ve 79 (%36,9)’u erkektir.

Tablo 19: Katılımcıların medeni durumuna göre frekans dağılımı

Medeni Durum	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
Evli	123	57,5	57,5
Bekâr	91	42,5	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre dağılımlarına Tablo 19’da yer verilmiştir. Buna göre, 123 (%57,5) sağlık çalışanının evli ve 91 (%42,5) sağlık çalışanının bekâr olduğu görülmüştür.

Tablo 20: Katılımcıların eğitim durumuna göre frekans dağılımı

Eğitim Durumu	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
İlkokul-Ortaokul	7	3,3	3,3
Lise	20	9,3	12,6
Ön Lisans	33	15,4	28,0
Lisans	53	24,8	52,8
Lisansüstü	101	47,2	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre dağılımları Tablo 20’de gösterilmiştir. Buna göre, 7 (%3,3) sağlık çalışanının ilkokul ortaokul mezunu, 20 (%9,3) sağlık çalışanının lise mezunu, 33 (%15,4) sağlık çalışanının ön lisans mezunu, 53 (%24,8) sağlık çalışanının lisans mezunu ve 101 (%47,2) sağlık çalışanının lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür.

Tablo 21: Katılımcıların mesleki ünvanına göre frekans dağılımı

Mesleki Ünvan	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
Doktor	64	29,9	29,9
Hemşire	54	25,2	55,1
Ebe	14	6,5	61,7
Fizyoterapist	13	6,1	67,8
Diyetisyen	6	2,8	70,6
Psikolog	12	5,6	76,2
Sosyal Çalışmacı	7	3,3	79,4
Tıbbi Sekreter	28	13,1	92,5
Hasta Bakıcı	16	7,5	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki ünvanına göre dağılımları Tablo 21’de özetlenmiştir. Buna göre, 64 (%29,9) sağlık çalışanının doktor, 54 (%25,2) sağlık çalışanının hemşire, 14 (%6,5) sağlık çalışanının ebe, 13 (%6,1) sağlık çalışanının fizyoterapist, 6 (%2,8) sağlık çalışanının diyetisyen, 12 (%5,6) sağlık çalışanının psikolog, 7 (%3,3) sağlık çalışanının sosyal çalışmacı, 28 (%13,1) sağlık çalışanının tıbbi sekreter ve 16 (%7,5) sağlık çalışanının ise hasta bakıcı mesleki ünvanına sahip olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları arasında her 3 kişiden birinin doktor, her 4 kişiden birinin hemşire olduğu söylenebilir.

Tablo 22: Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresine (yıl) göre frekans dağılımı

Meslekte Toplam Çalışma Yılı	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
1-5 Yıl	41	19,2	19,2
6-10 Yıl	38	17,8	36,9
11-19 Yıl	69	32,2	69,2
20 Ve Üzeri Yıl	66	30,8	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslekte toplam çalışma süresine göre dağılımları Tablo 22’de verilmiştir. Buna göre, katılımcılarda 1-5 yıl arasında çalışanların sayısı 41 (%19,2), 6-10 yıl arasında çalışanların sayısı 38 (%17,8), 11-19 yıl arasında çalışanların sayısı 69 (%32,2) ve 20 yıl ve üzerinde çalışanların sayısı ise 66 (%30,8)’dir.

4.2. Katılımcıların Engelli Bireylere Yönelik Bilgi Düzeylerine Göre Frekans Dağılımları

Tablo 23: Katılımcıların engelli hastalarla iletişimde zorlanma durumuna göre frekans dağılımı

Engelli Hastalarla İletişimde Zorlanma Durumu	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
Evet	65	30,4	30,4
Hayır	149	69,6	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Tablo 23'te gösterildiği gibi, 65 (%30,4)'i hastalarla iletişimde zorlandığını ve 149 (%69,6)'u ise engelli hastalarıyla iletişimde zorlanmadığını belirtmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarından her 10 kişiden 7'sinin engelli hastalarla iletişimi kuvvetlidir.

Tablo 24: Katılımcıların engelli bireylerle çalışmaya yönelik herhangi bir ders, seminer ya da eğitim alma durumuna göre frekans dağılımı

Daha Önce Eğitim Alma Durumu	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
Evet	57	26,6	26,6
Hayır	157	73,4	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alıp almadığına göre frekans ve yüzde dağılımı Tablo 24'te verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının 57 (%26,6)'si daha önce engellilerle çalışmaya yönelik eğitim alırken, 157 (%73,4)'si ise daha önce engellilerle çalışmaya yönelik eğitim almamıştır. Bu durumda İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görevli sağlık çalışanları arasından yaklaşık her 4 kişiden üçünün daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim almadığı söylenebilir.

Tablo 25: Katılımcıların çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik eğitim alma durumuna göre frekans dağılımı

Eğitim Alma Durumu	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
Evet	12	5,6	5,6
Hayır	202	94,4	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik eğitim alıp almadığına göre frekans, yüzde dağılımı Tablo 25'te verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının 12 (%5,6)'si çalıştığı kurumda kendisine eğitim verildiğini, 202 (%94,4)'si ise çalıştığı kurumda kendisine engelli bireylere yönelik eğitim verilmediğini belirtmiştir.

Tablo 26: Katılımcıların çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik eğitim olduğunda katılma durumuna göre frekans dağılımı

Eğitim Olursa Katılma Durumu	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
Evet	172	80,4	80,4
Hayır	42	19,6	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik eğitim verildiğinde katılma ya da katılmama durumuna göre frekans, yüzde dağılımı Tablo 26’da verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının 172 (%80,4)’sinde çalıştığı kurumda engelli bireyleri tanımaya ve onları idare edebilme gibi verilecek eğitime katılma isteği bulunurken, 42 (%19,6) katılma isteği bulunmamaktadır. Bu durumda araştırmaya katılan her 10 sağlık çalışanında sekizinin verilecek engelli bireylere yönelik eğitime katılma isteği vardır.

Tablo 27: Katılımcıların engelli bireylerin sahip olduğu haklarına yönelik bilgilerine göre frekans dağılımı

Engelli Hakları Hakkındaki Bilgi Durumu	Sayı	Yüzde	Birikimli Yüzde
Evet	122	57,0	57,0
Hayır	92	43,0	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının engellilerin sahip olduğu hakların neler olduğuna dair bilgilerinin olup olmamasına göre frekans, yüzde dağılımı Tablo 27’de verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının 122 (%57)’si engellilerin haklarının neler olduğuna dair bilgi ve birikimi sahip olduğunu belirtirken, 92 (%43)’si engelli haklarına dair bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Buna göre sağlık çalışanları arasında her 10 katılımcıdan 6’sının engelli bireylerin hakları konusunda bilgisinin olduğu söylenebilir.

Tablo 28: Katılımcıların ailesinde veya yakın çevresinde engelli birey olma durumuna göre frekans dağılımı

Aile veya Yakın Çevrede Engelli Birey Olma Durumu	Sayı (N)	Yüzde	Birikimli Yüzde
Evet	104	48,6	48,6
Hayır	110	51,4	100,0
Toplam	214	100,0	

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının aile veya yakın çevresinde engelli birey olup olmama durumuna göre frekans, yüzde dağılımı Tablo 28’de verilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının 104 (%48,8)’ünün çevresinde engelli bireyler bulunurken, 110 (%51,4)’unun yakın çevresinde engelli bireyler bulunmamaktadır.

4.3. Katılımcıların Özürülere Yönelik Tutum Ölçeğine Ait Bulguları

Araştırmaya yönelik hazırlanan Özürülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri ortalama puanların hesaplanması sonucunda kullanılan Eğitim Ortamı, Kişiler Arası İlişki, Çalışma Yaşamı, Aile Yaşamı, Kişisel Özellikler ve Yetkinlik ve Bağımsız Yaşam alt boyutlarının yanıtları 5’li Likert ölçeğine göre düzenlenmiştir. Örnek olarak “Engelli biriyle aynı masada yemek yemekten rahatsızlık duymam.” ifadesinin “1-Tamamen katılıyorum”, “2-Katılıyorum”, “3-Kararsızım”, “4-Katılmıyorum” ve “5-Hiç katılmıyorum” şeklinde beş düzeyden oluşmaktadır. Ölçek sorularına sağlık çalışanlarının verdiği cevapların değerlendirilmesinde Tablo 29’da yer alan aralıklar kullanılmıştır. Aralıklar arasındaki farkların eşit olduğu varsayılarak aritmetik ortalamaların puan aralığı 0,80 olarak hesaplanmış (Puan aralığı= (en yüksek değer - ,En düşük değer) / 5 = (5-4) / 5 = 0,80) ve Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29: Ortalama Puanların Değerlendirme Aralığı

Aralık	Seçenek
1,00-1,80	Tamamen katılıyorum
1,81-2,60	Katılıyorum
2,61-3,40	Kararsızım
3,41-4,20	Katılmıyorum
4,21-5,00	Hiç katılmıyorum

Anket ölçeklerinin ortalama puanlarının değerlendirme aralıklarından yararlanarak ANOVA ve Bağımsız Örneklem T-Testi yapılması sonucunda puan yorumları Tablo 29'a göre yapılmıştır.

Tablo 30: Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri

Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği	Eğitim	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Ortalama	4,04	2,03	3,34	3,28	4,20	2,24
SS	0,72	0,57	0,33	0,97	0,49	0,68

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin özürlülere yönelik tutum ölçeği alt boyutlarına verdikleri puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 30'da yer almaktadır. Buna göre, özürlülük ölçeğini değerlendiren sağlık çalışanların engellilerin "eğitim" alt boyutuna $4,04 \pm 0,72$ ortalama puan verdikleri ve engellilerin evde eğitim görmeleri, verilen eğitim ve paranın boşa olduğu düşüncesine katılmadıkları söylenebilir. Sağlık çalışanlarının özürlülere yönelik tutum ölçeği alt boyutu "kişiler arası ilişki" alt boyutuna $2,03 \pm 0,57$ ortalama puan verdikleri ve engellilerle ilişkiden kaçınmaması gibi durumlara katıldıkları söylenebilir. Sağlık çalışanların özürlülere yönelik tutum ölçeği alt boyutu "çalışma yaşamı" alt boyutuna $3,34 \pm 0,33$ ortalama puan verdikleri ve engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olmaması, verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı, engellilerin daha başarılı olabileceği gibi konularda kararsız kaldıkları söylenebilir. Sağlık çalışanların özürlülere yönelik tutum ölçeği alt boyutu "Aile yaşamı" alt boyutuna $3,28 \pm 0,97$ ortalama puan verdikleri ve engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelerinde kararsız kaldıkları söylenebilir. Sağlık çalışanların özürlülere yönelik tutum ölçeği alt boyutu "Kişisel Özellik" alt boyutuna $4,20 \pm 0,49$ ortalama puan verdikleri ve engellilerin şikâyetçi olduğu, kimseye güvenmediği, can sıkıcı oldukları, temiz olmadıkları, kendisinden başkalarını düşünmediği, öfkeli ve saldırgan oldukları düşüncesine katılmadıkları söylenebilir. Sağlık çalışanların özürlülere yönelik tutum ölçeği alt boyutu "Yetkinlik ve bağımsız yaşam" alt boyutuna $2,24 \pm 0,68$ ortalama puan verdikleri ve engellilerin aile kurabilme, spor yapabilmeleri, hayranlık duyulabilecek bireyler olabileceği, meslek sahibi olabilmeleri ve yaşantılarını normal bireyler gibi sürdürebilme düşüncelerine katıldığı söylenebilir.

4.4. Araştırmada Geliştirilen Hipotezlerin Analizi

Tablo 31: Sağlık alışanlarının Yaşına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Katılımcıların Yaşı		Eğitim Ortamı	Kişiler Arası İlişkiler	alışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel zellikler	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
18-25 Yaş	Ortalama	4,17	1,76	3,42	3,50	4,37	1,87
	SS	0,43	0,46	0,29	1,00	0,39	0,56
26-34 Yaş	Ortalama	4,20	1,83	3,32	3,10	4,11	1,88
	SS	0,43	0,54	0,30	1,01	0,46	0,56
35-44 Yaş	Ortalama	4,09	1,83	3,29	3,25	4,12	1,86
	SS	0,50	0,46	0,36	0,98	0,51	0,46
45 Ve zeri Yaş	Ortalama	4,27	1,83	3,43	3,49	4,24	1,81
	SS	0,45	0,44	0,30	0,86	0,43	0,46
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	1,762	0,88	2,675	1,896	1,971	0,523
	p	0,156	0,967	0,048	0,131	0,119	0,470

Araştırmada sağlık çalışanlarının yaşına göre zrllere yönelik tutum lğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “ANOVA testi” sonuçları Tablo 31’de verilmiştir. Yapılan test sonucunda sağlık çalışanlarının engellilerin “alışma yaşamı” alt boyutuna verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,048 < 0,05$). Bu anlamlılığın hangi yaş grubundan kaynaklandığını araştırmak amacıyla Tukey düzeltme testine başvurulmuştur.

