

Ekim 2025



HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

ALANINDA ULUSLARARASI AKADEMİK ARAŞTIRMA VE ÇALIŞMALAR

EDİTÖR **DOÇ. DR. JÜLİDE GÜLİZAR YILDIRIM**

 **SERÜVEN**
YAYINEVİ

Genel Yayın Yönetmeni / Editor in Chief • C. Cansın Selin Temana

Kapak & İç Tasarım / Cover & Interior Design • Serüven Yayınevi

Birinci Basım / First Edition • © Ekim 2025

ISBN • 978-625-5737-39-7

© copyright

Bu kitabın yayın hakkı Serüven Yayınevi'ne aittir.

Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz, izin almadan hiçbir yolla çoğaltılamaz.

The right to publish this book belongs to Serüven Publishing. Citation can not be shown without the source, reproduced in any way without permission.

Serüven Yayınevi / Serüven Publishing

Türkiye Adres / Turkey Address: Kızılay Mah. Fevzi Çakmak 1. Sokak

Ümit Apt No: 22/A Çankaya/ANKARA

Telefon / Phone: 05437675765

web: www.seruvenyayinevi.com

e-mail: seruvenyayinevi@gmail.com

Baskı & Cilt / Printing & Volume

Sertifika / Certificate No: 47083

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ

ALANINDA ULUSLARARASI AKADEMİK
ARAŞTIRMA VE ÇALIŞMALAR

EKİM 2025

EDİTÖR DOÇ. DR. JÜLİDE GÜLİZAR YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1

GÖRME ENGELLİLERİN GÜNLÜK HAYATTA YAŞADIĞI
ZORLUKLAR VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN ROLÜ

Ebru AYDEMİR KARADAĞ 1

Nükhet BALLIEL 1

BÖLÜM 2

YAŞLI BİREYLERDE HASTALIK YÖNETİMİNDE SAĞLIK
EĞİTİMİNİN ÖNEMİ VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Melek ÖZTÜRK 35

Mustafa TURAN 35

BÖLÜM 3

YAPAY ZEKÂ: GELECEĞİN SAĞLIK POLİTİKALARI

Belkıs CAN..... 47

Buşra ARIK ŞEN 47

Filiz ADANA..... 47

BÖLÜM 4

LGBTİ+ BİREYLERDE CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞINDA ETİK

Güven SONER..... 57

Ercan TUNÇ 57



GÖRME ENGELLİLERİN GÜNLÜK HAYATTA YAŞADIĞI ZORLUKLAR VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN ROLÜ

“ ”

Ebru Aydemir KARADAĞ¹

Nükhet BALLIEL²

1 Uz. Hem. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Programı, ORCID ID:0000-0002-2779-8724

2 Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi, ORCID ID:0000-0001-8223-2996

1. GİRİŞ

İnsanlar fiziksel özellikleri, kültürlerine ve yaşama şekillerine göre ayrılmaktadır. Aynı toplumdan olan kişiler arasında da belirli farklılıklar bulunmaktadır. Fizyolojik ve biyolojik yapıdan dolayı oluşan bu farklılıklardan bir diğeri engellilik durumudur. Dünya nüfusunun içinde ciddi bir orana sahip olan engellilik önemli bir olgu olarak ele alınmaktadır(Gürbüz ve Çiçek,2023). Literatürde birçok tanımıyla karşılaşılan engellilik kavramı herkes için geçerli biçimde tanımını yapmak oldukça zordur (Erbay,2021).Engellilik kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bir özür veya yetersizlik sebebiyle cinsiyete, yaşa kültürel ve sosyal durumlara bağlı olarak bireyin yapması beklenen rollerini yerine getirememesi ya da kısıtlanması olarak tanımlanmıştır. Görme engelliliği kavramı, kişinin iki gözünün ya da tek gözünün tamamen veya kısmi olarak görme işlevini gerçekleştirememesi olarak tanımlanmıştır. Göz protezi kullananlar, gece körlüğü ve renk körlüğü olan kişilerde görme engelli olarak kabul edilmektedir(Çulhacık,2020). Aynı zamanda görme engelliliği kavramı, göz problemi olan birinin çevresi ya da kendisiyle sosyal veya fiziksel etkileşim esnasında karşılaştığı problemler, kısıtlamalar ve sınırlamalar olarak da tanımlanmıştır(WHO 2019). Görme engelli kavramı Türkiye Körler Federasyonu Tüzüğü'ne göre az gören ve kör kavramını kapsamaktadır. (Türkiye Körler Federasyonu Tüzüğü ,2020). Engelliler dünya nüfusunun neredeyse %15'ini oluşturmaktadır(WHO,2014). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Ulusal Engelli Veri Sisteminde 2,5 milyon engelli kişinin 281.400'ü görme engelli olduğu belirtilmiştir(Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı,2019).

Göz etrafımızdaki olayları, çevremizde değişen ortamı görmemizi ve çevreyle iletişim halinde olmamızı sağlayan organdır. Gözde oluşan sağlık problemleri kişiye bağlı olmadan oluşabilmekte ve kalıcı olarak hasar almaktadır. Öğrenmenin yaklaşık %80'ni göz sayesinde gerçekleşmektedir(Avcı ve Yıldırım,2021). Dünya Sağlık Örgütü hiç göremeyen veya az gören kişileri görme engelli olarak tanımlamaktadır(Martiniello ve ark.,2022). Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'ne göre yaklaşık 2 milyar insan görme sorunu veya kalıcı körlük yaşamaktadır(WHO,2021). Tüm dünyada 43 milyon insanın kör olduğu ifade edilmiştir(Steinmetz,2021). Türkiye'deki görme engelli bireylerin oranına bakıldığında %9,5 ve 215.000 kişi olduğu ifade edilmiştir(Çiçek ve Gürbüz,2023&Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2022).

Dünya Sağlık Araştırmasının raporuna göre yetersizliği olan kişilerin eğitim sürelerinin ve okul bitirme oranlarının olmayanlara göre daha az olduğu belirtilmiştir. Yine aynı raporda eğitimi tamamlama oranı yetersizliği olan kadınlarda erkeklere göre daha az olduğu belirtilmiştir(WHO,2011). Yetersizlik, belirli bir şekilde davranmada sınırlı kapasite, bir şeyi yapmada yeterli olmama durumudur(Kamış ve Demir,2018). Görmede yetersizliği olan kişilerin görme dereceleri, görme düzeyleri ve görme keskinlikleri arasında

farklılıklar görülmektedir(Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,2014). Görme- de yetersizliği olan bireylerin gelişimleri, sağlıktan ve eğitimden yararlanma durumu olumsuz etkilenebilmektedir (Taner ve Bozkurt,2021). Sağlık çalışanları görme engeli veya yetersizliği olan bireylerin karşılaşılabileceği sorunları öngörmeli ve çözüm üreterek destek olmalıdır(Kokanalı ve ark.,2018).

Görme engelli bireyler en büyük sorunlarının görmemelerinin değil toplumun yardımseversiz ve merhametsiz olmaları olduğunu ifade etmişlerdir. Toplumun hoş görülmesi olmaması görme engelli bireylerin hayatını daha da zorlaştırmaktadır. Yaşadıkları ortamda, günlük hayattaki işlerinde yardım almadan yapabilmek başkalarına muhtaç olmamak sağlıklı bireyler gibi eşit olanaklara sahip olmaları onları hayatın içinde hissettirip dışlanmış olarak hissetmelerine engel olacaktır.

Ülkemizde görme engellilerin hayatın içinde varlığını sürdürmesine destek olan Altı Nokta Körler Derneği bulunmaktadır. Dernek görme engellileri toplumsal hayata katmada, meslek kazanmaları için kurslar düzenleyen, eğitimlerini destekleyen, haklarını savunmak vb. gibi sorunlarına çözüm bulmak için kurulmuştur. Görme engelliler için en eski dernektir ve 1950 yılında kendisinde görme engeli olan Doç.Dr. Mithat ENÇ tarafından kurulmuştur. Dernek görme engelliler için birçok girişimde bulunmuştur. Bunlar:

- 1950'li yıllarda eğitim sorunlarına odaklanmıştır ve Milli Eğitim Bakanlığı ile birlikte Ankara ve Gaziantep'te Körler Okulu kurulmuştur. Milli Eğitim Bakanlığı kapsamında özel eğitim bölümü açılmasına sebep olmuştur.

- 1960'lı yıllarda görme engellilerin çalışabileceği korumalı işyeri atölyesi açılmıştır. Burada görme engelliler; halı, sepet,file, çorap, kese kağıdı gibi örme işleri öğretilmiş ve yapılan ürünler satışa sunularak çalışanların para kazanmaları sağlanmıştır.

- 1970'li yıllarda görme engellilerin rehabilitasyon problemine değinilmiştir. Gaziantep, İstanbul ve Ankara'da dört vakıf kurulmuştur. İstanbul ve Ankara'da ki vakıflarda 15-35 yaş arası görme engelliler için altı aylık sürelerde yatılı olarak rehabilitasyon eğitimi veren merkezlerdir.

- 1986 yılında ülkemizin ilk sesli gazetesi dernek tarafından yayımlanmıştır. Altı Noktanın Sesi adı verilen gazete aylık olarak 90'lık kasetler şeklinde yayınlanmıştır. Günümüzde de İl Halk Kütüphanesi'nin yanında birçok dinleyiciye ulaşmaktadır. Yine aynı yılda görme engelliler için Kültür Merkezi yapımını alıp 1996 yılında tamamlanmıştır.

- 1997 yılında hizmete açılan Kültür Merkezi'nde; Braille ve sesli kütüphane, bilgisayarlı Braille matbaa, misafirhane, kayıt stüdyoları, bilgisayar eğitimi veren laboratuvar, birçok hizmet ünitesi ve konferans salonu bulunmaktadır. Sesli ve kabartmalı materyallerin yanında müzik, yabancı dil ve bilgisayar gibi alanlarda da kurslar bulunmaktadır.