Tablo 32: Sağlık Çalışanlarının Yaşına göre engelli bireylerin çalışma yaşamı karşılaştırmaları

Birden Fazla Karşılaştırma						
Bağımlı Değişken: Çalışma Yaşamı						
Tukey HSD						
Yaş (I)	Yaş (J)	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	P	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
18-25 Yaş	26-34 Yaş	0,10	0,10	0,745	-0,15	0,35
	35-44 Yaş	0,13	0,09	0,486	-0,11	0,38
	45 Yaş ve Üzeri	-0,01	0,10	0,999	-0,26	0,24
26-34 Yaş	18-25 Yaş	-0,10	0,10	0,745	-0,35	0,15
	35-44 Yaş	0,04	0,06	0,913	-0,11	0,18
	45 Yaş ve Üzeri	-0,11	0,06	0,256	-0,26	0,04
35-44 Yaş	18-25 Yaş	-0,13	0,09	0,486	-0,38	0,11
	26-34 Yaş	-0,04	0,06	0,913	-0,18	0,11
	45 Yaş ve Üzeri	-,14542*	0,06	0,043	-0,29	0,00
45 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	0,01	0,10	0,999	-0,24	0,26
	26-34 Yaş	0,11	0,06	0,256	-0,04	0,26
	35-44 Yaş	,14542*	0,06	0,043	0,00	0,29

*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşına göre anlamlı farklılıkların hangi yaş grubunda olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Tukey” düzeltme testinde çıkan sonuçlar Tablo 32’de verilmiştir. Buna göre yaşı “45 yaş ve üzerinde” olan çalışanların yaşı “35-44 yaş arasında” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olmaması, verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı, engellilerin daha başarılı olabileceği gibi düşüncelerine daha fazla katıldığı söylenebilir.

Tablo 33: Sağlık Çalışanlarının cinsiyetine göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Cinsiyet		Eğitim	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Kadın	Ortalama	4,17	1,83	3,34	3,21	4,15	1,87
	SS	0,51	0,50	0,37	0,97	0,52	0,53
Erkek	Ortalama	4,20	1,81	3,36	3,42	4,20	1,83
	SS	0,38	0,43	0,24	0,94	0,36	0,43
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	t	0,201	0,163	0,285	2,313	0,481	0,346
	p	0,654	0,687	0,594	0,130	0,489	0,557

Araştırmada, sağlık çalışanlarının cinsiyetine göre özürllülere yönelik tutum ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “Bağımsız Örneklem T Testi” sonuçları Tablo 33’te verilmiştir. Yapılan test sonucunda sağlık çalışanlarının engellilere yönelik tutum ölçeğinin alt boyutlarına verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Buna göre sağlık çalışanlarının cinsiyeti fark etmeksizin özürllülere yönelik tutum ölçeğine verdikleri ortalama puanlar benzerdir.

Tablo 34: Sağlık Çalışanlarının medeni durumuna göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Medeni Durum		Eğitim	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Evli	Ortalama	4,18	1,83	3,36	3,38	4,15	1,87
	SS	0,44	0,44	0,29	0,87	0,42	0,45
Bekâr	Ortalama	4,17	1,81	3,33	3,17	4,19	1,84
	SS	0,50	0,51	0,37	1,07	0,53	0,56
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	0,036	0,110	0,289	2,584	0,514	0,178
	p	0,850	0,740	0,591	0,109	0,474	0,673

Araştırmada sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “Bağımsız Örneklem T Testi” sonuçları Tablo 34’te verilmiştir. Yapılan test sonucunda sağlık çalışanlarının medeni durumları ile engellilere yönelik tutum ölçeğinin alt boyutlarına verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0,05$). Buna göre sağlık çalışanlarının medeni durumu fark etmeksizin Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri ortalama puanlar benzerdir.

Tablo 35: Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Eğitim Durumu		Eğitim	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
İlkokul-Ortaokul	Ortalama	4,38	1,73	3,36	3,38	4,10	1,70
	SS	0,36	0,42	0,36	0,76	0,39	0,32
Lise	Ortalama	4,03	2,12	3,41	3,22	4,04	2,10
	SS	0,48	0,31	0,22	1,00	0,30	0,37
Ön Lisans	Ortalama	4,20	1,84	3,35	3,24	4,04	1,90
	SS	0,55	0,54	0,37	1,35	0,63	0,64
Lisans	Ortalama	4,19	1,71	3,24	3,20	4,16	1,75
	SS	0,47	0,53	0,40	0,95	0,49	0,51
Lisansüstü	Ortalama	4,18	1,83	3,39	3,36	4,24	1,85
	SS	0,44	0,43	0,27	0,83	0,42	0,46
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	0,837	2,985	2,684	0,318	5,447	0,088
	p	0,503	0,020	0,048	0,866	0,021	2,056

Araştırmada sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “ANOVA testi” sonuçları Tablo 35’te verilmiştir. Yapılan test sonucunda sağlık çalışanlarının engellilerin “Kişiler arası İlişki”, “Çalışma Yaşamı” ve “Kişisel Özellik” alt boyutuna verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Bu anlamlılığın

hangi eğitim durumu grubundan kaynaklandığını araştırmak amacıyla Tukey düzeltme testine başvurulmuştur.

Tablo 36: Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre engelli bireylerin Kişiler arası ilişkilerine yönelik tutumlarının karşılaştırılması

Birden Fazla Karşılaştırma						
Bağımlı Değişken: kişiler Arası İlişkiler						
Tukey HSD						
(I) Eğitim Durumu	(J) Eğitim Durumu	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	p	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
İlkokul-Ortaokul	Lise	-0,39	0,20	0,312	-0,95	0,17
	Ön Lisans	-0,11	0,19	0,978	-0,65	0,42
	Lisans	0,02	0,19	1,000	-0,49	0,54
	Lisansüstü	-0,10	0,18	0,984	-0,60	0,40
Lise	İlkokul-Ortaokul	0,39	0,20	0,312	-0,17	0,95
	Ön Lisans	0,28	0,13	0,215	-0,08	0,64
	Lisans	,41634*	0,12	0,007	0,08	0,75
	Lisansüstü	0,29	0,11	0,077	-0,02	0,61
Ön Lisans	İlkokul-Ortaokul	0,11	0,19	0,978	-0,42	0,65
	Lise	-0,28	0,13	0,215	-0,64	0,08
	Lisans	0,14	0,10	0,680	-0,15	0,42
	Lisansüstü	0,01	0,09	1,000	-0,24	0,27
Lisans	İlkokul-Ortaokul	-0,02	0,19	1,000	-0,54	0,49
	Lise	-,41634*	0,12	0,007	-0,75	-0,08
	Ön Lisans	-0,14	0,10	0,680	-0,42	0,15
	Lisansüstü	-0,12	0,08	0,536	-0,34	0,10
Lisansüstü	İlkokul-Ortaokul	0,10	0,18	0,984	-0,40	0,60
	Lise	-0,29	0,11	0,077	-0,61	0,02
	Ön Lisans	-0,01	0,09	1,000	-0,27	0,24
	Lisans	0,12	0,08	0,536	-0,10	0,34

*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının engelli bireylerin kişilerarası ilişkilerine yönelik tutumlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılıkların hangi eğitim durumu grubunda olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Tukey” düzeltme testinde çıkan sonuçlar Tablo 36’da verilmiştir. Buna göre eğitim durumu “lisans” olan çalışanların eğitim durumu “lise” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerle ilişkiden kaçınmaması gibi durumlara düşüncelerine daha fazla katıldığı söylenebilir.

Tablo 37: Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre engelli bireylerin çalışma yaşamına yönelik tutumlarının karşılaştırılması

Birden Fazla Karşılaştırma						
Bağımlı Değişken: Çalışma Yaşamı						
Tukey HSD						
(I) Eğitim Durumu	(J) Eğitim Durumu	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	p	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
İlkokul-Ortaokul	Lise	-0,05	0,14	0,997	-0,44	0,34
	Ön Lisans	0,01	0,13	1,000	-0,36	0,38
	Lisans	0,12	0,13	0,029	-0,24	0,48
	Lisansüstü	-0,02	0,13	1,000	-0,37	0,32
Lise	İlkokul-Ortaokul	0,05	0,14	0,997	-0,34	0,44
	Ön Lisans	0,06	0,09	0,970	-0,19	0,31
	Lisans	0,17	0,08	0,023	-0,06	0,40
	Lisansüstü	0,02	0,08	0,998	-0,19	0,24
Ön Lisans	İlkokul-Ortaokul	-0,01	0,13	1,000	-0,38	0,36
	Lise	-0,06	0,09	0,970	-0,31	0,19
	Lisans	0,11	0,07	0,015	-0,08	0,31
	Lisansüstü	-0,03	0,06	0,986	-0,21	0,15
Lisans	İlkokul-Ortaokul	-0,12	0,13	0,029	-0,48	0,24
	Lise	-0,17	0,08	0,023	-0,40	0,06
	Ön Lisans	-0,11	0,07	0,015	-0,31	0,08
	Lisansüstü	-0,15	0,05	0,043	-0,30	0,00

Lisansüstü	İlkokul-Ortaokul	0,02	0,13	1,000	-0,32	0,37
	Lise	-0,02	0,08	0,998	-0,24	0,19
	Ön Lisans	0,03	0,06	0,986	-0,15	0,21
	Lisans	0,15	0,05	0,043	0,00	0,30
*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.						

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının engelli bireylerin çalışma yaşamına yönelik tutumlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılıkların hangi eğitim durumu grubunda olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Tukey” düzeltme testinde çıkan sonuçlar Tablo 37’de verilmiştir. Buna göre eğitim durumu “lisans” olan çalışanların eğitim durumu “İlkokul-Ortaokul”, “Lise”, “Ön Lisans” ve “Lisansüstü” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olmaması, verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı, engellilerin daha başarılı olabileceği gibi düşüncelerine daha fazla katıldığı söylenebilir. Bu durumda “lisans” mezunu sağlık çalışanlarının, engellilerin çalışma yaşantısına yönelik düşüncelerin değişmesinde etkili oldukları söylenebilir.

Tablo 38: Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre engelli bireylerin kişisel özelliklerine yönelik tutumlarının karşılaştırılması

Birden Fazla Karşılaştırma						
Bağımlı Değişken: Kişisel Özellik						
Tukey HSD						
(I) Eğitim Durumu	(J) Eğitim Durumu	Ortalama Fark (I-J)	Std. Hata	p	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
İlkokul-Ortaokul	Lise	0,06	0,20	0,998	-0,50	0,62
	Ön Lisans	0,07	0,19	0,997	-0,47	0,60
	Lisans	-0,06	0,19	0,998	-0,57	0,46
	Lisansüstü	-0,14	0,18	0,943	-0,64	0,36
Lise	İlkokul-Ortaokul	-0,06	0,20	0,998	-0,62	0,50
	Ön Lisans	0,01	0,13	1,000	-0,36	0,37
	Lisans	-0,12	0,12	0,866	-0,46	0,22

	Lisansüstü	-0,20	0,11	0,015	-0,51	0,12
Ön Lisans	İlkokul-Ortaokul	-0,07	0,19	0,997	-0,60	0,47
	Lise	-0,01	0,13	1,000	-0,37	0,36
	Lisans	-0,13	0,10	0,737	-0,41	0,16
	Lisansüstü	-0,21	0,09	0,015	-0,46	0,05
Lisans	İlkokul-Ortaokul	0,06	0,19	0,998	-0,46	0,57
	Lise	0,12	0,12	0,866	-0,22	0,46
	Ön Lisans	0,13	0,10	0,737	-0,16	0,41
	Lisansüstü	-0,08	0,08	0,857	-0,30	0,14
Lisansüstü	İlkokul-Ortaokul	0,14	0,18	0,943	-0,36	0,64
	Lise	0,20	0,11	0,015	-0,12	0,51
	Ön Lisans	0,21	0,09	0,015	-0,05	0,46
	Lisans	0,08	0,08	0,857	-0,14	0,30
*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.						

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının engelli bireylerin kişisel özelliklerine yönelik tutumlarının eğitim durumuna göre anlamlı farklılıkların hangi eğitim durumu grubunda olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Tukey” düzeltme testinde çıkan sonuçlar Tablo 38’de verilmiştir. Buna göre eğitim durumu “lisansüstü” olan çalışanların eğitim durumu “Lise” ve “Ön Lisans” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerin şikâyetçi olduğu, kimseye güvenmediği, can sıkıcı oldukları, temiz olmadıkları, kendisinden başkalarını düşünmediği, öfkeli ve saldırgan oldukları düşüncesine daha fazla katıldığı söylenebilir.

Tablo 39: Sağlık Çalışanlarının mesleki ünvanına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Mesleki Ünvan	Eğitim	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik	
						ve bağımsız yaşam	
Doktor	Ortalama	4,22	1,76	3,40	3,51	4,27	1,80
	SS	0,40	0,40	0,29	0,78	0,41	0,43
Hemşire	Ortalama	4,10	1,82	3,25	3,36	4,18	1,80
	SS	0,40	0,46	0,27	0,99	0,35	0,48

Ebe	Ortalama	4,17	1,77	3,41	3,12	4,05	1,93
	SS	0,43	0,57	0,30	0,80	0,69	0,56
Fizyoterapist	Ortalama	4,23	1,84	3,25	2,87	4,12	1,94
	SS	0,50	0,49	0,23	0,81	0,42	0,50
Diyetisyen	Ortalama	3,94	1,57	2,91	2,17	4,10	1,57
	SS	0,88	0,54	0,95	0,81	0,69	0,48
Psikolog	Ortalama	4,22	1,84	3,44	3,64	4,12	1,88
	SS	0,46	0,71	0,22	0,84	0,59	0,68
Sosyal Çalışmacı	Ortalama	4,57	1,51	3,36	3,05	4,10	1,56
	SS	0,37	0,49	0,24	1,15	0,56	0,46
Tıbbi Sekreter	Ortalama	4,10	2,07	3,44	3,00	4,06	2,13
	SS	0,65	0,48	0,33	1,22	0,63	0,58
Hasta Bakıcı	Ortalama	4,29	1,89	3,40	3,48	4,14	1,87
	SS	0,36	0,34	0,26	0,96	0,29	0,27
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	1,356	1,794	3,057	2,604	3,217	1,942
	p	0,218	0,080	0,003	0,010	0,074	0,056

Araştırmada sağlık çalışanlarının mesleki ünvanına göre Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “ANOVA testi” sonuçları Tablo 39’da verilmiştir. Yapılan test sonucunda sağlık çalışanlarının, engellilerin “Çalışma Yaşamı” ve “Aile Yaşamı” alt boyutuna verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Bu anlamlılığın hangi mesleki ünvan grubundan kaynaklandığını araştırmak amacıyla Tukey düzeltme testine başvurulmuştur.

Tablo 40: Sağlık Çalışanlarının mesleki ünvanına göre engelli bireylerin çalışma yaşamına yönelik tutumlarının karşılaştırılması

Tukey HSD						
Bağımlı Değişken: Çalışma Yaşamı						
Mesleki Ünvan (I)	Mesleki Ünvan (J)	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	p	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Doktor	Hemşire	0,15	0,06	0,233	-0,04	0,33
	Ebe	-0,02	0,09	1,000	-0,31	0,28
	Fizyoterapist	0,15	0,10	0,816	-0,15	0,45
	Diyetisyen	,49130*	0,13	0,010	0,07	0,91
	Psikolog	-0,05	0,10	1,000	-0,36	0,26
	Sosyal Çalışmacı	0,03	0,13	1,000	-0,36	0,43
	Tıbbi Sekreter	-0,05	0,07	0,999	-0,27	0,18
	Hasta Bakıcı	0,00	0,09	1,000	-0,27	0,28
Hemşire	Doktor	-0,15	0,06	0,233	-0,33	0,04
	Ebe	-0,16	0,09	0,738	-0,46	0,13
	Fizyoterapist	0,00	0,10	1,000	-0,30	0,31
	Diyetisyen	0,35	0,14	0,216	-0,08	0,77
	Psikolog	-0,19	0,10	0,605	-0,51	0,12
	Sosyal Çalışmacı	-0,11	0,13	0,993	-0,51	0,28
	Tıbbi Sekreter	-0,19	0,07	0,187	-0,42	0,04
	Hasta Bakıcı	-0,14	0,09	0,805	-0,42	0,14
Ebe	Doktor	0,02	0,09	1,000	-0,28	0,31
	Hemşire	0,16	0,09	0,738	-0,13	0,46
	Fizyoterapist	0,17	0,12	0,906	-0,21	0,55
	Diyetisyen	,50690*	0,15	0,031	0,03	0,99
	Psikolog	-0,03	0,12	1,000	-0,42	0,36
	Sosyal Çalışmacı	0,05	0,15	1,000	-0,41	0,51
	Tıbbi Sekreter	-0,03	0,10	1,000	-0,35	0,29
	Hasta Bakıcı	0,02	0,12	1,000	-0,34	0,38
Fizyoterapist	Doktor	-0,15	0,10	0,816	-0,45	0,15

	Hemşire	0,00	0,10	1,000	-0,31	0,30
	Ebe	-0,17	0,12	0,906	-0,55	0,21
	Diyetisyen	0,34	0,16	0,416	-0,15	0,83
	Psikolog	-0,20	0,13	0,823	-0,59	0,20
	Sosyal Çalışmacı	-0,12	0,15	0,997	-0,58	0,35
	Tıbbi Sekreter	-0,20	0,11	0,641	-0,53	0,13
	Hasta Bakıcı	-0,15	0,12	0,942	-0,52	0,22
Diyetisyen	Doktor	-,49130*	0,13	0,010	-0,91	-0,07
	Hemşire	-0,35	0,14	0,216	-0,77	0,08
	Ebe	-,50690*	0,15	0,031	-0,99	-0,03
	Fizyoterapist	-0,34	0,16	0,416	-0,83	0,15
	Psikolog	-,53750*	0,16	0,022	-1,03	-0,04
	Sosyal Çalışmacı	-0,46	0,18	0,188	-1,01	0,09
	Tıbbi Sekreter	-,53690*	0,14	0,006	-0,98	-0,09
	Hasta Bakıcı	-,48833*	0,15	0,037	-0,96	-0,02
Psikolog	Doktor	0,05	0,10	1,000	-0,26	0,36
	Hemşire	0,19	0,10	0,605	-0,12	0,51
	Ebe	0,03	0,12	1,000	-0,36	0,42
	Fizyoterapist	0,20	0,13	0,823	-0,20	0,59
	Diyetisyen	,53750*	0,16	0,022	0,04	1,03
	Sosyal Çalışmacı	0,08	0,15	1,000	-0,39	0,55
	Tıbbi Sekreter	0,00	0,11	1,000	-0,34	0,34
	Hasta Bakıcı	0,05	0,12	1,000	-0,33	0,43
Sosyal Çalışmacı	Doktor	-0,03	0,13	1,000	-0,43	0,36
	Hemşire	0,11	0,13	0,993	-0,28	0,51
	Ebe	-0,05	0,15	1,000	-0,51	0,41
	Fizyoterapist	0,12	0,15	0,997	-0,35	0,58
	Diyetisyen	0,46	0,18	0,188	-0,09	1,01
	Psikolog	-0,08	0,15	1,000	-0,55	0,39
	Tıbbi Sekreter	-0,08	0,13	1,000	-0,50	0,34
	Hasta Bakıcı	-0,03	0,14	1,000	-0,48	0,42
Tıbbi Sekreter	Doktor	0,05	0,07	0,999	-0,18	0,27

	Hemşire	0,19	0,07	0,187	-0,04	0,42
	Ebe	0,03	0,10	1,000	-0,29	0,35
	Fizyoterapist	0,20	0,11	0,641	-0,13	0,53
	Diyetisyen	,53690*	0,14	0,006	0,09	0,98
	Psikolog	0,00	0,11	1,000	-0,34	0,34
	Sosyal Çalışmacı	0,08	0,13	1,000	-0,34	0,50
	Hasta Bakıcı	0,05	0,10	1,000	-0,26	0,36
Hasta Bakıcı	Doktor	0,00	0,09	1,000	-0,28	0,27
	Hemşire	0,14	0,09	0,805	-0,14	0,42
	Ebe	-0,02	0,12	1,000	-0,38	0,34
	Fizyoterapist	0,15	0,12	0,942	-0,22	0,52
	Diyetisyen	,48833*	0,15	0,037	0,02	0,96
	Psikolog	-0,05	0,12	1,000	-0,43	0,33
	Sosyal Çalışmacı	0,03	0,14	1,000	-0,42	0,48
	Tıbbi Sekreter	-0,05	0,10	1,000	-0,36	0,26

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının özürlü tutum ölçeği “Çalışma Yaşamı” alt boyutunun ortalama puanlarının arasındaki anlamlı farklılıkların hangi mesleki ünvan grubunda olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Tukey” düzeltme testinde çıkan sonuçlar Tablo 40’te verilmiştir. Buna göre mesleği “diyetisyen” olan çalışanların mesleği “doktor”, “ebe”, “psikolog”, “tıbbi sekreter” ve “hasta bakıcı” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olmaması, verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı, engellilerin daha başarılı olabileceği düşüncesine daha fazla katıldığı söylenebilir.

Tablo 41: Sağlık Çalışanlarının mesleki ünvanına göre engelli bireylerin aile yaşamına yönelik tutumlarının karşılaştırılması

Tukey HSD						
Bağımlı Değişken: Aile Yaşamı						
Mesleki Ünvan (I)	Mesleki Ünvan (J)	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	p	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Doktor	Hemşire	0,15	0,17	0,995	-0,40	0,69
	Ebe	0,39	0,28	0,897	-0,48	1,25
	Fizyoterapist	0,63	0,28	0,394	-0,26	1,53
	Diyetisyen	1,33849*	0,40	0,026	0,09	2,59
	Psikolog	-0,13	0,29	1,000	-1,06	0,79
	Sosyal Çalışmacı	0,46	0,37	0,950	-0,71	1,63
	Tıbbi Sekreter	0,51	0,21	0,300	-0,16	1,17
	Hasta Bakıcı	0,03	0,26	1,000	-0,79	0,85
Hemşire	Doktor	-0,15	0,17	0,995	-0,69	0,40
	Ebe	0,24	0,28	0,995	-0,64	1,12
	Fizyoterapist	0,49	0,29	0,757	-0,42	1,39
	Diyetisyen	1,19	0,40	0,082	-0,07	2,45
	Psikolog	-0,28	0,30	0,991	-1,22	0,66
	Sosyal Çalışmacı	0,31	0,38	0,996	-0,87	1,49
	Tıbbi Sekreter	0,36	0,22	0,781	-0,33	1,04
	Hasta Bakıcı	-0,12	0,27	1,000	-0,96	0,71
Ebe	Doktor	-0,39	0,28	0,897	-1,25	0,48
	Hemşire	-0,24	0,28	0,995	-1,12	0,64
	Fizyoterapist	0,25	0,36	0,999	-0,88	1,38
	Diyetisyen	0,95	0,46	0,487	-0,48	2,38
	Psikolog	-0,52	0,37	0,893	-1,67	0,64
	Sosyal Çalışmacı	0,07	0,43	1,000	-1,29	1,43
	Tıbbi Sekreter	0,12	0,31	1,000	-0,84	1,08
	Hasta Bakıcı	-0,36	0,34	0,980	-1,44	0,71
Fizyoterapist	Doktor	-0,63	0,28	0,394	-1,53	0,26

	Hemşire	-0,49	0,29	0,757	-1,39	0,42
	Ebe	-0,25	0,36	0,999	-1,38	0,88
	Diyetisyen	0,70	0,46	0,842	-0,74	2,15
	Psikolog	-0,77	0,37	0,515	-1,94	0,41
	Sosyal Çalışmacı	-0,18	0,44	1,000	-1,55	1,20
	Tıbbi Sekreter	-0,13	0,31	1,000	-1,11	0,86
	Hasta Bakıcı	-0,61	0,35	0,722	-1,70	0,49
	Doktor	-1,33849*	0,40	0,026	-2,59	-0,09
Diyetisyen	Hemşire	-1,19	0,40	0,082	-2,45	0,07
	Ebe	-0,95	0,46	0,487	-2,38	0,48
	Fizyoterapist	-0,70	0,46	0,842	-2,15	0,74
	Psikolog	-1,47083*	0,47	0,049	-2,94	0,00
	Sosyal Çalışmacı	-0,88	0,52	0,750	-2,51	0,75
	Tıbbi Sekreter	-0,83	0,42	0,560	-2,15	0,49
	Hasta Bakıcı	-1,31	0,45	0,088	-2,72	0,09
Psikolog	Doktor	0,13	0,29	1,000	-0,79	1,06
	Hemşire	0,28	0,30	0,991	-0,66	1,22
	Ebe	0,52	0,37	0,893	-0,64	1,67
	Fizyoterapist	0,77	0,37	0,515	-0,41	1,94
	Diyetisyen	1,47083*	0,47	0,049	0,00	2,94
	Sosyal Çalışmacı	0,59	0,45	0,924	-0,81	1,98
	Tıbbi Sekreter	0,64	0,32	0,564	-0,38	1,65
	Hasta Bakıcı	0,16	0,36	1,000	-0,96	1,28
Sosyal Çalışmacı	Doktor	-0,46	0,37	0,950	-1,63	0,71
	Hemşire	-0,31	0,38	0,996	-1,49	0,87
	Ebe	-0,07	0,43	1,000	-1,43	1,29
	Fizyoterapist	0,18	0,44	1,000	-1,20	1,55
	Diyetisyen	0,88	0,52	0,750	-0,75	2,51
	Psikolog	-0,59	0,45	0,924	-1,98	0,81
	Tıbbi Sekreter	0,05	0,40	1,000	-1,19	1,29
	Hasta Bakıcı	-0,43	0,42	0,984	-1,76	0,90
Tıbbi Sekreter	Doktor	-0,51	0,21	0,300	-1,17	0,16