Aynı zamanda bu dernek birçok görme engelli için iş imkanı sağlarken, çalışkan ve durumu olmayan görme engelli öğrenciler için burslar sağlamaktadır. Konuşan bilgisayar, konuşan saat, beyaz baston ve braille gibi materyalleri üretmekte veya yurt dışından satın getirtmektedir. Birçok konferans, seminer ve paneller, broşürler ve basın yoluyla toplumun görme engelliler hakkında eğitimine katkı bulunmaktadır. Bağımsız hareket etmekte, okuma yazma ve meslek sahibi olmak için kurslar ve eğitimler düzenleyerek görme engellileri toplumun içinde görünür yapmaya çalışmaktadır. Dernek son zamanlarda görme engelliler için haklarının yasal güvence altında olması için kapsamlı, bütünlüklü ve demokratik bir Engelliler Yasası'nın oluşması için yoğun çalışmalar yapmış ve sonucunda başarmışlardır. Görme engellilerle ilgili birçok dernek vardı fakat Altı Nokta Körler Derneği en büyükleridir. 28 ilde şubesi ve çokça üyesi bulunmaktadır. Görme engelli bireylerden oluşan dernektir ve görme engelli bireyler tarafından yönetilmektedir (Altı Nokta Körler Derneği,2024).

Türkiye’de ki görme engelliler toplum içerisinde daha çok vakit geçirebilmek, günlük hayatlarında başkasına muhtaç olmamak, rahat hareket edebilecekleri ve diğer sağlıklı bireylerle eşit olanaklara ve haklara sahip olmak isteklerinden bazıları olduğu belirtilmiştir(Avcı ve Yıldırım,2021). Görme engelli bireyler sağlık bakımında da bazı sorunlar yaşamaktadırlar. Sağlık hizmetinden yeterli olarak yararlanamamaları sonucunda bazı sağlık sorunları ile karşılaşabilmekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir(Güdül ve Yangın,2020).

2. GÖRME ENGELLİLERİN YAŞADIĞI ZORLUKLAR

Göz çevremizde olup bitenleri görerek hayatı anlamamıza ve anlamlandırmamızı sağlar. Görme engellilerin toplum içinde var olabilmesi sosyal hayattan dışlanmaması için toplum içerisindeki engellerin azaltılması gerekmektedir. Görme engelliler toplum içerisinde birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar tek bir alanda değil birçok alanda karşı karşıya gelmektedirler. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada, iş hayatlarında, eğitimde, ulaşım, ev ortamlarında ve kamusal alanlar gibi birçok alan görme engelliler için zorlayıcı olmaktadır. Bu alanlarda karşılaşılan zorluklar görme engellileri toplum içerisinde ayırtırmakta ve dışlanmalarına sebep olmaktadır. Toplum içinde dışlanma, kişilerin kişisel ve yapısal gerekçelere dayanarak sosyal olarak kısmen veya tamamen yaşadıkları toplumun dışında kalarak ve bu toplumdaki insanlara ilişkin eylemleri yerine getirememe olarak tanımlanmaktadır(Gürbüz ve Çiçek,2023).

TÜİK’in 2010 yılında yaptığı “Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması’nda” görme engellilerin dağılımı verilmiştir. Yapılan araştırmada görme engelliler tüm engellilerin %8’ni oluşturmaktadır. Bunlarında %33’ü kadın ve %67’si erkek olduğu belirtilmiştir. Görme engellilerin yaşadıkları bölgelere

bakıldığında ise %40'ı kırsalda, %59'u kentte yaşamaktadır. Yaş grubuna göre ayrıldıklarında 0-6 yaş arası %1.4, 7-14 yaş arası %5, 15-24 yaş arası %16, 25-44 yaş arası %36, 45-64 yaş arası %26 ve 65 yaş ve üstü %16'sını oluşturduğu belirtilmiştir (TÜİK,2010).

Her yaş grubunda ve her bölgede bulunan görme engelli bireyler birçok alanda karşılaştığı zorluklar bulunmaktadır.

2.1. Görme Engellilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanırken Yaşadığı Zorluklar

Hayatını devam ettirebilmek için sağlık hizmetlerinden yararlanmak her insanın hakkı olduğu gibi görme engelli bireylerinde hakkıdır. TÜİK'in 2010 yılında gerçekleştirdiği "Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması"na göre görme engellilerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken karşılaştıkları sorunlar şu şekildedir: Görme engellilerin %61,4'ü hastane işlemlerini yaparken başka birinden yardım almak zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, %36,3'ü sağlık çalışanlarıyla yeterli düzeyde iletişim kuramadıklarını ifade etmişlerdir. Tedavi sürecinde sağlık personelinde yeterli bilgi alamadığını söyleyenlerin oranı %33,1'dir. Sağlık kuruluşları içinde hareket ederken zorluk yaşadıklarını belirtenlerin oranı %47,9 iken, sağlık kuruluşlarına ulaşımında engellerle karşılaştığını söyleyenlerin oranı %47,2 olarak tespit edilmiştir (TÜİK,2010). Görme engellilerin sağlık kurum ve kuruluşlarına erişebilmesi sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için kurum içindeki asansörler, merdivenler ve kaldırımların görme engelli bireyler için düzenlenmesi gerekmektedir (Çelik, 2019).

Sağlık Bakanlığının 2010 yılında yayınladığı "Özürlü Kişilere Yönelik Sağlık hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genelgede" hastane polikliniklerine başvurmada görme engelli kişiler öncelikli grup içerisinde bulunmaktadır. Yine aynı genelgede görme engelli bireyler için takip izi oluşturulmuş; tuvalet, lavabo, asansörler, sekreterlikler gibi alanların görme engelli kişilere yönelik düzenlenmesi ve sesli, görsel ve yazılı yönlendirme yapılacağı belirtilmiştir. Fakat bu durumların uygulanacağı zaman oluşan sorunlardan kaynaklı görme engellilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma isteklerini ve oranlarını düşürüp sağlık alanından dışlanmasına neden olmaktadır(Sağlık Bakanlığı,2010). Sağlık hizmetinden yararlanmak için ulaşımdan sağlık çalışanlarıyla iletişim kurabilmesine kadar zorlukla ulaşmaları ve birçok engel çıkması görme engellilerin sağlık hakkından yararlanmasını azaltmakta ve bu alandan dışlanmaya neden olmaktadır(Çapacıoğlu,2021).

Görme engelliler; aile üyelerine bağımlı olmaları, ulaşım, kısıtlılık, kaynakların yetersiz olması, iletişim, yoksulluk, maliyet, eğitim düzeyinin düşük olması, yeterli hizmet ve bakım alamama, sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları gibi sorunlardan dolayı sağlık hizmetlerinden yeterli olarak yararlanamamaktadırlar. Bu sorunlar kişide beden algılarının ve beden ima-

jının bozulmasına, sağlık sorunlarının daha da artmasına, psikolojik ve fizyolojik problemlerinde artış olmasına, ikincil ve üçüncül sağlık sorunlarının oluşmasına, daha fazla sağlık hizmeti ve bakım ihtiyacı oluşmasına yol açmaktadır. Bu sorunların oluşmasının önüne geçebilmek ve bu sorunların etkilerini en aza indirebilmek için görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişebilmesini sağlamak gerekmektedir(Gibson ve Connor,2010& Harrison ve ark.,2020& Senghor ve ark.,2017).

Sağlık alanının yanında rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmada da zorluklar yaşamaktadırlar. Rehabilitasyon hizmetleri, oluşan engelin etkilerini minimum düzeye indirmek ve engelli kişinin günlük yaşamını bağımsız olarak idame ettirebilmesi için sosyal, fiziksel ve mesleki becerilerin geliştirmeyi amaçlayan hizmetlerdir (Engelliler Hakkında

Kanun, 2005). Görme engelliler günlük rutinlerinde çoğunlukla ailelerine bağımlı olarak yaşamaktadırlar bu bağımlılığı minimuma indirmek için rehabilitasyon hizmetleri önemli bir yere sahiptir. Fakat ne yazık ki görme engellilerin ihtiyacı olan araçların yetersiz olmasından ve yeterli personelin bulunmamasından kaynaklı rehabilitasyon hizmetleri alanı görme engellilerin karşılaştığı zorluklardan biridir. Görme engellilerde diğer engelli gruplar gibi kendi işlerini kendilerinin halledebilmesi veya bağımsız olması ve topluma katılabilmesi için rehabilitasyon büyük bir öneme sahiptir. Bazı araçlar görme engellilerin toplum içerisinde bağımsız hareket edebilmesi ve günlük rutin işlerini kendileri yapabilmesi adına önem arz etmektedir. Fakat bu araçların yetersizliği nedeniyle bu imkan görme engellilere verilmediğinde kısıtlı dünyalarında bağımlı olarak kalmalarına sebep olmaktadır (Işıkhan ve ark., 2019). Görme engellilere yönelik ihtiyaç duyulan araçların uygun fiyatlı verilmesi, özel ihtiyaçlarına yönelik araçların geliştirilmesi, üretilmesi ve ithal edilebilmesi aynı zamanda görme engellilerin bu araçlara kolaylıkla ulaşabilmesi ve sahip olabilmesi görme engellilerin hayatlarını kolaylaştıracak aynı zamandan topluma katılmalarını sağlayacaktır. Fakat görme engellilerin bu hizmetten yeteri kadar yararlanamamakta ve bu alanın dışında kalmaktadır(Gürbüz ve Çiçek,2023).