	Hemşire	-0,36	0,22	0,781	-1,04	0,33
	Ebe	-0,12	0,31	1,000	-1,08	0,84
	Fizyoterapist	0,13	0,31	1,000	-0,86	1,11
	Diyetisyen	0,83	0,42	0,560	-0,49	2,15
	Psikolog	-0,64	0,32	0,564	-1,65	0,38
	Sosyal Çalışmacı	-0,05	0,40	1,000	-1,29	1,19
	Hasta Bakıcı	-0,48	0,29	0,785	-1,40	0,44
Hasta Bakıcı	Doktor	-0,03	0,26	1,000	-0,85	0,79
	Hemşire	0,12	0,27	1,000	-0,71	0,96
	Ebe	0,36	0,34	0,980	-0,71	1,44
	Fizyoterapist	0,61	0,35	0,722	-0,49	1,70
	Diyetisyen	1,31	0,45	0,088	-0,09	2,72
	Psikolog	-0,16	0,36	1,000	-1,28	0,96
	Sosyal Çalışmacı	0,43	0,42	0,984	-0,90	1,76
	Tıbbi Sekreter	0,48	0,29	0,785	-0,44	1,40

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, özürlü tutum ölçeği “Aile Yaşamı” alt boyutunun ortalama puanlarının arasındaki anlamlı farklılıkların hangi mesleki ünvan grubunda olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Tukey” düzeltme testinde çıkan sonuçlar Tablo 41’de verilmiştir. Buna göre mesleği “diyetisyen” olan çalışanların mesleği “doktor” ve “psikolog” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelerine daha fazla katıldıkları söylenebilir.

Tablo 42: Sağlık Çalışanlarının meslekte çalışma süresine (yıl) göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Meslekte Toplam Çalışma Yılı		Eğitim	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
1-5 Yıl	Ortalama	4,19	1,88	3,41	3,17	4,21	1,94
	SS	0,43	0,49	0,26	1,01	0,45	0,53
6-10 Yıl	Ortalama	4,15	1,70	3,23	3,02	4,15	1,77
	SS	0,48	0,49	0,48	1,06	0,41	0,57
11-19 Yıl	Ortalama	4,11	1,85	3,30	3,31	4,08	1,87

	SS	0,48	0,48	0,27	0,98	0,54	0,45
20 Yıl ve Üzeri	Ortalama	4,26	1,83	3,42	3,50	4,24	1,83
	SS	0,46	0,45	0,29	0,82	0,42	0,47
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	1,249	1,133	3,776	4,991	1,436	0,872
	p	0,293	0,337	0,011	0,027	0,233	0,456

Araştırmada sağlık çalışanlarının mesleki ünvanına göre Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “ANOVA testi” sonuçları Tablo 42’de verilmiştir. Yapılan test sonucunda sağlık çalışanlarının mesleki ünvanları ile engellilerin “Çalışma Yaşamı” ve “Aile Yaşamı” alt boyutuna verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Bu anlamlılığın hangi mesleki ünvan grubundan kaynaklandığını araştırmak amacıyla Tukey düzeltme testine başvurulmuştur.

Tablo 43: Sağlık Çalışanlarının meslekte çalışma süresine (yıl) göre engelli bireylerin çalışma yaşamlarına yönelik tutumlarının karşılaştırılması

Tukey HSD						
Bağımlı Değişken: Çalışma Yaşamı						
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (I)	Meslekte Toplam Çalışma Süresi (J)	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	p	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1-5 Yıl	6-10 Yıl	0,18	0,07	0,047	0,00	0,37
	11-19 Yıl	0,11	0,06	0,338	-0,06	0,27
	20 Yıl ve Üzeri	-0,01	0,06	1,000	-0,17	0,16
6-10 Yıl	1-5 Yıl	-0,18	0,07	0,047	-0,37	0,00
	11-19 Yıl	-0,08	0,06	0,632	-0,25	0,09
	20 Yıl ve Üzeri	-1,9040*	0,07	0,020	-0,36	-0,02
11-19 Yıl	1-5 Yıl	-0,11	0,06	0,338	-0,27	0,06
	6-10 Yıl	0,08	0,06	0,632	-0,09	0,25

	20 Yıl ve Üzeri	-0,11	0,06	0,174	-0,26	0,03
20 Yıl ve Üzeri	1-5 Yıl	0,01	0,06	1,000	-0,16	0,17
	6-10 Yıl	,19040*	0,07	0,020	0,02	0,36
	11-19 Yıl	0,11	0,06	0,174	-0,03	0,26
*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.						

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, özürlü tutum ölçeği “Çalışma Yaşamı” alt boyutunun ortalama puanlarının arasındaki anlamlı farklılıkların hangi çalışma süresi (yıl) grubunda olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Tukey” düzeltme testinde çıkan sonuçlar Tablo 43’te verilmiştir. Buna göre meslekte çalışma süresi, “6-10 yıl” olan çalışanların meslekte çalışma süresi, “1-5 yıl” ve “20 yıl ve üzeri” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olmaması, verimliliği düşürmedikleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olmayacağı, engellilerin daha başarılı olabileceği düşüncelerine daha fazla katıldıkları söylenebilir.

Tablo 44: Sağlık Çalışanlarının meslekte çalışma süresine (yıl) göre engelli bireylerin aile yaşamlarına yönelik tutumlarının karşılaştırılması

Tukey HSD						
Bağımlı Değişken: Aile Yaşamı						
Meslekte Toplam Çalışma Süresi (I)	Meslekte Toplam Çalışma Süresi (J)	Ortalama Fark (I-J)	Standart Hata	P	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1-5 YIL	6-10 Yıl	0,15	0,22	0,892	-0,40	0,71
	11-19 Yıl	-0,14	0,19	0,872	-0,63	0,34
	20 Yıl ve Üzeri	-0,33	0,19	0,310	-0,82	0,16
6-10 YIL	1-5 Yıl	-0,15	0,22	0,892	-0,71	0,40
	11-19 Yıl	-0,30	0,19	0,418	-0,80	0,20
	20 Yıl ve Üzeri	-0,48	0,19	0,046	-0,99	0,02
11-19 YIL	1-5 Yıl	0,14	0,19	0,872	-0,34	0,63
	6-10 Yıl	0,30	0,19	0,418	-0,20	0,80
	20 Yıl ve Üzeri	-0,19	0,16	0,672	-0,61	0,24

20 VE ÜZERİ YIL	1-5 Yıl	0,33	0,19	0,310	-0,16	0,82
	6-10 Yıl	0,48	0,19	0,046	-0,02	0,99
	11-19 Yıl	0,19	0,16	0,672	-0,24	0,61
*. Ortalama fark 0.05 düzeyinde anlamlıdır.						

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, özürli tutum ölçeği “Aile Yaşamı” alt boyutunun ortalama puanlarının arasındaki anlamlı farklılıkların hangi meslekte çalışma süresi grubunda olduğunu belirlemek amacıyla yapılan “Tukey” düzeltme testinde çıkan sonuçlar Tablo 44’te verilmiştir. Buna göre meslekte çalışma süresi “6-10 yıl” olan çalışanların meslekte çalışma süresi “20 yıl ve üzerinde” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelerine daha fazla katıldıkları söylenebilir.

Tablo 45: Sağlık Çalışanlarının engelli hastalarla iletişime geçerken zorlanıp zorlanmama durumuna göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Engelli Hastalarla İletişime Geçerken Zorlanıyor Musunuz?		Eğitim	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Evet	Ortalama	4,02	2,00	3,29	2,85	4,02	2,03
	SS	0,53	0,50	0,30	0,83	0,55	0,51
Hayır	Ortalama	4,25	1,75	3,37	3,48	4,23	1,78
	SS	0,42	0,44	0,33	0,96	0,42	0,47
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	11,390	14,033	2,789	21,295	9,778	12,219
	p	0,001	0,000	0,096	0,000	0,002	0,001

Araştırmada sağlık çalışanlarının engelli hastalarla iletişime geçerken zorlanıp zorlanmama durumuna göre özürli tutum ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “Bağımsız Örneklem T Testi” sonuçları Tablo 45’te verilmiştir. Yapılan test sonucunda sağlık çalışanlarının engellilere yönelik tutum ölçeğinin “çalışma yaşamı alt boyutuna verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar

istatistiksel olarak anlamsızdır ($p > 0,05$). Buna göre sağlık çalışanların engelli hastalarla iletişime geçerken zorlanıp zorlanmama durumu fark etmeksizin engellilerin çalışma yaşamına verdikleri ortalama puanlar benzerdir. Bu durumda Eğitim Ortamı, Kişiler Arası İlişkiler, Aile Yaşamı, Kişisel Özellikler ve Yetkinlik ve Bağımsız Yaşam alt boyutlarına verdikleri ortalama puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Buna göre, özürllülere yönelik tutum ölçeği “Eğitim Ortamı” alt boyutunu değerlendiren engellilerle iletişimde zorlanan sağlık çalışanlarının engellilerle iletişimde zorlanmayan sağlık çalışanlarına göre engellilerin evde eğitim görmeleri, verilen eğitim ve paranın boşa olduğu düşüncesine daha fazla katıldıkları söylenebilir.

Buna göre, özürllülere yönelik tutum ölçeği “Kişiler Arası İlişkiler” alt boyutunu değerlendiren engellilerle iletişimde zorlanan sağlık çalışanlarının engellilerle iletişimde zorlanmayan sağlık çalışanlarına göre engellilerle ilişkiden kaçınmaması gerektiği düşüncesine daha fazla katılmadıkları söylenebilir.

Buna göre, özürllülere yönelik tutum ölçeği “Aile Yaşamı” alt boyutunu değerlendiren engellilerle iletişimde zorlanan sağlık çalışanlarının engellilerle iletişimde zorlanmayan sağlık çalışanlarına göre, engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediği düşüncesine daha fazla katıldıkları söylenebilir.

Sağlık çalışanların özürllülere yönelik tutum ölçeği “Kişisel Özellikler” alt boyutunu değerlendiren engellilerle iletişimde zorlanan sağlık çalışanlarının engellilerle iletişimde zorlanmayan sağlık çalışanlarına göre, engellilerin şikâyetçi olduğu, kimseye güvenmediği, can sıkıcı oldukları, temiz olmadıkları, kendisinden başkalarını düşünmediği, öfkeli ve saldırgan oldukları düşüncesine daha fazla katıldıkları söylenebilir.

Özürllülere yönelik tutum ölçeği “yetkinlik ve bağımsız yaşam” alt boyutunu değerlendirmede engellilerle iletişimde zorlanan sağlık çalışanlarının engellilerle iletişimde zorlanmayan sağlık çalışanlarına göre, engellilerin aile kurabilme, spor yapabilmeleri, hayranlık duyulabilecek bireyler olabileceği, meslek sahibi olabilmeleri ve yaşantılarını normal bireyler gibi sürdürebilme düşüncelerine daha fazla katılmadığı söylenebilir.

Tablo 46: Sağlık Çalışanlarının daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Daha Önce “Engelli Bireylerle Çalışmaya Yönelik” Herhangi Bir Ders, Seminer ya da Eğitim Aldınız mı?		Eğitim	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Evet	Ortalama	4,28	1,74	3,39	3,51	4,21	1,79
	SS	0,45	0,51	0,28	0,95	0,51	0,50
Hayır	Ortalama	4,14	1,85	3,33	3,21	4,15	1,88
	SS	0,47	0,46	0,34	0,96	0,45	0,49
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	3,737	2,312	1,718	3,995	0,543	1,569
	p	0,055	0,130	0,191	0,047	0,462	0,212

Araştırmada, sağlık çalışanlarının daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumuna göre Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “Bağımsız Örneklem T Testi” sonuçları Tablo 46’da verilmiştir. Yapılan test sonucunda Aile Yaşamı, alt boyutuna verdikleri ortalama puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Buna göre, sağlık çalışanlarının özürlülere yönelik tutum ölçeği “Aile yaşamı” alt boyutunu değerlendirmede daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alanların, engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelerine daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim almayanlara göre daha az katıldıkları söylenebilir.

Tablo 47: Sağlık Çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Çalıştığınız Kurumda Engelli Bireylere Yönelik Eğitim Verildi Mi?		Eğitim Ortamı	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Evet	Ortalama	4,45	1,82	3,42	2,89	4,31	1,79
	SS	0,46	0,61	0,20	1,00	0,59	0,64
Hayır	Ortalama	4,16	1,82	3,34	3,32	4,16	1,86
	SS	0,46	0,47	0,33	0,96	0,46	0,49
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	4,208	0,000	0,573	2,233	1,169	0,256
	p	0,041	0,998	0,450	0,137	0,281	0,613

Araştırmada sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumuna göre özürllere yönelik tutum ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “Bağımsız Örneklem T Testi” sonuçları Tablo 47’de verilmiştir. Yapılan test sonucunda “Eğitim Ortamı” alt boyutuna verdikleri ortalama puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,041 < 0,05$). Buna göre, sağlık çalışanlarının özürllere yönelik tutum ölçeği “Eğitim Ortamı” alt boyutunu değerlendirmede, çalıştığı kurumda engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alanların, engellilerin evde eğitim görmeleri, verilen eğitim ve paranın boşa olduğu düşüncelerine çalıştığı kurumda engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim almayanlara göre daha az katıldıkları söylenebilir.

Tablo 48: Sağlık Çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik eğitim verilmesi durumunda, katılıp katılmama durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Çalıştığınız Kurumda Engelli Bireylere Yönelik Eğitim Verilirse Katılırmısınız?		Eğitim Ortamı	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Evet	Ortalama	4,23	1,81	3,37	3,40	4,18	1,84
	SS	0,46	0,49	0,29	0,96	0,47	0,51
Hayır	Ortalama	3,98	1,90	3,24	2,86	4,12	1,90
	SS	0,46	0,39	0,43	0,85	0,46	0,42
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	9,498	1,288	5,713	11,094	0,456	0,429
	p	0,002	0,258	0,018	0,001	0,500	0,513

Araştırmada sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireyler yönelik eğitim verdiğinde katılıp katılmama durumuna göre özürlülere yönelik tutum ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “Bağımsız Örneklem T Testi” sonuçları Tablo 48’de verilmiştir. Yapılan test sonucunda “Eğitim Ortamı”, “Çalışma yaşamı” ve “Aile Yaşamı” alt boyutlarına verdikleri ortalama puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Buna göre, özürlülere yönelik tutum ölçeği “Eğitim Ortamı” alt boyutunu değerlendirmede çalıştığı kurumda engelli bireyler yönelik eğitim verdiğinde katılma isteği olan çalışanların, engellilerin evde eğitim görmeleri, verilen eğitim ve paranın boşa olduğu düşüncelerine çalıştığı kurumda engelli bireyler yönelik eğitim verdiğinde katılma isteği olmayan çalışanlara göre daha az katıldıkları söylenebilir.

Buna göre, özürlülere yönelik tutum ölçeği “çalışma yaşamı” alt boyutunu değerlendirmede çalıştığı kurumda engelli bireyler yönelik eğitim verdiğinde katılma isteği olan çalışanların, engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olmaması, verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı, engellilerin daha başarılı olabileceği gibi düşüncelere çalıştığı kurumda engelli bireyler

yönelik eğitim verdiğinde katılma isteği olmayan çalışanlara göre daha az katıldıkları söylenebilir.

Buna göre, özürllülere yönelik tutum ölçeği “Aile yaşamı” alt boyutunu değerlendirmede çalıştığı kurumda engelli bireyler yönelik eğitim verdiğinde katılma isteği olan çalışanların, engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelerine, çalıştığı kurumda engelli bireyler yönelik eğitim verdiğinde katılma isteği olmayan çalışanlara göre daha az katıldıkları söylenebilir.

Tablo 49: Sağlık Çalışanlarının engellilerin sahip olduğu haklar hakkında bilgisinin olup olmaması durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Engellilerin Sahip Olduğu Hakların Neler Olduğunu Biliyor Musunuz?		Eğitim Ortamı	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellikler	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Evet	Ortalama	4,23	1,80	3,39	3,42	4,21	1,81
	SS	0,40	0,47	0,27	0,93	0,42	0,49
Hayır	Ortalama	4,12	1,86	3,29	3,12	4,11	1,92
	SS	0,53	0,48	0,38	0,99	0,52	0,50
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	3,026	1,022	5,071	5,222	2,735	2,672
	p	0,083	0,313	0,025	0,023	0,100	0,104

Araştırmada sağlık çalışanlarının engellilerin hakları hakkındaki bilgi durumuna göre Özürllülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “Bağımsız Örneklem T Testi” sonuçları Tablo 49’ da verilmiştir. Yapılan test sonucunda “Çalışma yaşamı” ve “Aile Yaşamı” alt boyutlarına verdikleri ortalama puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Buna göre, Özürllülere Yönelik Tutum Ölçeği “çalışma yaşamı” alt boyutunu değerlendirmede engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olması, verimliliği düşürmedikleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olmayacağı, engellilerin daha başarılı olabileceği gibi düşüncelere engellilerin sahip

olduğu haklar hakkında bilgisi olan çalışanların bilgisi olmayan çalışanlara göre fazla katıldıkları söylenebilir.

Buna göre, Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği “Aile yaşamı” alt boyutunu değerlendirmede engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelerinde, engellilerin sahip olduğu haklar hakkında bilgisi olan çalışanların bilgisi olmayan çalışanlara göre daha az katıldıkları söylenebilir.

Tablo 50: Sağlık Çalışanlarının yakın çevresinde engelli birey olup olmama durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutumları arasındaki farklılıklar

Ailenizde Veya Yakın Çevrenizde Engelli Birey Var Mı?		Eğitim Ortamı	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellikler	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Evet	Ortalama	4,24	1,78	3,35	3,38	4,17	1,79
	SS	0,47	0,48	0,29	0,96	0,45	0,49
Hayır	Ortalama	4,12	1,86	3,34	3,20	4,17	1,92
	SS	0,45	0,47	0,36	0,96	0,49	0,49
Toplam	Ortalama	4,18	1,82	3,35	3,29	4,17	1,86
	SS	0,47	0,47	0,33	0,96	0,47	0,50
Test İstatistiği	F	3,543	1,395	0,017	1,909	0,002	3,998
	p	0,061	0,239	0,896	0,168	0,969	0,047

Araştırmada sağlık çalışanlarının yakın çevresinde engelli olma ya da olmama durumuna göre Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “Bağımsız Örneklem T Testi” sonuçları Tablo 50’ de verilmiştir. Yapılan test sonucunda özürlülere yönelik tutum ölçeği “Yetkinlik ve bağımsız yaşam” alt boyutuna sağlık çalışanlarının verdikleri ortalama puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p:0,047 < 0,05$). Buna göre, özürlülere yönelik tutum ölçeği “Yetkinlik ve bağımsız yaşam” alt boyutunu değerlendirmede engellilerin aile kurabilme, spor yapabilmeleri, hayranlık duyulabilecek bireyler olabileceği, meslek sahibi olabilmeleri ve yaşantılarını normal bireyler gibi sürdürebilmesi düşüncelerine yakın çevresinde engelli bulunan sağlık çalışanlarının, yakın çevresinde engelli bulundurmayan sağlık çalışanlarına göre daha fazla katıldığı söylenebilir.

4.5. Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiler

Tablo 51: Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiler

Pearson Korelasyon Katsayısı		Eğitim	Kişiler Arası İlişki	Çalışma Yaşamı	Aile Yaşamı	Kişisel Özellik	Yetkinlik ve bağımsız yaşam
Eğitim	r	1					
	p						
Kişiler Arası İlişki	r	-,427**	1				
	p	0,000					
Çalışma Yaşamı	r	,595**	,193**	1			
	p	0,000	0,005				
Aile Yaşamı	r	,252**	-,273**	0,082	1		
	p	0,000	0,000	0,233			
Kişisel Özellik	r	,712**	-,360**	,538**	,248**	1	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000		
Yetkinlik ve bağımsız yaşam	r	-,365**	,899**	,245**	-,296**	-,320**	1
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
**. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.							
*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.							

Yapılan araştırma sonuçlarına göre ÖYTÖ alt boyutları arasındaki ilişkinin boyutunu ölçmek amacıyla Pearson korelasyon katsayısı kullanılmış ve istatistiksel olarak anlamlılıkları Tablo 51’de gösterilmiştir. Yapılan test sonucunda çalışma yaşamı ile aile yaşamı alt boyutları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p:0,233>0,05$).

-Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği “eğitim Ortamı” alt boyutu ile “kişiler arası ilişki” arasında -0,427 düzeyinde anlamlı ve orta düzeyde kuvvetli, negatif bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin eğitimi hakkındaki düşüncelere katılma düzeyi arttıkça, engellilerin kişiler arası ilişkileri alt boyutuna katılma düzeyi azalmaktadır.

-Eğitim alt boyutu ile “Çalışma Yaşamı” alt boyutu arasında 0,595 düzeyinde orta kuvvetli ve pozitif bir ilişki vardır ($p: 0,000<0,05$). Buna göre sağlık çalışanlarının

engellilerin eğitim düzeyine katılım düzeyi arttıkça engellilerin çalışma yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi de artmaktadır.

-Eğitim alt boyutu ile “Aile Yaşamı” alt boyutu arasında 0,252 düzeyinde zayıf kuvvette ve pozitif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin eğitim alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça engellilerin aile yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi de artmaktadır.

-Eğitim alt boyutu ile “Kişisel Özellik” alt boyutu arasında 0,712 düzeyinde kuvvetli ve pozitif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin eğitim alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça engellilerin kişisel özellik alt boyutuna katılma düzeyi de artmaktadır. Eğitim alt boyutu ile “Yetkinlik ve bağımsız yaşam” alt boyutu arasında -0,365 düzeyinde zayıf ve negatif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin eğitim alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça, çalışanları engellilerin Yetkinlik ve bağımsız yaşam alt boyutuna katılma düzeyi azalmaktadır.

- Kişiler Arası İlişki alt boyutu ile “Çalışma Yaşamı” alt boyutu arasında 0,193 düzeyinde zayıf kuvvetli ve pozitif bir ilişki vardır (p: 0,005<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin kişiler arası ilişki düzeyine katılım düzeyi arttıkça engellilerin çalışma yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi de artmaktadır.

-Kişiler arası ilişki alt boyutu ile “Aile Yaşamı” alt boyutu arasında -0,273 düzeyinde zayıf kuvvette ve negatif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin kişiler arası ilişki alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça engellilerin aile yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi azalmaktadır.

-Kişiler arası ilişki alt boyutu ile “Kişisel Özellik” alt boyutu arasında -0,360 düzeyinde orta derecede kuvvetli ve negatif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin kişiler arası ilişki alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça engellilerin kişisel özellik alt boyutuna katılma düzeyi azalmaktadır.

-Kişiler arası ilişki alt boyutu ile “Yetkinlik ve bağımsız yaşam” alt boyutu arasında 0,899 düzeyinde çok kuvvetli ve pozitif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin kişiler arası ilişki alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça, çalışanları engellilerin Yetkinlik ve bağımsız yaşam alt boyutuna katılma düzeyi de artmaktadır.

-Çalışma yaşamı alt boyutu ile “Aile Yaşamı” alt boyutu arasında -0,082 düzeyinde zayıf kuvvette ve pozitif bir ilişki olmasına rağmen aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsızdır (p: 0,233>0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin çalışma yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi ile engellilerin aile yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi arasındaki ilişkiden bahsetmek gerekmez.

-Çalışma yaşamı alt boyutu ile “Kişisel Özellik” alt boyutu arasında 0,538 düzeyinde orta derecede kuvvetli ve pozitif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin çalışma yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça engellilerin kişisel özellik alt boyutuna katılma düzeyi de artmaktadır.

-Çalışma yaşamı alt boyutu ile “Yetkinlik ve bağımsız yaşam” alt boyutu arasında 0,245 düzeyinde zayıf ve pozitif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin çalışma yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça, çalışanları engellilerin Yetkinlik ve bağımsız yaşam alt boyutuna katılma düzeyi de artmaktadır.

-Aile yaşamı alt boyutu ile “Kişisel Özellik” alt boyutu arasında 0,248 düzeyinde zayıf kuvvette ve pozitif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin aile yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça engellilerin kişisel özellik alt boyutuna katılma düzeyi de artmaktadır.