2.2. Görme Engellilerin Çalışma Ortamında Yaşadığı Zorluklar

Görme engelliler her alanda olduğu gibi çalışma ortamında da yaşadığı zorluklar bulunmaktadır. Teknoloji ve bilimin gelişmesiyle birçok meslek görme engellilerin yapabileceği duruma gelmektedir. Fakat çalışma hayatına girmeden ve çalışma hayatındayken görme engelliler günümüzde hala pek çok sorunla karşılaşmaktadır (Çarkçı,2011). Görme engelli bireylerin çalışma hayatında en büyük yaşadıkları sorun istihdamdır. Görme engelliler istihdam edilmeden önce ve istihdam edilirken de farklı sorunlar yaşamaktadırlar. Görme engelli bireylerin istihdam edilmeden önce karşılaştıkları en büyük sorun eğitim olduğu belirtilmiştir. Görme engellilerin okula ve eğitim

kurumlarına ulaşmada güçlük, uzman personel eksikliği ve yeteri kadar sesli dokümana ulaşamadıkları için eğitimden yeterli düzeyde yararlanamamaktadır ve bu durum istihdam edilmelerini azaltmaktadır. İstihdam edilmeden önce karşılaşılan bir sorunda özel sektörde engelli işgücü azlığıdır. Özel sektör genelde az çalışan daha çok hizmet ve üretim mantığı hakim olduğu için daha az personel çalıştırılmak istendiği için engelli bireylerin istihdam edilme şanslarını azaltmaktadır(Kanyılmaz Polat ve ark.,2020). Türkiye’de işçi olarak çalışacak engellilerin istihdamı “4587 sayılı İş Kanunu’nun 30.maddesinde yer alan kota sistemiyle sağlanmaktadır. Bu kanun ile 50 ve üzeri işçi çalıştıran kamu iş alanlarında %4 engelli işçi, kamu dışı iş yerlerinde ise %3 engelli işçi fiziksel ve psikolojik olarak uygun işler de çalıştırılmalıdır hükmü yer almaktadır (İş Kanunu,2003). Kamusal alanlarda çalışacak olan engelliler EKPSS (Engelli Kamu Personeli Seçme Sınavı) puanı ile alınmaktadır. Bu düzenlemeler ne yazık ki yeterli olmadığı gibi engelli bireylerin iş hayatına katılmasına zorunlu tutmaktadır. Fakat engellikleri nedeniyle hem işverenler hem de çalışma arkadaşları tarafından ön yargılı davranışlarla karşılaşabilmektedirler (Arslan ve Altıntaş, 2014). Engellilikleri nedeniyle “iş yapamaz” olarak görülen (Bellemare ve ark., 2019) görme engelli kişiler işverenler tarafından çalışma hayatından dışlanmalarına neden olmaktadır ve iş verenler tarafından görme engellileri istihdam etmek istememektedirler (Burcu, 2017&Cudjoe ve Alhassan, 2017&McKinney ve Swartz, 2021). Herhangi bir işe istihdam edilen görme engelli bireyler görev tanımlarının dışındaki işler ya da yapabilecekleri işlerden daha altta bir iş görevi verildiği belirtilmiştir (Norstedt, 2019; Özaydın ve Ölmezoglu İri, 2020). Çalışma ortamlarındaki düzen görme engellilerin erişebilirliğini desteklemiyorsa ne yazık ki bağımsız olarak hareket etmekte kısıtlanmaktadır(Burcu, 2017; Mellifont ve ark., 2019). İş verimlerini arttıracak ve kolaylaştıracak yardımcı teknolojilerin kurum tarafından karşılanmaması (Oud, 2018; Kanyılmaz Polat ve ark., 2020) gibi davranış ve tutumlar özel sektör ya da kamu fark etmeksizin tüm çalışanların karşılaştığı sorunlardır.

Hiçbir işi olmayan, yetersiz görünen, verimli olamayan, bir başkasına bağımlı olmadan yaşayabilecek duruma gelemeyen görme engelliler toplum içinde dezavantajlı duruma düşerek güçsüz olmakta ve toplumdaki tüm bireylerle eşit haklara sahip olmamaktadırlar (Çarkçı, 2011). İş olmayan görme engelliler ekonomik olarak da kendilerini eksik hissederek ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk çekebilirler ve böylelikle kendilerini toplumdan soyutlaştırırlar ve yalnızlaştırılırlar (Arslan ve ark.,2014).

Çalışma ortamı ve iş hayatı görme engelli bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal durumlarına iyi gelerek onları toplumda daha çok görünür kılar, kendi ihtiyaçlarını karşılayabildikleri için toplum içinde dışlanmaları önlemektedir (Çapacıoğlu, 2021).

Ülkemizde “T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni” raporuna göre engelli bireylerin kamuda çalışabileceği kurum sayısı Nisan 2019 yılında 1,299 olarak ifade edilmiştir. Kamu işyerlerinde çalışması gereken engelli bireylerin sayısı Nisan 2019 yılında 17,044 olmakla beraber 50 kişiden fazladır. Çalışan sayısı az olan kurumlarda ise çalışan engellilerin sayısı 16,044 olduğu söylenmiştir (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019). Yine aynı raporda Aralık 2018 yılında engelli memurların 10,450’sini görme engelli bireylerin oluşturduğu belirtilmiştir. Sosyal devlet olmanın bir gereği olarak engelli bireylerin daha fazla istihdam edilmesi, uzun vadede toplumsal refahın artmasına yardımcı olmaktadır.

2.3. Görme Engellilerin Okul Hayatlarında Yaşadığı Zorluklar

Görme engelli bireyler eğitim alanında da birçok sorunla karşılaşmaktadır. Başlıca sorunlara bakacak olursak eğitimde kullanılan tablet, akıllı tahtalar, ders kitapları ve materyaller görme engellilere uygun olmaması, ders kitaplarında Braille alfabesi kullanılmaması, sesli ve dijital içeriklerin olmaması görme engellilerin eğitimde karşılaştığı en temel sorunlardandır ve ne yazık ki görme engellileri toplumun dışına itmektedir (Gürbüz ve Çiçek, 2023). Görme engelli bireyler bilişsel becerilerinde ve kavramsal gelişimlerini tam olarak tamamlayamadığı için zihinde hayal etme durumları eksik kalmaktadır (Kızar, 2012). Bağımsız olarak hareket edemedikleri için normal bir sınıfta yer alması istense bile yakından ilgilenebilecek imkanlar ve böyle bir eğitim sistemi olmadığı için bu çok mümkün olmamaktadır.

Ülkemizde nüfusun yaklaşık %10’u görme engelli vatandaşlardan oluşmasına rağmen, görme engelliler okullarının sayısı bir hayli azdır. Görme engellilerin eğitime ulaşmalarındaki bir engelde ailelerin eğitime ulaşmada yeterli destek vermemesi ya da aşırı koruyucu davranarak görme engelli çocuklarını okula göndermek istememesi, bireylerin bağımsız hareketlerini geliştirmekte zorlanmasına ve akranlarından geri kalmasına neden olmuştur. Bu zorluklar, ileriki yaşlarda rehabilitasyon ile aşılmaya çalışılmıştır. Ayrıca, görme engelli bireyler, görme engelliler okullarının sadece bazı şehir merkezlerinde bulunmasından ve bu okullara ulaşımında yaşanan zorluklardan bahsetmektedir. Sesli kaynakların yetersizliği de eğitime erişimde fırsat eşitliğini olumsuz etkilemektedir (Kanyılmaz Polat ve ark., 2020).

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun 15. Maddesinde, engellilerin eğitim hakkına vurgu yapılmıştır. Bu maddeye göre, engellilerin eğitim alması hiçbir sebep gösterilerek engellenemez. Engelliler, özel durumları ve farklılıkları göz önünde bulundurularak, yaşadıkları çevrede bütünleştirilmiş ortamlarda, eşitlik ilkesi çerçevesinde, ayrımcılığa maruz kalmadan, hayat boyu eğitim imkanlarından faydalanmalıdır (Engelliler Hakkında Kanun, 2005). TÜİK’ in 2010 yılında yaptığı “Engellilerin Sorun ve Beklentileri

Araştırması” çalışmanın verilerine göre %22’sinin ilkokul mezunu, %12’sinin okuryazar ama okul bitirmediği ve %32’sinin okuryazar olmadığı belirtilmiştir (TÜİK,2010). Bu verilere göre görme engelli bireylerin eğitimden yeterli olarak yararlanamadığını ifade etmektedir.

Ülkemizde görme engellilerin eğitimi, ilk kez 1889 yılında İstanbul’da “Ticaret Mektebi”nin bir bölümünde başlamıştır. Ardından, 1921 yılında İzmir’de özel bir dernek tarafından “Sağır, Dilsiz ve Körler Okulu” kurulmuş ve bu okulun eğitim faaliyetleri Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yürütülmüştür. 1950 yılında Milli Eğitim Bakanlığı “Ankara Körler Okulu ve Yetiştirme Yurdu” açılmıştır. Bu okul görme engelliler için açılmış ilk resmi okul olmuştur ve Milli Eğitim Bakanlığı’na 1951 yılında bağlanmıştır (Ay-dın,2011).

Günümüzde, görme engellilere eğitim hizmeti sunan toplam 16 okul bulunmaktadır. Bu okullar İstanbul ve Ankara (2 tane), Çanakkale, Adana, Denizli, Erzurum, Gaziantep, İzmir, Kayseri, Kahramanmaraş, Konya, Niğ-de, Tokat ve Diyarbakır’da yer almaktadır (Altı nokta Körler Derneği Genel Merkezi,2024).

Görme engelli öğrencilerin üniversiteye gittiklerinde üniversitenin alan-larını görme engelli öğrencilerin kullanım sağlayabileceği şekilde düzenlen-mesi gerekmektedir. Bilgiye ulaşmak ve ders çalışılan toplu bir alan olan kü-tüphaneden yararlanabilmeleri için kütüphanenin görme engelli öğrencilere göre düzenlenmesi gerekmektedir (Kozan ve ark.,2018). Bu şekilde yapılan düzenlemeler sonucunda görme engelli öğrencilerin eğitim ve öğrenimlerine büyük bir katkı sağlanacaktır (Pirgon ve Babacan, 2013).