-Aile yaşamı alt boyutu ile “Yetkinlik ve bağımsız yaşam” alt boyutu arasında -0,296 düzeyinde zayıf ve negatif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin aile yaşamı alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça, çalışanları engellilerin Yetkinlik ve bağımsız yaşam alt boyutuna katılma düzeyi azalmaktadır.

-Kişisel özellik alt boyutu ile “Yetkinlik ve bağımsız yaşam” alt boyutu arasında -0,320 düzeyinde zayıf ve negatif bir ilişki vardır (p: 0,000<0,05). Buna göre sağlık çalışanlarının engellilerin kişisel özellik alt boyutuna katılma düzeyi arttıkça, çalışanları engellilerin Yetkinlik ve bağımsız yaşam alt boyutuna katılma düzeyi azalmaktadır.

5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik olarak; eğitim, çalışma yaşamı, aile yaşamı, yetkinlik-bağımsız yaşam gibi alt başlıklar şeklinde belirlenen tutumlarını belirlemek ve sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile engellilere yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, İTF Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görevli sağlık çalışanları ile yapılan bu çalışmada, ortaya çıkan sonuçlar analiz edilmiştir.

Çalışmaya, katılım sağlayan sağlık çalışanı sayısı toplam, 214 ve bu katılımcıların ortalama $38,81 \pm 8,84$ yaş ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Buna göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının genç yaşın üzerinde bir ortalama yaşa sahip oldukları söylenebilir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının, 135 (%63,1)'i kadın ve 79 (%36,9)'u erkek, sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre dağılımı ise, 123 (%57,5) sağlık çalışanı evli ve 91 (%42,5) sağlık çalışanı bekâr olduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna bakıldığında, çoğunluğun lisansüstü eğitim mezunu olduğu görülmüştür (n:101-%47,2). Araştırmaya, başta Doktor, Hemşire, Ebe, Fizyoterapist, Diyetisyen, Psikolog, Sosyal Çalışmacı olmak üzere toplam 9 (dokuz) sağlık meslek ünvanı dâhil edilmiş ve katılımcıların çoğunluğunun doktor ve hemşire olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanları arasında her 3 kişiden birinin doktor, her 4 kişiden birinin hemşire olduğu söylenebilir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, katılım sağlayan sağlık çalışanlarının çoğunun 10 yıldan uzun zamandır mesleklerinde aktif olduğu söylenebilir.

Katılımcıların engelli bireylerle iletişim kurmada sorun yaşama konusundaki soruya verdikleri yanıtlara göre, sağlık çalışanlarından her 10 kişiden 7'sinin engelli hastalarla iletişimde zorlanmadıkları saptanmıştır. *“Engelli bireylerin sağlık hizmeti alırken karşılaştığı sorunlar üzerine 2010 yılında yapılan Özürlülerin Sorun ve Beklentileri araştırmasına göre; sağlık çalışanları ile yeterli düzeyde iletişim kuramama yüzde 53.3, sağlık personelinin özürünün sağlık sorunu ile ilgili yeterli bilgi vermemesi ise yüzde 47.5 oranındadır” (TÜİK 2010 akt. Küçükşen, 2017 s.93).*

Yapılan araştırmada, sağlık alanında çalışanlara, engelli bireylerle iletişim ve çalışma konusunda eğitim verilmesinin hem hizmet alan engelli bireyler hem de hizmeti veren sağlık çalışanlarına fayda sağlayacağı düşünülmüştür. Bu bağlamda araştırmaya

katılan sağlık çalışanlarının daha önce engelli bireylere yönelik eğitim alma durumlarını ortaya çıkarmak amacıyla yöneltilen sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun, hem daha önce hem de çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik herhangi bir eğitim almadıkları saptanmıştır. Bu durumda, İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görevli sağlık çalışanları arasından yaklaşık her 4 kişiden nn daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim almadığı söylenebilir. Kılıç,(2018) tarafından yapılan, sağlık çalışanlarına yönelik araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların sadece %13,6'sı eğitim hayatları boyunca engelli bireylere yönelik yeterli eğitim aldıklarını belirtmiş, bu oran doktorlarda %6,6, hemşirelerde %18,6 olarak belirtilmiştir. Katılımcıların mesleğine göre engellilere yönelik yeterli eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasına karşılık, hem doktorların hem de hemşirelerin büyük çoğunluğu eğitimleri süresince engellilere yönelik yeterli eğitim almadıkları düşünülmüştür. Bu sonuçlara rağmen, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik eğitim verildiğinde katılma ya da katılmama durumuna göre frekans sonuçları incelenmiştir. Bu durumda araştırmaya katılan her 10 sağlık çalışanında sekizinin çalıştığı kurumda engelli bireyleri tanıma ve onları idare edebilme gibi konularda verilecek eğitime katılma isteğinin olumlu yönde olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının engelli bireylerin sahip olduğu hakların neler olduğuna dair bilgilerinin olup olmamasına göre frekans dağlılımları incelenmiş, buna göre, sağlık çalışanları arasında her 10 katılımcıdan 6'sının engelli bireylerin hakları konusunda bilgisinin olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının aile veya yakın çevresinde engelli birey olup olmama durumuna göre frekans dağlılımlarına bakıldığında, bu durumun sağlık çalışanları arasında yakın dağlılımda olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının zrllere Yönelik Tutum leğinin alt ölçeklerine verdikleri yanıtlar incelenmiştir. Buna göre, katılımcıların engelli bireylerin, "eğitim ortamı", "kişilerarası ilişkiler", "kişisel özellikleri" ve "yetkinlik ve bağımsız yaşam" alt ölçeklerine genel olarak olumlu tutum ve yaklaşım sergiledikleri görülmüştür. Ancak, sağlık çalışanlarının YT diğer alt boyutları olan "alışma yaşamı" ve "aile yaşamı" alt ölçeklerine ortalama puan verdikleri ve engelli bireylerin iş hayatına katılmalarına gerek olmaması, verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken

engellilerin işe girmesinin boşa olacağı ve engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelerinde kararsız kaldıkları saptanmıştır.

Araştırmacı tarafından daha önce belirlenen hipotezlerin analiz sonuçları değerlendirilmiş, değerlendirme sonuçları aşağıdaki gibi yorumlanmıştır.

H₁: *“Sağlık Çalışanlarının Demografik özelliklerine göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.”* Araştırmanın iki ana hipotezinden biri olan bu hipotezin analiz sonuçlarına göre, çalışmada kısmen doğrulandığı söylenebilir. Buna göre, katılımcıların yaş, eğitim durumu, mesleki unvan ve meslekte çalışma süresi durumlarına göre daha çok “çalışma yaşamı” ve “aile yaşamı” alt boyutlarında sonuçları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

H_{1a}: *“Sağlık Çalışanlarının Yaşına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.”* Araştırmada sağlık çalışanlarının yaşına göre Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeğine verdikleri puanların karşılaştırılmasına yönelik “ANOVA testi” sonucuna göre, sağlık çalışanlarının engellilerin “çalışma yaşamı” alt boyutuna verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Buna göre yaşı “45 yaş ve üzerinde” olan çalışanların diğer yaş gruplarına göre, engelli bireylerin iş hayatına katılmalarına gerek olmadığı, iş ortamında verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı gibi düşüncelere daha fazla katıldıkları söylenebilir. Kılıç, (2018) tarafından yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının yaşlarına göre engellilere yönelik tutumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, *“Ancak engellilere yönelik tutumda yaşın etkili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır. Manisa’da yapılan bir araştırmada, 45 yaş ve üzerindeki bireylerin daha genç yaştakilere göre engellilere yönelik olumlu tutumlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur”* (Altıparmak, 2012 akt. Kılıç, 2018:54-55). İfadelerine yer verilmektedir. Bunun yanı sıra, ülkemizde engelli bireylere yönelik tutumların belirlenmesi amacıyla yapılmış en kapsamlı çalışma olan T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından yürütülen, “Toplum Özürlülüğü Nasıl Anlıyor” adlı çalışmada, engellilere yönelik toplumsal tutumların genç yaştaki bireylerin olumlu tutumlarının daha ileri yaştaki bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kaner, 2009).

H_{1b}: *“Sağlık Çalışanlarının cinsiyetine göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.”* Araştırmadan elde edilen sonuçların analizine göre, sağlık

çalışanlarının cinsiyetine göre engelli bireylere yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, literatürde bu yönde yapılan bazı çalışmalarda, katılımcı sağlık çalışanları arasında kadınların erkeklere göre engelli bireylere yönelik olarak daha fazla olumlu tutumda oldukları belirtilmektedir. Çalbayram, (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, “kadınların puan ortalamaları erkeklerden daha yüksektir. Kadınların daha olumlu tutumlarının olması, onların başkalarının duygularına ve düşüncelerine daha duyarlı olma, bakım verici olma, şefkatli, sevecen, merhametli, duygusal olma gibi toplumsal cinsiyet özellikleri ile açıklanabilir” ifadelerine yer verilmektedir(Çalbayram, 2018:38).

H_{1c}: “Sağlık Çalışanlarının medeni durumuna göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Araştırmada sağlık çalışanlarının medeni durumuna göre engelli bireylere yönelik tutum puanlarının karşılaştırılmasına yönelik “Bağımsız Örneklem T Testi” sonuçları analiz edilmiş, buna göre sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre engellilere yönelik genel tutum ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

H_{1d}: “Sağlık Çalışanlarının eğitim durumuna göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Araştırmada, sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre engelli bireylere yönelik tutum puanları karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre engellilerin “Kişiler arası İlişki”, “Çalışma Yaşamı” ve “Kişisel Özellik” alt boyutlarına verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu anlamlılığın hangi eğitim durumu grubundan kaynaklandığını araştırmak amacıyla Tukey düzeltme testine başvurulmuştur. Buna göre “kişilerarası ilişkiler” alt boyutunda, eğitim durumu “lisans” olan çalışanların eğitim durumu “lise” olan sağlık çalışanlarına göre “engellilerle ilişkiden kaçınmama” gibi düşüncelere daha fazla katıldığı söylenebilir. Katılımcıların “çalışma yaşamı” alt boyutunda, eğitim durumu “lisans” olan çalışanların eğitim durumu “İlkokul-Ortaokul”, “Lise”, “Ön Lisans” ve “Lisansüstü” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olmadığı, iş yerinde verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı, gibi düşüncelerine daha fazla katıldığı söylenebilir. Bu durumda, “lisans” mezunu sağlık çalışanlarının engelli bireylerin “çalışma yaşamı” alt ölçeğine yönelik düşüncelerin olumsuz yönde değişmesinde etkili oldukları söylenebilir. Sağlık çalışanlarının “kişisel özellikler” alt ölçeğinde, eğitim durumu “lisansüstü” olan çalışanların eğitim durumu “Lise” ve “Ön

Lisans” olan sağlık çalışanlarına göre engellilerin Őikyeti olduğu, kimseye güvenmediği, can sıkıcı oldukları, temiz olmadıkları, kendisinden başkalarını düşünmediği, öfkeli ve saldırgan oldukları düşüncesine daha fazla katıldığı söylenebilir. Bu sonuca benzer olarak, Kılıç, (2018) tarafından yapılan araştırmada, lise ve niversite mezunu olan katılımcıların yüksek lisans veya doktora mezunu olanlara göre engellilere yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür.

H_{1e}: “Sağlık alışanlarının mesleki ünvanına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Yapılan test sonucunda sağlık çalışanlarının engellilerin “alışma Yaşamı” ve “Aile Yaşamı” alt boyutuna verdikleri puanlar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Bu anlamlılığın hangi mesleki nvan grubundan kaynaklandığını araştırmak amacıyla Tukey düzeltme testine başvurulmuştur. Buna göre mesleği “diyetisyen” olan çalışanların, diğer meslek elemanlarına göre engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olmadığı, iş yerinde verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı ve engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine dair düşüncelere olumsuz anlamda daha fazla katıldığı söylenebilir.

H_{1f}: “Sağlık alışanlarının meslekte çalışma süresine (yıl) göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Meslekte alışma süresi “6-10 yıl” olan çalışanların, diğer sağlık çalışanlarına göre engellilerin iş hayatına katılmalarına gerek olmadığı, iş yerinde verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı, gibi düşüncelerine olumlu anlamda daha fazla katıldıkları söylenebilir. Ancak, meslekte çalışma süresi “6-10 yıl” olan çalışanların, diğer sağlık çalışanlarına göre engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik olumsuz düşüncelere daha fazla katıldıkları görülmüştür.