2.4. Görme Engellilerin Kamusal Alanlarda Yaşadığı Zorluklar

Görme engelli kişilerin en sık karşılaştığı sorunlardan biri de binala-ra, belediyelere, parklara, açık alanlara, kütüphaneye, hastaneye, toplu taşı-ma araçlarının duraklarına ve daha birçok alana erişebilmektir. Bu alanlara bağımsız olarak ulaşım kullanamamaları görme engelliler için büyük bir so-rundur ve onları daha da kısıtlı hale getirmektedir. Erişebilirlik kavramına baktığımızda; açık alanların, binaların, bilgilendirme ve ulaşım hizmetleri hakkında iletişim ve bilgi teknolojisinin görme engelliler için bağımsız ve gü-venli bir şekilde kullanılması ve ulaşılmasıdır (Engelliler Hakkındaki Kanun, 2005). Görme engelli bireylerin dışarıdaki sosyal hayatın içinde bağımsız olmaları onları toplum içerisinde görünür kılacaktır. Görme engelli bireyler kısıtlılıklarından dolayı çok fazla hareket kabiliyetleri bulunmadığı için sağlık durumları da olumsuz etkilenebilmektedir. Sporsal faaliyetlerde bulunmaları sosyal hayatlarında aktif bir yaşam sunacaktır. Bu nedenle hayatlarında spo-run olabilmesi için spor yapmaları, spor salonlarına ulaşım sağlayabilmeleri, alanında uzman antrenörlerle çalışmaya ve gerekli eğitimi almaya ihtiyaçları vardır (Görme Engellilerde Bağımsız Yaşam ve Erişilebilirlik Sonuç Raporu,

2021). Görme engelliler görme engelli olmayanlara göre daha az hareket ettikleri için kilo almaya daha yatkındırlar. Görme engelliler kısıtlıklarından dolayı daha az hareket ettikleri için kalori yakmaları bu sebeple daha zor olmaktadır ve sedanter bir hayat sürmektedirler.

Akyol ve ark.(2018) yılında sedanter görme engelli kadınlarda kilo fobi ile egzersiz alışkanlıkları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında günde 45 dakika ve üzeri egzersiz yapma alışkanlığına sahip bireylerde, evli olanların ve sigara kullanmayanların kilo fobi değerinin yüksek olduğunu saptamışlardır. Öğün sayısı düşerken kilo fobinin arttığı aralarında ters bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışan kişilerin ve düzensiz beslenen bireylerde kilo fobi değerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Egzersiz alışkanlığı ile kilo fobisi arasında orta düzeyde bir ilişki, vücut kitle indeksi ile kişinin kendi kilosunu değerlendirmesi arasında ise güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları, fazla kilolu kadın görme engellilere yönelik olumsuz tutumların önüne geçmek ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirebilmeleri için düzenli egzersiz ve beslenme alışkanlıkları kazandırmak amacıyla eğitim programlarının gerekliliğini ortaya koymuştur (Akyol ve ark.,2018).

Görme engelli bireylerin erişebilirliğini etkileyen fiziksel çevre koşulların yaşattığı zorluklar görme engellileri toplumun içinden soyutlamaktadır. Görme engellilerle ilgili yapılan bir araştırmada görme engellilerin yaşadığı cadde, sokak, yollar ve binaların engellerine uygun düzenlemenin bulunup bulunmadığı sorulduğunda %65'i bulunmadığını %3'ü ise bulunduğunu belirtmiştir. Bütün engellilerin yaklaşık %68'inde yaşamlarını sürdürdüğü çevrede engellerine yönelik düzenlemenin bulunmadığı hareket yeterneklerini arttırabilecek bir fiziki ortamın bulunmadığı belirtilmiştir (Ekici ve Akdoğan, 2011). Bu sebepten dolayı görme engelli bireyler ve diğer engelliler kamusal alandan soyutlaşmaktadır. Fiziki ortamın yanında bir başka sorunda şehirdeki kurumlara ulaşamamalarıdır. Bununda sebebi kalabalıktan kaynaklı görme engellilerin engelinden dolayı rahat hareket edememesi kısıtlanması, yönlendirici sarı çizgilerin her yerde olmaması ya da uygun bir şekilde olmaması ya da sarı çizgileri insanların bilinçsizce kullanması veya sarı çizgilerin deformasyona uğraması sonucunda kullanıma uygun olamaması, insanların bilinçsiz bir şekilde yardım etmek istemeleri, dar kaldırımlar, araçların kaldırımlara ya da sarı çizgi üzerine park edilmesi, açık alanlardaki bankların uygun olarak koyulmaması, trafik lambalarının sesli sisteminin yeterli olmaması, yaya geçit sayılarının az olması gibi sorunlar görme engellilerin şehir içinde özgürce ve bağımsız olarak dolaşabilmeleri mümkün olmamaktadır. Kullanıma uygun olmayan kent ve kamusal alanlar engelli bireylerin kullanımı için çok zor olup kamusal alanlardan dışlanmaktadır (Dalkıran, 2021).

Görme engelli bireylerin kent içinde engellilere uygun olmayan düzenlemelerin yanında ki bir sorunda trafik ve ulaşımıdır. Üst geçitler, alt geçit-

ler, yay yolu ve kaldırımlar görme engellilerin kullanımına ne yazık ki uygun değildir. Trafiğin çok olduğu ya da az olduğu bir yolda karşıdan karşıya geçerken sesli trafik lamba sisteminin olmaması görme engellilerde tedirginlik yaratıp hatta bireylerin yaralanma, çarpma ve ölümle sonuçlanmasına neden olmaktadır. Geçitlerin, kaldırımların, yolların, otobüs duraklarının, otobüslerin iç dizaynı görme engellilerin erişebilirliğine ve kullanımına uygun olmaması görme engellileri kısıtlamakta ve evlere hapsetmektedir. Dışarıya çıkabilmeleri içinde yanlarında devamlı birinin bulunmasını gerektirmektedir (Öksüz, 2022). Sarı Çizgilerin yeterli sayıda ve her zeminde bulunmaması, trafik lambalarında ses sisteminin olmaması, otobüslerin iç dizaynı görme engellilere uygun olmaması düzenleme yapılan şehirler varsa bile her şehirde olmamasından kaynaklı görme engellileri ulaşımdan soyutlaştırmaktadır. TÜİK'in 2010 yılında "Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması" adlı araştırma sonucunda fiziki çevre ortamını oluşturan yaya geçitleri, yaya yolu ve kaldırımların görme engelli bireylerin kullandıklarına uygun olup olmadığına bakıldığında %71'i uygun olmadığını belirtmiştir (TÜİK,2010). Bu kadar yüksek bir orana sahip olması görme engellilerin ulaşımdan dışlandığının bir diğer kanıtıdır.

2.5. Görme Engellilerin Diğer Alanlarda Yaşadığı Zorluklar

Görme engellilerin yaşadığı başka bir problem ise toplumsal cinsiyet ayrımcılığıdır. Toplumumuzun her kesimine uygulanan bu cinsiyet ayrımcılığı kadın görme engellilere de uygulanmaktadır. Ülkemizde görme engelli kadınlar duygusal, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddete uğramaktadır. Fakat en çok sözel /duygusal şiddete uğradıkları ifade edilmiştir(Arıkan,2010). Erkek görme engelli bireyler özgür bir şekilde dışarı çıkabiliyorken kadın görme engellilerin dışarı çıkmaları engellenerek önlerine engel konmaktadır. Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ne yazık ki görme engeli olana da olmayana da uygulanmaktadır (Arslan ve ark.,2014).

Görme engellilerin zorluk yaşadığı diğer bir sorun yakın zamanda geçirdiğimiz Covid-19 salgınıdır. Tüm insanlar için zor olan durum dezavantajlı olan görme engelliler için daha da zorlaşmıştır ve birçok sorunla baş etmek zorunda kalmışlardır. Bu süreçte yalnızca görme engelliler değil partnerleri, sosyal çevreleri ve aileleri de kısıtlanmıştır. (Şen ve Aykara,2018). Salgında görme engelli bireylerin günlük hayatları, iş hayatlarında ve çalışma ortamlarında, eğitimlerinde kapsayıcı bir uygulamamanın olmaması salgından sonra oluşan yeni düzende daha da zorlaşmıştır (Armitage ve Nellums, 2020).

Tek ve Yılmaz'ın(2021) yılında "Görme Engelli Bireylerin Covid-19 Pandemi Sürecine İlişkin Deneyimleri" adlı nitel çalışmanın sonucunda görme engelli bireylerin deneyimleri; sosyal hayatlarının ve bağımsız hareketlerinin kısıtlandığı, ev içi yaşam pratiklerinde birtakım değişimlerin olduğu, insanların bilinçsizce yardım etmelerine maruz kalmalarıyla birçok risk ve zor-

luk oluşturduğu, ayrımcılık ve ön yargılı olan davranış ve tutumlara maruz kaldıkları, online görüşmelerin artmasına bağlı olarak erişebilirlik sorunun yaşanması olarak ifade edilmiştir (Tek ve Yılmaz,2021).

3. GÖRME ENGELLİLERİN GÜNLÜK HAYATINI KOLAYLAŞTIRICI UYGULAMA VE YENİLİKLER

Görme engelli bireylerin bağımsız hareket etmeleri için birçok uygulama ve araç- gereçler geliştirilmektedir. Görme engellilerin en çok kullandığı araç- gereçlerin başında beyaz baston gelmektedir. Çevresel düzenlemelerde ise sarı çizgiler yönlerini bulmada yardımcıdır. Yine navigasyon uygulamaları da bağımsız hareket etmelerine yardımcı olmaktadır.

Teknolojinin ilerlemesiyle gerek ülkemizde gerekse yurtdışında görme engelli bireylerin hayatlarını kolaylaştırmak için birçok inovatif çözümler geliştirilmektedir. Buradaki amaç görme engelli bireylerin hayat kalitesini arttırmak ve engelleri ortadan kaldırmaktır. Görme engelli bireyler günlük hayatlarında hareket edebilmeleri için bir insana veya bir yardımcı araca ihtiyaçları vardır. Görme engellilerin bağımsız hareket etmelerinde en çok bilinen araç beyaz bastondur. Görme engellilerin yol bulmasında yardımcı olan bu araç ne yazık ki görme engellilerin engelleri fark etmemesi gibi bazı kısıtlılıkları vardır (Atalı ve ark.,2015).

Beyaz baston, 1921 yılında James Biggs adındaki fotoğrafçı İngiltere Bristol’da geçirdiği kaza sonrasında kör olmuştur. Yoğun trafik nedeniyle rahatsızlık duyan James, sürücüler tarafından daha kolay fark edilebilmek için bastonunu beyaza boyamıştır. 1930 yılında Illinois-Peoria Lions Kulübü’nün başkanı George A. Bonham, görme engellilerin bağımsız hareket edebilmelerini desteklemek amacıyla kırmızı şeritli beyaz bastonların kullanılmasını önermiştir. Kulüp olarak fikir onaylandı ve beyaz bastonlar yaptırılıp ihtiyaç sahiplerine verilmiştir. Sonrasında yönetim beyaz baston kullanıcıları için öncelikli yol hakkı kanunu oluşturulmuştur. Bu hareketle başka ülkelerdeki görme engellilerde beyaz bastonu denemeye başlamışlardır. 1931 yılında ise görme engellilerin Fransa’da trafikte yaşadıkları tehlikeyi fark eden Guilly d’Herbement “Beyaz Baston Hareketi” kampanyasını başlatmış ve Paris’te bulunan görme engellilere 5.000 tane beyaz baston bağışlamıştır. Beyaz Baston görme engelliler için evrensel bir sembol olarak kabul edilmekte ve günümüzde trafikte hukuki bir statü kazandırmıştır. Amerika Birleşik Devletleri Meclisi, motorlu taşıt sürücülerinin görme engellilere gereken dikkati göstermeleri için 15 Ekim’i “Dünya Beyaz Baston Günü” olarak ilan etmiştir. Görme Engelliler Ulusal Federasyonu ise Mayıs ayının üçüncü haftasını “Beyaz Baston Haftası” olarak ilan edilmiştir (www.lionsclubs.org, erişim tarihi:20.05.2024).

Beyaz baston sayesinde dışarıda bağımsız hareket edebilen görme engelli bireyler düzensiz fiziksel çevre koşulları yüzünden bağımsız hareket etmele-

ri kısıtlanmaktadır. Görme engellilere yönelik düzenlenmeyen kentler çoğu görme engelli bireyi eve kapatmaktadır. Görme engelli bireyler teknoloji, beyaz baston ve rehber köpekler ile toplumda aktif rol alabilmektedirler (wecapable.com, 2021). Fakat kentsel çevrenin düzenlenmesi, ulaşımındaki düzenlemeler dışarıda aktif rol almalarını daha da kolaylaştırmaktadır. Kaldırımlarda ve yaya yollarındaki hissedilebilir yüzeyler (sarı çizgiler) tehlikeyi engeli fark etme ve yön bulmada etkin rol oynamaktadır. Fakat doğru şekilde ve kaliteli malzemedan olması sağlıklı bir şekilde kullanım sağlamaktadır. Tenji blocks olarak adlandırılan hissedilebilir yüzey ilk kez 1965 yılında Seiichi Miyake tarafından Japonya’da icat edilmiştir. 1967 yılında ilk kez kullanımı Okayama kentinde gerçekleşmiştir (wecapable.com, 2021). Maliyetinin düşük olmasıyla görme engelli bireyler için en etkili sistem olarak nitelendirilmiştir ve diğer şehirlere de yayılmıştır. Yönlendirici blok ve uyarıcı blok olarak iki çeşit vardır. Günümüzde kaldırımlarda, alt geçitlerde, metrolarda, tren, otobüs istasyonlarında ve diğer kamusal alanlarda görme engellilerin aktif hareket edebilmesi için kullanılmaktadır (Koç,2021).

Dünyada en yaygın olarak kullanılan erişebilir mobil GPS uygulaması “BlindSquare” dir. Bu uygulama görme engelliler, az görenler ve işitme engelliler için geliştirilmiştir. Uygulama kendi kendine seslendirmekte ve 300 metre içerisinde yer alan bütün ayrıntıları konumu(sağ tarafta banka var, köşede posta kutusu bulunuyor gibi) sunduğu için görme engelliler bağımsız olarak kullanabilmektedir . Kapalı alanlarda “Sesli Adımlar” uygulaması bireyleri yönlendirmektedir. Acil bir durum anında tahliye noktasına yönlendiren mobil uygulama “Barcelona MWC(Mobile World Conferess)’ta kapsayıcılık ve erişebilirlikte en iyi mobil uygulama ödülü almıştır. “BlindWays” uygulaması ise Boston’da geliştirilmiştir ve görme engelli bireyler için navigasyon görevi görmektedir. Bu uygulama toplu taşıma noktalarına ve otobüs duraklarına yönlendirmekte, durakların etrafındaki konumu sesli olarak ileterek durağın tam bulunduğu konumu bulmasını sağlamaktadır (Çakmakçı,2022).

Ülkemizde yapılmış mobil uygulama örneklerine baktığımızda; 2020 yılında Kocaeli Büyükşehir Belediyesi Kocaeli Kart Sistemi kullanmaya başlamış ve Engelsiz Ulaşım Asistanı uygulaması hayata girmiştir. Engelli bireyler bu uygulamayla hangi durakta olduğunu ve hangi otobüse bineceğini belirleyerek; durağa gelen otobüsün şoförüne mobil uygulama üzerinden bilgi verebilmektedir. Bu şekilde şoför durakta engelli birey olduğu bilgisi ulaşmış olmakta ve kendisine yardım edebilmektedir. Yolculuk boyunca yolcu bilgilendirilip ineceği durağı belirttikten sonra mobil uygulama ineceği durağa yaklaşıncı birey uyarı göndermektedir (Kocaeli Büyükşehir Belediyesi, 2020).

İzmir’ de Engelli İzmirim Kart kullananlar ESHOT mobildeki “ Durak-tayım” uygulaması ile binecekleri durağı, otobüsü ve ineceği otobüs durağını uygulama sayesinde bildirmektedir (ESHOT Genel Müdürlüğü,2021).

Ankara’da yapılmış olan “Başkent Mobil Engelli Projesi” ile engelli bireyler durakta beklerken gelen otobüsün şoförüne beklediklerine dair bildirim göndermektedir. Bu uygulamada görme engelli bireyler için sesli kitap sekmesi bulunmaktadır. Bu sesli kitaplara yalnızca Ankara’da bulunanlar değil ülkedeki tüm görme engelliler ulaşabilmektedir (Ankara Büyükşehir Belediyesi, 2022).

Evliyaoğlu ve Tezel’in (2017) Engelsiz Havalimanı sertifikası olan İstanbul Atatürk Havalimanını inceledikleri çalışmalarında bir grup engelli birey havalimanı içindeki konumları bilmedikleri ve bu nedenle havalimanı engelli hizmetlerini kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Engelliler için erişebilirlik bulundukları mekanda bütüncül bir yaklaşım olması gerektiği, kullananların deneyimleri ve geri bildirimleri havalimanındaki erişebilirliğin daha çok geliştirilmesi yönünde olduğu belirtilmiştir (Evliyaoğlu ve Tezel, 2017).

Cetisli ve ark.(2018) yaptıkları çalışmada görme engelli anneler çocuk bakımında başka birine bağlı olma ve sürekli yardım istemenin yıpratacağını, başka birine muhtaç ve yük gibi hissedeceğini ifade etmişlerdir. Anneler çocuklarını giydirmek istediklerinde uyumlu olmayacağı endişesi üzerine teknolojik cihazlarla bu endişenin azalttığını belirtmişlerdir. Çocuğun kıyafetlerinin üzerine renkleri tanımlayan bir cihaz olduğunda annenin endişesini ortadan kaldırdığı belirtilmiştir (Cetisli ve ark., 2018).

Ün ve ark.(2023) Ankara’da ki engelli yolcular için toplu taşıma da mobil uygulama kullanılarak yalnız olarak istedikleri yöne yolculuk yapmaları için yaptıkları çalışmada görme engelli bireylerin cep telefonlarından başlangıç ve bitiş noktası belirleyip kendileri için en uygun hattı seçerek yolculuk yapmaları planlanmıştır. Uygulamaya giriş yaptıklarında ana ekranda sesli uyarıyla “Görme engelli yolcularımız ekranı yukarı kaydırabilirsiniz” bilgisi yer almaktadır. Ekranı kaydardıklarında görme engelli bireyler için hazırlanan bölüm açılacaktır. “Duyurular” kısmında güzergâh değişiklikleri, otobüs saatlerindeki değişiklikler, ulaşım için hazırlanan güncel paylaşımlar ve yeni açılan servisler bilgisi yer almaktadır. “Hat & Sefer” butonu tıklandığında otobüs saatleri ve hatları göstermektedir. “Yakınımdaki Duraklar” bölümünden bulundukları konum bulunarak en yakın durak bilgisi verilmektedir.

Özgönül(2021) görme engelliler için yapay zekâ destekli yapay görme sistemi oluşturmuştur. Bu çalışmada görme engellilerin günlük hayatlarında katkı sağlamak çorapları ayırma, kaldırırda yürürken kenara yaklaştığında uyarı verme, önünden geçen kişi gibi durumların fark edilebilmesi için duyu ikamesine bağlı yeni bir yapay görme sistemi oluşturulmuştur (Özgönül, 2021).

Duman (2019) görme engelli bireylerin çevrelerindeki nesneleri ve insanları algılayabilmeleri ve mesafelerini doğru bir şekilde tahmin edebilmeleri için, konvolüsyonel yapay sinir ağları kullanılarak bilgisayar görüşü alanında

geliştirilmiş taşınabilir bir sistem oluşturmuştur. Oluşturulan sistemde nesneleri tanıyarak mesafelerini tahmin edip sesli olarak da görme engellilere uyarılmaktadır. Sistem nesneleri tespit edip bu nesnelerin insanlara olan uzaklığı % 98,8 doğrulukla tahmin edebildiği belirtilmiştir (Duman,2019).