H_{1g}: “Sağlık alışanlarının engelli hastalarla iletişime geçerken zorlanıp zorlanmama durumuna göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Sağlık alışanların engelli hastalarla iletişime geçerken zorlanıp zorlanmama durumu fark etmeksizin, engellilerin “alışma yaşamı” alt boyutuna yönelik verdikleri ortalama puanlar benzerdir. Ancak “Eğitim Ortamı”, “Kişiler Arası İlişki”, “Aile Yaşamı”, “Kişisel zellikler” ve “Yetkinlik Ve Bağımsız Yaşam” alt boyutlarına verdikleri ortalama puanlar arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

H_{1h}: “Sağlık Çalışanlarının daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Sağlık çalışanlarının özürülere yönelik tutum ölçeği “Aile Yaşamı” alt boyutunu değerlendirmede daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alanların, engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelerine daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim almayanlara göre olumlu anlamda daha az katıldıkları söylenebilir. Engellilere yönelik eğitim alma durumunun yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik tutumları anlamlı düzeyde olumlu etkilediğini ortaya koyan araştırmalar vardır. İşitme Engelliler Öğretmenliği 1.sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik tutumların değiştirilmesinde, özel eğitim dersi verilerek engellilere yönelik bilgilendirme yapılmasının etkili olup olmadığı araştırılmış ve araştırma sonucunda İşitme Engelliler Öğretmenliği 1.sınıf öğrencilerinin yetersizlikten etkilenmiş bireylere yönelik tutumlarında bilgilendirmenin anlamlı düzeyde ve olumlu yönde etkisinin olduğu saptanmıştır (Alptekin, 2013. Akt. Kılıç, 2018. :45).

H_{1i}: “Sağlık Çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alma durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Sağlık çalışanlarının Özürülere Yönelik Tutum Ölçeğinde, “Eğitim Ortamı” alt boyutunu değerlendirmede çalıştığı kurumda engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim alanların, engellilerin evde eğitim görmeleri, verilen eğitim ve paranın boşa olduğu düşüncelerine çalıştığı kurumda engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim almayanlara göre olumlu yönde daha az katıldıkları görülmüştür.

H_{1j}: “Sağlık Çalışanlarının çalıştığı kurumda engelli bireyler yönelik eğitim verdiğinde katılıp katılmama durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Yapılan analiz sonucunda katılımcıların çalıştığı kurumda engelli bireyler yönelik eğitim verdiğinde katılıp katılmama durumuna göre, “Eğitim Ortamı”, “Çalışma Yaşamı” ve “Aile Yaşamı” alt boyutlarına verdikleri ortalama puanlar arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

H_{1k}: “Sağlık Çalışanlarının engellilerin sahip olduğu haklar hakkında bilgisinin olup olmaması durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Yapılan analiz sonucunda sağlık çalışanlarının engellilerin hakları hakkındaki bilgi durumuna göre “Çalışma Yaşamı” ve “Aile Yaşamı” alt boyutlarına verdikleri ortalama puanlar arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Buna

göre, özürllere yönelik tutum ölçeği “Aile yaşamı” alt boyutunu değerlendirmede, engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik dűřünelere engellilerin sahip olduğu haklar hakkında bilgisi olan çalışanların bilgisi olmayan çalışanlara göre olumlu anlamda daha az katıldıkları sűylenbilir.

H₁₁: “Sağlık alışanlarının ailesinde veya yakın çevresinde engelli birey olup olmama durumlarına göre, engelli bireylere yönelik tutumları farklılaşmaktadır.” Yapılan analiz sonucunda, “Yetkinlik Ve Bağımsız Yařam” alt boyutunda, yakın çevresinde engelli bulunan sağlık çalışanlarının, engellilerin aile kurabilme, hayranlık duyulabilecek bireyler olabileceği, meslek sahibi olabilecekleri ve yaşamlarını normal bireyler gibi sűrdűrebilmesi gibi dűřünelerine yakın çevresinde engelli bulunmayan sağlık çalışanlarına göre olumlu yűnde daha fazla katıldığı sűylenbilir. Buna karşın, Çalbayram, (2018) tarafından yapılan çalışmada, ailelerinde veya yakın çevresinde engelli olan/olmayan; tanıdığı engelli olan/olmayan katılımcıların engelli bireylere yönelik tutumlarında farklılık olmadığı belirlenmiştir.

H₂: “Sağlık alışanlarının engelli bireylere yönelik tutumları arasında ilişki vardır.” Araştırmacı tarafından belirlenen iki ana hipotezden biri olan bu hipotezden elde edilen sonuçlara göre, alt ölçekler arasında negatif ve pozitif yűnde ilişkiler olduğu saptanmış ve hipotez olumlu yűnde doğrulanmıştır. Örneđin, yapılan analizler sonucunda çalışma yaşamı ile aile yaşamı alt boyutları arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ($p:0,233>0,05$). Ancak, katılımcıların engelli bireylere yönelik “Eđitim Ortamı” alt boyutu ile “Kişilerarası İlişkiler” ve “Yetkinlik Ve Bağımsız Yařam” alt boyutları arasında, kuvvetli ve negatif bir ilişki olduğu buna karşılık, diğer alt boyutlar ile “Eđitim Ortamı” alt boyutu arasında pozitif bir ilişki olduğu gűrűlműřtűr. Yani sağlık çalışanlarının engellilerin eğitimi hakkındaki dűřünelere katılma dűzeyi arttıka, engellilerin kişiler arası ilişkileri ve bağımsız yaşamları hakkındaki dűřünelere katılım dűzeyi azalmakta iken, diğer alt boyutlarda da artmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yıllarda gerek devlet politikası gerekse toplumsal ve sosyal faaliyetlerle desteklenen, engelli bireylere yönelik toplumsal farkındalığın artırılmasına dönük pek çok çalışma hayata geçirilmiştir. Ancak, halen engellilerin toplumla bütünleşmesinin önüne geçen çeşitli problemler vardır. Bu problemlerin başında, engelli olmayan bireylerin engelli bireylere yönelik önyargılı veya olumsuz tutumları gelmektedir. Bu olumsuz tutumların engelli bireylerden korkma, kaçınma veya onlar için üzülme ya da acıma ile ilişkili olduğu söylenebilir. Bu yöndeki tutumlar, engelli bireylerin ayrımcılığa maruz kalmasına ve toplum dışına itilmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle, engelli bireylerin toplumsal hayatta en sık karşılaştığı ve yardımına veya hizmetine en çok ihtiyaç duyduğu meslek grubu olan, sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik tutumlarını incelemek ve değerlendirmek üzere yapılan bu çalışmada örneklem grubu olarak belirlenen, İTF Hastanesi sağlık çalışanı olan 214 gönüllü katılımcı üzerinde araştırma yapılmıştır.

6.1. Sonuçlar

Çoğunluğu doktor ve hemşire olan katılımcıların, engelli bireylerle iletişim kurmada sorun yaşama konusundaki soruya verdikleri yanıtlara göre, sağlık çalışanlarından her 10 kişiden 7'sinin engelli hastalarla iletişimde zorlanmadıkları saptanmıştır. Ancak, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının daha önce engelli bireylere yönelik eğitim alma durumlarını ortaya çıkarmak amacıyla yöneltilen sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun, hem daha önce hem de çalıştığı kurumda engelli bireylere yönelik herhangi bir eğitim almadıkları saptanmıştır. Bu durumda, İstanbul Tıp Fakültesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde görevli sağlık çalışanları arasından yaklaşık her 4 kişiden üçünün daha önce engelli bireylerle çalışmaya yönelik eğitim almadığı söylenebilir. Buna karşılık, araştırmaya katılan her 10 sağlık çalışanından sekizinin çalıştığı kurumda engelli bireyleri tanıma ve onları idare edebilme gibi konularda verilecek eğitime katılma isteğinin olumlu yönde olduğu saptanmıştır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının, ÖYTÖ alt boyutları olan “çalışma yaşamı” ve “aile yaşamı” alt ölçeklerine ortalama puan verdikleri ve engelli bireylerin iş hayatına katılmalarına gerek olmadığı, iş yerinde verimliliği düşürdükleri, normal bireyler iş bulamazken engellilerin işe girmesinin boşa olacağı ve engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik düşüncelerinde kararsız kaldıkları görülmüştür. Bu durumda, “lisans” mezunu olan çalışanlar, mesleği “diyetisyen” olan sağlık çalışanları ve yaşı “45 yaş ve üzerinde” olan çalışanların engelli bireylerin “çalışma yaşamı” alt ölçeğine yönelik düşüncelerin olumsuz yönde değişmesinde etkili oldukları söylenebilir. Ayrıca, meslekte çalışma süresi “6-10 yıl” olan çalışanların, diğer sağlık çalışanlarına göre engellilerin aile yaşamını olumsuz etkilediğine yönelik olumsuz düşüncelere daha fazla katıldıkları görülmüştür.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının “kişisel özellikler” alt ölçeğinde, eğitim durumu “lisansüstü” olan çalışanların diğer eğitim durumlarına göre engellilerin şikâyetçi olduğu, kimseye güvenmediği, can sıkıcı oldukları, temiz olmadıkları, kendisinden başkalarını düşünmediği, öfkeli ve saldırgan oldukları düşüncesine olumsuz yönde daha fazla katıldığı görülmüştür.

Araştırmada ayrıca, “Yetkinlik Ve Bağımsız Yaşam” alt ölçeğinde, ailesinde veya yakın çevresinde engelli bulunan sağlık çalışanlarının, engellilerin aile kurabileceği, hayranlık duyulabilecek bireyler olabileceği, meslek sahibi olabilecekleri ve yaşamlarını normal bireyler gibi sürdürebilecekleri gibi düşüncelerine yakın çevresinde engelli bulunmayan sağlık çalışanlarına göre olumlu yönde daha fazla katıldığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Genel amacı, sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik tutumları üzerinde, sosyo-demografik özelliklerin ve mesleki farklılıkların etkisinin incelenmesi ve tutumlar arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak olan bu araştırmada ortaya çıkan istatistiksel ve gözlemsel sonuçlara göre, literatüre ve engelli bireylerin yaşam standartlarını iyileştirme maksatlı geliştirilecek olan politikalara katkı sunmak amacıyla şu öneriler ortaya çıkmıştır.

- Sağlık personelinin engelli bireyler ile ailelerinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde oldukça önemli rolü olduğu bilinmektedir. Engelli bireyler ve

ailelerinin her türlü gereksinimlerinin profesyonel bir şekilde karşılanabilmesi için sağlık personelinin gerekli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Bu nedenle sağlık personeline, engelli bireylerin bakımına yönelik sürekli eğitimler verilmesi.

- Güncel literatürde, engelli bireylere yönelik eğitim alma durumunun yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik tutumları anlamlı seviyede olumlu etkilediğini ortaya koyan çalışmalar vardır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarına, engelli bireylere hizmet sunarken diğer bireylere nazaran daha hassas davranması gerektiği konusunda farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi. Gerekirse bu eğitimlerin engelli bireyler tarafından verilmesinin sağlanması.
- Özellikle sağlık alanında öğrenci yetiştiren bölümlerin, Lisans ders müfredatında engelli bireylere özgü sağlık hizmetleri konularına vurgu yapılması ve geleceğin sağlık meslek grubu olan öğrencilerin bu yönde farkındalık kazanmalarının teşvikinin sağlanması.
- Engelli bireylere yönelik olarak sağlık alanında yapılmış ve yapılmakta olan birçok proje ve politikanın mevcut olduğu söylenebilir. Ancak, gerçekleştirilen proje ve üretilen politikaların neredeyse tamamının, engelli bireylere sağlık kuruluşlarında kolaylık ve güvenliklerinin sağlanması yönünde olduğu görülmüştür. Buna göre, sağlık kurum ve kuruluşlarında hem çalışanların hem de diğer hastaların engelli bireylere yönelik olumlu farkındalıklarının arttırılmasına yönelik proje ve politikaların hayata geçirilmesi.
- Son olarak, yapılan bu çalışma zaman ve sağlık çalışanlarının katılım onamlarının olumsuz yönde olması nedenleri ile kısıtlı olarak elde edilen veriler ile sonuçlandırılmıştır. Buna göre, bu alanda yapılacak başka araştırmaların gerekliliği ve kapsam olarak daha fazla genişletilmesinin önemi ortaya çıkmıştır.

7. KAYNAKLAR

Alptekin S, Batık VM. (2013). Özel Eğitim Bölümü Öğrencilerinin Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutumlarına Özel Eğitim Dersinin Etkisi. Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2013; 4: 18-34.

Altıparmak S, Sarı YH. (2012). Manisa İlinde Engelli Bireylere Karşı Toplumsal Tutum. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13: 110-116.

BAŞBAKANLIK ÖZÜRLÜLER İDARESİ BAŞKANLIĞI, B.Ö. (2010). *Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri*. <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf> Erişim Tarihi: 01.10.2019.