Yutmaz Avşar (2021) Braille alfabesi tekniği kullanılarak görme engelliler için tasarlanmış giyilebilir bir okuma cihazı üzerinde yapılan çalışmada, dijital ortamdan metin okunmasına olanak sağlayan bir sistem geliştirmişlerdir. Bu sistem, bireyin göğüs bölgesinden titreşim yoluyla okuma yapmasına imkan sağladığı belirtilmiştir. Sabit bir yere bağlı kalmadan çalışabilen sistem, metinleri Bluetooth iletişimi ile aktarmaktadır. Braille alfabesini bilen bir görme engelli bireyin, bu sistemi kısa sürede kullanabildiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, geliştirilen bu sistem, bireyin dış görünüşünü olumsuz etkilemeyecek şekilde giysi altında kullanılabilen ve okuma yaptıklarında herhangi bir uzvunu kullanmadıkları için yarar sağlamaktadır. Bu okuma sisteminin hem kullanışlılığı hem de algılama başarısı ile engelli bireylerin dijital ortamdaki metinlere erişimini büyük ölçüde kolaylaştıracağı ifade edilmiştir (Yutmaz Avşar, 2021).

Nimmolrat ve ark.(2021) görme engelli kullanıcılara uygun işlevlere sahip bir mobil ilaç uygulamanın analiz edilmesi, tasarlanması, geliştirilmesi ve kullanılabilirliğinin test etmişlerdir. Çalışmanın sonucunda akıllı teknoloji kullanımına dayalı olarak geliştirilen bu mobil uygulama, Tayland'daki görme engelli bireylerin öz bakım etkinliğini artırarak desteklenmesinde önemli bir rol oynayacağı saptanmıştır. Fakat uygulamanın yüksek işlevsel kapasitesine rağmen, kullanıcıların bilişimsel teknoloji becerileri yetersiz olduğu takdirde halkla görme engelli gruplar arasındaki sağlık hizmetlerine ulaşmadaki farkın devam edeceği belirtilmiştir (Nimmolrat ve ark.,2021).

Sáez ve ark.(2019) Radyo Frekansı (RF) iletişimi ile görme engelli insanlara toplu taşıma sisteminde yardımcı olmak için MOVIDIS (Görme Engelli Kişiler İçin Hareketlilik) projesini geliştirmişlerdir. Bu çalışmada görme engelli bireylerin toplu taşıma araçlarını kullanmalarına yönelik interaktif RF tabanlı bir iletişim yardım sistemi sunulmuş ve validasyonu yapılmıştır. Test sonuçları, bu sistemin, otobüsler düşük hızlarda seyrederken en uygun şekilde çalışan etkileşimli iletişim modüllerini kullanarak kullanıcıların istedikleri otobüsleri başarıyla talep etmelerine yardımcı olabildiği saptanmıştır (Sáez ve ark.,2019).

Theodorou ve ark.(2022) görme engelli kişiler için özel bir mobil dış mekan yaya navigasyon sistemi geliştirmişlerdir. Öncelikle teknoloji konusunda uzman bilgi sahibi olan görme engellilerden teknoloji konusunda düşük bilgi sahibi olan görme engellerle kadar herkesle kapsamlı görüşülmüş ve bilişsel bir tasarım sürecinin ardından Android platformunda geliştirilmiştir. Gereksinimler ortaya çıkartılmıştır. Sistem, Android cihazının yanı sıra, yüksek

doğruluklu bir GPS izleme sensörü, rota boyunca yakın alan engellerinin algılanması için bir ultrasonik sensör ve trafik ışıklarına monte edilen ve durumlarını izleyen ikinci bir harici cihazdan oluşmaktadır. Sistem, çevreyle gerçek zamanlı etkileşime giriyor ve navigasyon ve nesne algılama talimatlarının yanı sıra trafik ışıklarında geçiş talimatlarını da yayınlamaktadır. Sonucunda tüm katılımcılar tarafından olumlu olarak değerlendirilmiş ancak sistemin, kullanıcıların kişisel tercihlerine daha iyi uyan daha özelleştirilebilir seçenekler sunarak uyarlanabilirliğini geliştirmesi yönündeki beklentilerini dile getirmişlerdir. Uygulamanın yaya navigasyonu ile ilgili kısıtlamaları kaldırması sayesinde günlük hayatlarında faydalar olduğunu bildirmişlerdir. Hem uygulamanın işlemlerinin güvenilir ve öngörülebilir doğası nedeniyle hem de navigasyon sırasında sağlanan bilgilerin kalitesi nedeniyle güvenilir bulunduğu belirtilmiştir. Katılımcılar görevlerini hızlı bir şekilde tamamlamalarına olanak sağladığı için sistemi verimli buldukları belirtilmiştir. Fakat engel algılama sisteminin işlevsel bir versiyonunu sunmayı başarmış olmalarına rağmen balkonlar veya kısa ağaçlar gibi gelecekte iyileştirilmesi gereken engeller hala mevcuttur. Diğer bir sorun ise kullanıcılar sıklıkla otobüsteki rotayı takip eden toplu taşıma araçlarının çalışma modunu etkinleştirmeyi unuttukları olarak belirtilmiştir. Ortaya çıkan başka bir sorunda bazen kullanıcıların trafik ışıklarında geçişlerle ilgili sesli geri bildirimlere çevreden gelen gürültü nedeniyle tepki vermemesi olduğu ifade edilmiştir (Theodorou ve ark.,2022).

Dündar (2022) menstrual kabın görme engelli kadınlar tarafından kullanılabilirliğini gösterdiği çalışmasının örneklemini 21 görme engelli kadın oluşturmuştur. Önce katılımcılara menstrual kabı nasıl kullanacakları maket üzerinde ve sözel olarak anlatılmış ve sonrasında kullanmaları için kap verilmiştir. 6 ay boyunca devamlılıkları ve deneyimleri için izlenmiştir. Birinci izlemde %72'si, üçüncü izlemde %96'sı her adet kanamasında kabı kullandıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların kabı yerleştirme sorunları izlemlerde %60'tan %5'e düştüğü, çıkarma sorunlarının %40'tan %9'a gerilediği belirtilmiştir. %38'i hijyen ürünleri için harcadıkları maliyetin düştüğünü, %29'u kanama sırasında kötü kokunun ortadan kalktığını ve %24'ü adet olduklarını fark etmediğini ifade etmişlerdir (Dündar, 2022).

4. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİNİN ROLÜ

Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, günümüzde hastalıkların tedavi edilmesinden daha büyük önem taşımaktadır. Bu sebeple bireyi doğru bilgilendirme ve doğru yönlendirme çok önemlidir. Bu durumu sağlamada hemşireler profesyonel rol ve işlevlerini kullanırlar. Danışman, eğitici, yönetici, araştırmacı ve bakım verme gibi farklı hizmetlerde rol üstlenmektedirler (Özdemir,2019). Dezavantajlı grup içerisinde bulunan görme engelli bireyler içinde sağlığının korunması ve geliştirilmesi önem arz etmektedir. Bulundukları ortamları görme engelli için iyileştirebilmek, eğitimler vermek ve beceriler kazandırmak halk sağlığı hemşiresinin görevlerindendir.

Görme engelli bireyler toplum içerisinde görülmeye başladıklarında çalışma hayatlarında eğitim hayatlarında ve sosyal hayatlarında onlara karşı olan olumsuz ve ön yargılı tutumun kalkacağı bilinmektedir (Kucur ve Demirdöven,2023). Toplumun kalkınması ve refahı için görme engellilerle birlikte tüm engellilerin desteklenmesi tüm insanlarla beraber eşit haklara sahip olmasıyla mümkündür (Kanyılmaz Polat ve ark.,2020). Günümüzde her ne kadar görme engellileri farkındalıklarını ve görünürlüklerini arttırmaya yönelik girişimler ve çalışmalar yapılsa da sonuç yine istenilen düzeyde değildir. Yapılan çalışmalar görme engellilerin yaşadığı zorlukları anlatmakta, durumları empati yapılmakta ve sınırlı girişimde bulunmaktadır. Her görme engelli birey birbirinden farklıdır. Engellilik kavramı sadece bir yeti kaybından ibaret olup herkes için aynı durumu içeren bir olgu değildir. Görme derecelerinden kazandıkları becerilere kadar görme engelli bireyler birbirinden farklıdır. Görme engelli bireylere yönelik yapılan bazı girişimler ve yeniliklerde herkese hitap edemediği içinde yetersiz kalabilmektedir. Bütün görme engellilere yönelik çözümler üretebilmek veya girişimde bulunabilmek imkansız görünebilir fakat yapılan yeniliklerle desteklenerek birçok alanda görünür olabilirler (Kucur ve Demirdöven,2023).

Görme engellilerin iş hayatı içinde katılabilmesi ve sürdürebilmesi için yapılan öneriler:

- Görme engellilere yönelik eğitim kurumlarının ve meslek kurslarının sayısının artırılması,
- Engellerine yönelik çalışma ortamı ve çevre düzenlenmesi yapılmalı fakat görme engelli bireylerle yapılmalıdır,
- Kamuda istihdamlarının arttırılması,
- Görme engellilerin potansiyeline uygun işlerde çalıştırılmalıdır, bulundukları konumdan daha alt düzeyde çalışmamalıdır,
- Kamu kurum ve kuruluşlarında, görme engelli bireylere yönelik teknolojik çözümlerin geniş çapta uygulanması,
- Görme engelliliği hakkında toplumu bilinçlendirmek için kamu spotları oluşturulması,
- Görme engellilerin çalışabileceği ve rahat hareket edebilecekleri özel olarak düzenlenmiş ve tasarlanmış işyeri açılması ve burada işlerin görme engelli bireyler tarafından yapılması ,
- Görme engelli bireylerin iş hayatında daha çok bulunması için girişimci olmaya teşvik edilmeli ve onlara gerekli desteklerin ve hibelerin sunulması,
- Ekstra engelli çalışanları istihdam eden işverenlere zorunlu kota sistemine ek olarak sigorta ve prim teşvikleri sunulması, görme engellilerin çalışma hayatına katılımını katkı sağlayacaktır.

Görme engellilerin topluma ve çalışma hayatına katılabilmeleri için en önemli şey eğitimidir. Eğitimin yaygınlaştırılması, mesleki eğitimlerin verilmesi ve beceriler kazandırılmalıdır. Halk sağlığı hemşireleri burada görme engelli çocukları olan aileleri eğitimler verip okula göndermenin öneminden bahsetmelidir. Eğitimle donatılmış görme engelli bireyleri ise meslek eğitim almaları yönünde yönlendirmelidirler. Çalışan görme engelli bireyler toplumun tutumlarından, davranışlarından ve empati yapamamalarından, iş arkadaşlarının onlara karşı temkinli olması veya onları görmezden gelerek dışlamalarından dolayı rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Ailelerin görme engelli çocukları için aşırı koruyucu davranması yanlarından ayırmak istememesi ve bu ileri yaşlarında da aynı tutumlarının olması iş hayatına katılmaları ve alışması adına zor olmaktadır. Görme engelli bireyler, devletin çevresel düzenlemeleri iyileştirmesini, erişilebilirlikte eşitliği sağlamasını ve sistemleri geliştirmesini beklerken, toplumdan da var olan önyargıların kırılmasını ve empati yapılmasını beklemektedir. Halk sağlığı hemşireleri toplumu bilinçlendirerek eğitimler hazırlayarak görme engellilere karşı ön yargının yıkılmasında ve empati kurulmasında destek sağlayabilirler. Yalnızca toplum olarak değil görme engellilerinde yaşadığı zorluklarda yanında olarak onlara destek olmaktadırlar (Kanyılmaz Polat ve ark.,2020).

Görme engelli bireyler geçmişten günümüze gelene kadar kamu hizmetlerinden yeterli olarak yararlanmada dezavantajlı olmuşlardır. Ulaşım, eğitim, istihdam ve sağlık hizmetlerinden etkili olarak yararlanamadıkları belirtilmiştir. Bu zorluklar karşısında yenilikler ve çözümler üretilmiştir fakat tam anlamıyla sorunların giderildiğini söylemek zordur. İnsanın temel hakkı olan sağlık görme engelli bireylerin yaralanmasını sağlamakta hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Bu yalnızca hemşireler için değil yerel yönetimler, sağlık iradecileri ve ilgili meslek elemanlarına da büyük görevler düşmektedir. Bununla ilgili bir takım öneriler yapılmıştır:

- Görme engellilerin sosyal güvenceleri sağlık giderlerinin tümünü kapsayacak şekilde düzenlenmesi,
- Hastanelere ulaşırken karşılaştıkları zorlukların çözümlenmesi için yerel yönetimlerin oluşturduğu bu uygulamaların tekrar gözden geçirilmesi ve uygulanabilirliğinin denetlenmesi,
- Hastane içinde rahat hareket etmeleri için görme engellilere engel olan düzenlemeler yönetim tarafından tespit edilmeli ve kaldırılmalı, hastane içi görme engellilere yönelik düzenlenmeli ve sesli yönlendirmeler bulunmalı,
- Hastane de görme engelliler için öncelik hakkı tanınmalı bununla ilgili tabela bulunmalı ve sağlık personelleri de bu konuda bilinçlendirilmeli,
- Görme engelliliği ile birlikte kronik rahatsızlığı ve bedensel engeli olan bireylerin sağlık hizmeti sunumunda hemşirelerin bu bireylere gerekli

bakımı verebilecek donanımına sahip olması ve lisans döneminde bu eğitimlerin verilmesi,

- Görme engelli bireyler sağlık hizmetlerinden yararlanırken kurum içinde öncelik hakkına sahip olarak işlemlerini yaptırabilmesi,
- Sağlık çalışanlarının görme engelli bireylerle iyi bir iletişimlerinin olması için hizmet içi eğitimlerde bilgilendirilmeli,
- Sağlık çalışanları tarafından görme engellilerin sağlık durumlarıyla ilgili detaylı bilgi verilmesi için bilgilendirilmeli
- Görme engellilerin sağlık alanında karşılaştığı zorluklara yönelik çalışma sayılarının artırılması ve bu alanda yenilikçi çözümlerin bulunması önerilmektedir (Özata ve Karip,2017).

Son zamanlarda, engelli bireylere yönelik farkındalık yaratma çalışmalarında artışlar olması ve görünmezliklerinin azalması sevindirir de bu çabalar ne yazık ki yeterli gelmemektedir. Hemşirelik çalışmalarına baktığımızda görme engelli bireylere yönelik yapılan çalışma çok azdır. Toplumun sağlığını arttırabilmek için koruyucu sağlık hizmetlerindeki hemşirelerin sağlık eğitimi çalışmaları yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Yapılmış çalışmalar sonucunda hemşirelerin yarısından fazlası görme engelli veya engelli bireylere yönelik bir eğitim programına katılmadığı belirtilmiştir. Fakat çoğu hemşire görme engelli bireylere yönelik eğitim almak istediğini belirtmişlerdir. Hemşireler bu durumun farkında ve eğitim almalarının gerektiğine inandıkları görülmektedir. Eğitim almış hemşirelerinde görme engellilere eğitim yaparken zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu da yapılan eğitimlerin yeterli gelmediği düşüncesini oluşturmaktadır. Bu konuda ilk olarak hemşireler kapsamlı, etkileşimli bireylerin istekleri ve ihtiyaçlarına yönelik eğitim vermeyi öğrenmelidir ve sonrasında görme engelli bireylere eğitimler vererek onlara faydalı olabilmelidir. Hemşireler hastanelerde ya da sağlık kuruluşlarında görme engelli bireylere eğitim yapabilecekleri materyal olmadığı için zorluk yaşamaktadırlar. Çok az sayıda hemşire görme engellilere bireye yönelik eğitim yapabilmektedir. Hemşireler, sağlık çalışanlarının görme engelli bireylere yönelik eğitim almalarının önemli olduğunu, sağlık kurumlarında özel eğitimciler ve uzmanların bulunması gerektiğini, görme engelli bireyler için eğitim materyallerinin temin edilmesi gerektiğini ve sağlık kuruluşlarının engellilerin eğitimine yönelik hizmet politikaları oluşturması gerektiğini savunmaktadır. Hemşireler görme engellilere yönelik bilgiyle donanmış, görme engellilerin engeline ve sağlık ihtiyacına yönelik kişiye özgü bakım sağlama ve eğitim verme becerisine hakim olmalıdır. Sağlıkla ilgili yanlış bildikleri alışkanlıkları fark edebilmeli ve görme engelli bireyleri bu konuda eğitimler yaparak onları bilinçlendirmeli sağlığı koruyucu davranışlar kazandırmalı ve bunun için cesaretlendirmelidir. Görme engelli bireylere yönelik Braille alfabesinden oluşan broşürler hazırlanabilir. Sadece görme engelli bireylere

değil aile üyelerinde eğitimler yapmalı onlarında bilgi düzeylerini arttırarak sağlığı koruyucu davranışlar kazandırmalıdır. Hemşirelik lisans eğitiminde engellilere yönelik dersler koyulmalı ve sonrasında hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir. Görme engellilerin toplumsal hayatta yaşadıkları sorunların minimum seviyeye indirilmesi için sağlık sistemi üzerine düşen görevleri yerine getirmesi gerekmektedir (Ayyıldız ve Ulupınar,2019;Cebe ve Aksu,2021).

Görme engellilerle iletişim kurarken, onları destekleyecek ve yardım edebileceğimiz dikkat edilmesi gereken noktaları hem halk sağlığı hemşireleri bilmeli hem de halkı bu konuda bilinçlendirmelidir. Dikkat edilecek noktalara baktığımızda:

- Bakımı sağlayan kişi, engelli birey ve ailesi arasındaki ilişkileri gözlemleyerek bakım sürecini olumsuz etkileyen durumları belirlemeli ve gerekli önlemleri almalıdır.

- Görme engelli çocuklar için, resmi eğitim kaydından önce görme testi yapılmalı ve görme derecesi belirlenerek çocuk uygun olan örgün veya özel eğitime yönlendirilmelidir. Bu süreçte yer alan profesyonel meslek gruplarının da bu durumdan haberdar olması gerekmektedir.

- Görme engelli bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak ve onların hareket özgürlüğünü kısıtlamadan günlük yaşam becerilerini güvenli bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için ortamı uygun şekilde düzenlemek gereklidir.

- Sıvı içecekler verilirken ne olduğu belirtilmeli (örneğin, “Size çay veriyorum”) ve masanın ortası kullanılacak şekilde yerleştirilmelidir.

- Yoğun trafik bulunan bölgelerde birlikte karşıya geçilmeli ve sesli uyarılarla yol gösterilmelidir.

- Görme engelli bireylerin dinleme ve işitme yetenekleri her daim geliştirilmeye açıktır. Uygun iletişim araçlarıyla desteklenmeli ve yardımcı olunmalıdır.

- Kullanılan araç gereçlerin her zaman aynı yerde ve hijyenik koşullarda tutulması sağlanmalıdır. Yer değişikliklerinden önceden haber verilerek, gerektiğinde uygun bir şekilde yer değişikliği için egzersiz yapılmalıdır.

- Görme engelli bireylerde görme engellinin yanında dil ve zeka geriliği bir arada görülebilir, bu sebeple bireylerin takibi yapılmalı ve desteklenmelidir.