Burcu E. (2007). Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Çalbayram N. Ç. ve Ark. (2018). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumları, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2018, 7, (1), 30-40.

Çınarlı, S. (2008). Kamu Hizmetlerinin Yürütülmesinde Engelli Hakları. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi. 37-45.

DÜNYA ENGELLİLİK RAPORU YÖNETİCİ ÖZETİ 2011; <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf> Erişim tarihi: 05.10.19.

EDES. (2014). Engele Engel Ol. Trabzon Milli Eğitim Müdürlüğü Edes Birimi Engelliler Destek Programı Dergisi, 5-10.

ENGELLİLER HAKKINDA KANUN. 5378 sayılı 7 Temmuz 2005 tarihli T.C. Resmi Gazete. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf> Erişim tarihi: 05.10.19.

Ergüden, D, A. (2008). Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 3-4.

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Web Sitesi. (2020). <https://istanbultip.istanbul.edu.tr/tr/> Erişim Tarihi: 15.02.2020.

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Web Sitesi. (2020). <https://hastane-istanbultip.istanbul.edu.tr/> Erişim Tarihi: 15.02.2020.

Kalaycı, S., Akın, A. (2019). Engellilere Yönelik Yerel Sosyal Hizmetlerde Belediyelerin Yeri: Malatya Büyükşehir Belediyesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. Cilt:22 S: 2, 668.

Kaner S, Ögülmüş S, Büyüköztürk Ş, Dökmen Z. (2009). Toplum Özürüllüğü Nasıl Anlıyor? Ankara, TC Başbakanlık Özürüllüler İdaresi Başkanlığı,

Kılıç E, (2018). Üniversite hastanesinde engelli bireylere yönelik uygulamalar ve sağlık personelinin engellilere yönelik tutumları, Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,

Küçükşen, K. ve Ark. (2017). Sağlık Çalışanlarının Engellilere Yönelik Tutumlarının Örgüt Kültürü Açısından Değerlendirilmesi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Sayı: 42, Mart 2017, s. 91-101.

Medikal Akademi, (2019). Engellilerin En Çok Karşılaştığı Başlıca Sağlık Problemleri www.medikalakademi.com.tr/engellilerin-en-cok-karsilastigi-baslica-saglik-problemleri/ Erişim tarihi: 20.12.2019.

Öztabak, Ü, M. (2017). Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi. FSM İlimi Araştırmalar İnsan ve Toplum Dergisi S:9. 357.

Özata, M., Karip, S. (2017). Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi. Cilt:20, S:4, 411-412.

Özbesler C. Ve İçağasıoğlu Çoban A. (2010). Hastane Ortamında Sosyal Hizmet Uygulamaları: Ankara Örneği. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. Cilt 21, Sayı 2, Ekim 2010. 31-46.

ÖZİDA. (2008). Toplum özürüllüğü nasıl anlıyor? Ankara: T.C. Başbakanlık Özürüllüler İdaresi Başkanlığı Yayınları.

Özyürek, M. (2013). Tutumlar ve Yetersizlikten Etkilenmişlere Yönelik Tutumların Değiştirilmesi (5. Baskı). Ankara: Kök Yayınları.

Sezer F. (2012). Engelli Bireylere Karşı Olumlu Tutum Geliştirmeye Yönelik Önleyici Rehberlik Çalışması; Deneysel Bir Uygulama. New World Sciences Academy Education Sciences. 2012; 7(1):16-26.

Subaşıoğlu, F., Fenge Atayurt, Z. (2019). Dünya’da ve Türkiye’de Görme Engellilik: Zaman Çizelgesi. DTCF Dergisi. 359.

Şahin, F., Güldenoğlu, B. (2013). Engelliler Konusunda Verilen Eğitim Programının Engellilere Yönelik Tutumlar Üzerindeki Etkisi. Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. Cilt: 2, S:1, 215.

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (2009). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası 2. Baskı. Ankara. (5- 23).

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2011). Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1349,img071372pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 12.01.2020.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Sağlık Bakanlığı Genelgesi. Genelge No. 2010/79.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı. (2012). Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi. Ankara/ Haziran 19-21. <https://cigliegitimh.saglik.gov.tr/TR,138230/engelli-bireylere-iliskin-saglik-hizmeti-sunumu.html> Erişim Tarihi: 12.01.2020.

TÜRK DİL KURUMU. (2019). Engelli Kavramı Tanımı http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=ENGEL Erişim Tarihi: 05.10.2019.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2010). Özürlülerin Sorun ve Beklentilerinin Araştırılması. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=1&KITAP_ID=244 Erişim Tarihi: 20.10.2019

Vural, S., Yücesoy, Ş. (2003-2004). Türkiye’de Özel Gereksinimli Bireylere Yönelik Hizmetlerin Yasal Yapılanmasında Avrupa Birliği’ne Uyum Çabalarının Yansımaları. Sosyal Bilimler Dergisi. 143.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1. Daha önce “Engelli Bireylerle Çalışmaya Yönelik” herhangi bir ders, seminer ya da eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

2. Ailenizde veya yakın çevrenizde Engelli kişi/kişiler var mı?

Evet Hayır

3. Engellilerin sahip olduğu hakların neler olduğunu biliyor musunuz?

Evet Hayır

4. Çalıştığımız kurumda Engelli bireylere yönelik eğitim verildi mi?

Evet Hayır

5. Çalıştığımız kurumda Engelli bireylere yönelik eğitim verilirse katılır mısınız?

Evet Hayır

6. Engelli hastalarla iletişime geçerken zorlanıyor musunuz?

Evet Hayır

7. Çalıştığımız kurumdaki mesleki göreviniz?

Doktor-Hekim

Ebe

Hemşire

Psikolog

- Sosyal alışmacı
- Tıbbi Sekreter
- Hasta Bakıcı
- Diyetisyen
- Fizyoterapist

8. Meslekteki alışma yılınız?

- 0-5 6-10 11-14 15 yıl ve üzeri

9. Eğitim durumunuz?

- Doktora ve üzeri Lise
- Lisans Üstü Ortaokul
- Lisans (4 yıllık) İlkokul
- Ön Lisans (2 yıllık)

10. Cinsiyetiniz?

- Kadın Erkek

11. Medeni Durumunuz?

- Evli Bekâr Boşanmış

12. Yaşınız?

- 18-25 26- 33 34-41 42 ve üzeri

EK 2: Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği

İFADELER	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1. Özürlülere sadece evlerinde eğitim verilmelidir.	()	()	()	()	()
2. Özürlü biriyle aynı masada yemek yemekten rahatsızlık duymam	()	()	()	()	()
3. Özürlüler de herkes gibi kendi yaşamlarıyla ilgili kararları verebilirler.	()	()	()	()	()
4. Yasal zorunluluk olmasa bile işverenler özürlü kişileri işe almalıdır.	()	()	()	()	()
5. Özürlü olmayanlar bile yeterli eğitimi alamazlarken özürlülere eğitim vermek gereksizdir.	()	()	()	()	()
6. İş yerinde özürlüler için kontenjan ayrılmasını doğru buluyorum	()	()	()	()	()
7. Ailenin maddi durumu iyi olsa bile, özürlü birinin varlığı, ailenin sosyal yaşamını sınırlandırır.	()	()	()	()	()
8. Özürlüler, çalışmak yerine yardım almayı tercih ederler.	()	()	()	()	()
9. Özürlüler genellikle her şeyden şikâyet ederler.	()	()	()	()	()
10. Özürlü biriyle birlikteyken, başkalarının rahatsız edici bakışlarına aldırmış etmem.	()	()	()	()	()
11. Özürlüler diğer insanlara güvenmezler.	()	()	()	()	()
12. Özürlüler iyi ana-babalık yapabilirler.	()	()	()	()	()
13. Özürlüler, diğer insanlar gibi pek çok şeyi öğrenebilirler.	()	()	()	()	()
14. Özürlü bir kişi ile aynı ortamda bulunduğumda onunla sohbet etmekten çekinmem.	()	()	()	()	()
15. Özürlüler de herkes gibi kendi düşüncelerini ifade edebilirler.	()	()	()	()	()
16. Ailede özürlü bir kişinin olması, ailenin günlük yaşamını olumsuz etkiler.	()	()	()	()	()
17. Özürlüler can sıkıcıdırlar.	()	()	()	()	()
18. Özürlüler aileleri için bir yüküdür.	()	()	()	()	()
19. Teşvik edilirse, özürlülerin de, özürlü olmayanlar kadar başarılı olacaklarına inanıyorum.	()	()	()	()	()
20. Özürlülerin görünüşleri rahatsız edicidir.	()	()	()	()	()
21. Özürlülerin çoğu, özürlü olmayan insanlar gibi bir yaşam sürdürebilir.	()	()	()	()	()

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
22. Özürlüler temiz değildir.	()	()	()	()	()
23. Özürlüler kendilerinden başkasını düşünmezler.	()	()	()	()	()
24. Özürlüler herkes gibi bir meslek sahibi olabilirler.	()	()	()	()	()
25. İnsanların özürlülere gözünü dikip bakması beni üzüyor.	()	()	()	()	()
26. Hayranlık duyduğum özürlü kişiler var.	()	()	()	()	()
27. Özürlüler herkes gibi evlenip yuva kurabilirler.	()	()	()	()	()
28. Bir iş yerinde özürlü kişilerin çalışması, mal ya da hizmet alanları huzursuz eder.	()	()	()	()	()
29. Özürlü bir kişiyle yalnız kalmaktan çekinmem.	()	()	()	()	()
30. Özürlüler sporcu olabilir.	()	()	()	()	()
31. Özürlüler de hayatta çok başarılı olabilir.	()	()	()	()	()
32. Özürlü biri evimize misafir gelse rahatsızlık duymam	()	()	()	()	()
33. Özürlülerin çalışması, işverene maddi yük getirir.	()	()	()	()	()
34. Özürlüler diğer çalışanlar kadar verimli olabilirler	()	()	()	()	()
35. Birinin özürlü olması, onunla arkadaş olmamı engellemez.	()	()	()	()	()
36. Özürlülerin herkes gibi hayalleri, amaçları vardır.	()	()	()	()	()
37. Özürlüler öfkeli ve saldırgandırlar.	()	()	()	()	()
38. Özürlülerle dostluk kurmaktan kaçınmam.	()	()	()	()	()
39. Özürlüler için harcanan para boşa harcanmış paradır.	()	()	()	()	()
40. Özürlü olmayanlar bile iş bulamazken özürlülere iş vermek gereksizdir.	()	()	()	()	()
41. Özürlülere sağlık, eğitim, bakım ve rehabilitasyon gibi hizmetler veren bir işte çalışmaktan kaçınmam.	()	()	()	()	()
42. Özürlülerin çalışmalarına gerek yoktur.	()	()	()	()	()
43. Özürlüler bir iş yerinin verimliliğini düşürür	()	()	()	()	()

EK 3: Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Onayı



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342-/ 2019-390

26/08/2019

Sayın Doç.Dr.İsmail BARIŞ
(Rukiye APAYDIN)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 26/08/2019 tarihinde yapılan 08 No.lu toplantısında “Sağlık Çalışanlarının Engelli Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği” adlı araştırma projenizin kurum izni getirme koşulu ile şerhli olarak etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'y. Markes', written over the printed name of the chair.

EK 4: İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Tez Çalışması Onay Yazısı

Tarih ve Sayı: 22/10/2019-242449



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :89969066-044-
Konu :Tez Çalışma İzni

Sayın Rukiye APAYDIN

Sağlık Çalışanlarının Engelli Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Bir Üniversitesi Hastanesi Örneği konulu tez çalışmanızı, Fakültemizde uygulamanız 16.10.2019 tarihinde toplanan Yönetim Kurulumuzca uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Tufan TÜKEK
Dekan

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENFFFYRE>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Emel BÖHÜRLER Dahili : 31387

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Çapa/Fatih/İSTANBUL
Tel : 0 212 414 21 38/414 20 00-31561 Faks : 0 212 414 21 38 / 635 11 93
e-posta : itf-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbultip.istanbul.edu.tr>



5070 sayılı Elektronik İmza Kanununu Gereğince E-İmzalıdır.

Ek 5: Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Rukiye APAYDIN
Doğum Yeri ve Tarihi : TARSUS / 09.07.1990
Yabancı Dili : İngilizce
Telefon : -
E-Posta : apaydinrukiye9@gmail.com

Eğitim Durumu:

Lise : Bağcılar Orhan Gazi Lisesi
Lisans : Atatürk Üniversitesi / Sosyal Hizmet
Yüksek Lisans : Üsküdar Üniversitesi / Sosyal Hizmet Tezli

İş Tecrübesi: 2018-Devam: İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi SUAM – Sosyal Çalışmacı