- Sosyal etkinliklere aktif olarak katılımı teşvik etmek için yardımcı olunmalıdır.

Görme engellilere, özel kuruluşlar ve vakıflarla iletişime geçme konusunda desteklenmelidir (<https://aydinesh.saglik.gov.tr/TR-111157/engelli-bakiminda-dikkat-edilmesi-gerekenler.html> Erişim Tarihi: 20.05.2024).

5. TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA GÖRME ENGELLİLERE İLİŞKİN YAPILAN ÇALIŞMALAR

Gürbüz ve Çiçek(2023)'in yapmış oldukları nitel çalışmalarında görme engelli bireylerin sağlık, istihdam, ulaşım, erişilebilirlik ve eğitim gibi alanlarda bazı zorluklarla karşılaştıkları sonucuna ulaşmışlardır. Bu alandaki eksiklikler, kullanılabilirliğe uygun olmaması ve görme engellilere karşı ön yargılı olan düşünceler nedeniyle toplumdan dışlandıkları belirtilmiştir. Bu alandaki zorlukları minimum düzeye indirmek için bazı uygulamalar yapıldığı fakat istenen sonuca ulaşılamadığı ve görme engellilerin bu alanlardan dışlanmasına neden olduğu ifade edilmiştir.

Bozkurt ve ark. (2017) görme yetersizliği olan kadınların üreme sağlığında yaşadığı sorunlara baktıkları çalışmalarında çoğunlukla enfeksiyon, akıntı, polimenore, bebeğinde engelli olması nedeni ile küretaj yaptırma ve hipermenore olduğu ifade edilmiştir. Kadınların pap smear testi ve düzenli olarak jinekolojik muayene yaptırmadıkları saptanmıştır. Anne olmanın zorluğundan, bebek bakımında, emzirmede ve ilaç uygulamada problem yaşadıklarını belirtmişlerdir. Genetik açıdan kaygı duydukları için ve gebelik için yaşlarının ileri olmasından kaynaklı anne olmayı düşünmediklerini ifade etmişlerdir (Bozkurt ve ark.,2017).

Kanyılmaz Polat ve ark.(2020) Çalışma yaşamında görme engelli bireyler: Çanakkale örneği nitel çalışmanın örneklemini Çanakkale'de kamu sektöründe çalışan 12 görme engelli birey oluşturmaktadır. Görme engellilerin iş bulmada yaşadığı sorunların en önemli sebebinin eğitime ulaşmadaki zorluklar olduğu belirtilmiştir. Devamında ki sorunun ise özel sektör tecrübesi ve mülakatta yaşanan adaletsizlikler olduğu belirtilmiştir. Bazı görme engelliler kamuda sektöründen önce çeşitli sektörlerde çalıştıkları belirlenmiş ve işverenlerinin %40'a yakın engelli olan bireyleri almak istediklerini ve görme engelli bireylerin engeline uygun olmayan işlerde çalıştırıldığı tespit edilmiştir. EKPSS öncesi kurumların kendi yaptıkları sınavlarda liyakata ve bilgiye dayalı olmayan kendi istediklerine göre yapılan uygulamaların olduğu belirtilen diğer bir konudur. Çalıştıkları iş yerlerinde yaşanan problemlerde düşme, yaralanma ve çarpmalara uygun olmayan fiziki ortamların olduğu ifade edilmiştir. İşyerindeki ortamın görme engellilerin engeline uygun olmamasındaki düzenlemeler görme engelliler işe başladıktan sonra değiştirildiği fakat eski yapıda olan binalar için herhangi bir düzenleme yapılmadığı belirtilmiştir. Görme engelliler işverenler tarafından engeline uygun olmayan işlerde çalıştırıldıkları ve sözlü şiddete uğradıkları ifade edilmiştir. Görme engelli bireyler işe gidip gelirken bazıları iş arkadaşlarının ya da aile üyelerinden birinin yardımına gereksinim duymakta olduğu ifade edilmiştir (Kanyılmaz Polat ve ark.,2020).

Abd-El Sattar ve Abd-El Aal'ın (2015) Kahire'de yaptıkları araştırmalarında adölesan görme yetersizliği olan kadınlara eğitim vermişlerdir. Kadınların kişisel hijyen, beslenme, uyku, egzersiz ve üreme sağlığı ile ilgili sağlık eğitimi yapılmıştır. Eğitim sonrası kadınların bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Abd-El Sattar ve Abd-El Aal,2015).

Cavalcante ve ark. (2013) Brezilya'da görme engelli kadınlarla yaptıkları çalışmalarında kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığında bilgi eksiklerinin ve yanlış bilgilerinin olduğu saptanmıştır. Kadın kondomunu kullanabilmeleri için geliştirilen materyal ile bilgi düzeylerinde artış meydana geldiği belirtilmiştir. Bu materyal sayesinde cinsel ve üreme sağlığı konusundan bilgi düzeyleri arttığı için geliştirilen materyalin etkili olduğu ifade edilmiştir (Cavalcante ve ark.,2013).

Dündar ve Özsoy (2020) Aydın'da 187 görme engelli kadınla yaptıkları çalışmalarında görme engelli kadınların %61'i menstruasyonu bildikleri, yarısından fazlası ise aile üyesinden destek aldığı belirtilmiştir.%44'ü kıyafetlerine kan bulaştığında bunu fark edemeyeceği için kaygısı olduğu, %36'sı dışarıdaki tuvaletlerde peçete/çöp kovasının nerede olduğunu bulmakta zorlandıklarını ve %21'i ped değiştirmede zorluk yaşadığı ifade edilmiştir. Çalışmanın sonucunda menstruasyon döneminde hijyen uygulamalarının eksik ve istenilen düzeyde olmadığı, menstruasyon döneminin başlangıcını ve bitişini anlayabilmek için farklı yöntemler kullandıkları, neredeyse yarısının bu dönemi biriyle yönettiği bağımsız olamadıklarını ve bazı kadınların sosyal hayatlarının etkilendiği ifade edilmiştir (Dündar ve Özsoy,2020).

Yimer ve Modiba'nın (2019) yaptıkları çalışma Etiyopya'da yaşayan görme ve işitme yetersizliği olan kadınların aile planlaması hakkında bilgi ve uygulamalarını incelemişlerdir. Kadınların kontraseptif yöntemleri kullanmaya dair bilgi ve uygulamaları düşük bulunmuş fakat işitme engeli olan kadınlar görme engelli kadınlara göre daha kapsamlı ve geniş bilgiye hakim oldukları ve aile planlaması hizmetlerinden daha çok yararlandıkları saptanmıştır. Kadınların aktif bir cinsel hayatlarını olduğu ancak kontraseptif yöntem kullanmadıkları ifade edilmiştir (Yimer ve Modiba,2019).

Tejeji ve ark. (2017)yaptıkları çalışma Etiyopya'da ki görme engeli olan kişilerin aile planlaması yöntemleri ve nasıl ulaşacakları hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları ve bu hizmete ulaşmada bazı engellerle karşılaştıkları ifade edilmiştir (Tejeji ve ark.,2017).

Kucur ve Demirdöven(2023)'nin Görme engelli ruh sağlığı çalışanlarının mesleki deneyimlerine yönelik yaptıkları nitel araştırmasında çalışmaya katılan görme engellilerin en çok yaşadığı sorunlar bürokratik süreçler, iş arkadaşlarının ve amirlerin ön yargılı tutumları ve erişebilirlik olduğu ifade edilmiştir. Görme engellilerin mesleki deneyimlerinden çıkarılan sonuca göre, görme engelli olmaları dezavantajlı bir durum olmadığını göstermekte-

dir. Danışanlarıyla göz teması kurmamaları ve görmeden ayrı diğer sezgi ve duyularını çok iyi kullanabilmeleri çoğunlukla avantajlı duruma dönüşmektedir. Sundukları hizmet kalitesi mesleki becerileri, mesleki güven ve kurdukları iletişimle belirlendiği saptanmıştır (Kucur ve Demirdöven,2023).

Ilgaz ve ark.(2016) Ankara’ da görme engelliler ilkokuluna giden 6-11 yaş arasında olan 59 çocuğun fiziksel aktivite, beslenme durumu ve diyet kalitelerine bakmışlardır. Çalışmanın sonucunda BKİ değerlerine göre %44’ü şişman/hafif şişman; %15’i zayıf/çok zayıf olduğu saptanmıştır. Çocukların diyetleri Akdeniz tipi diyetiyle uyumlu olup olmadığına bakmışlardır. Çocukların %23’ünün tükettikleri Akdeniz tipi diyete uyumlu olup %27’sinin ise diyet kalitelerinin çok düşük olduğu ifade edilmiştir (Ilgaz ve ark.,2016).

Wea ve ark.(2020) yaptıkları çalışmada görme engelli gençlerin fiziksel ve psikososyal dezavantajlı sorunlar ile karşı karşıya olduğu saptanmış ve üreme sistemi sağlığını korumaları için psikososyal destek için bilgilendirme yapılması gerektiği ifade edilmiştir (Wea ve ark.,2020).

Döner (2015)’in görme engelli yetişkinlerle yaptığı nitel çalışmasında görme engelli bireylerin cinsel sağlık bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı ve aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel ilişki ve anatomi gibi cinsel sağlık eğitimi almak istedikleri belirtilmiştir (Döner, 2015).

Vergunst ve ark.(2017)görme engelli ve gören kadınlar ile ilgili yaptıkları çalışmalarında görme engelli kadınların cinsel bilgi düzeyleri gören kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Aynı zamanda cinsellikle ilgili öğrendikleri bilgilere de gören kadınlara göre daha geç ulaştıkları belirtilmiştir (Vergunst ve ark., 2017).

Güdül Öz ve Yangın(2020)’nın görme engelli bireylerin cinsel ihtiyaçlarının belirlenmesiyle ilgili yaptıkları çalışmalarında görme engelli bireylerin %91’inin cinsel sağlık eğitimi hakkında bilgi sahibi olmadıkları eğitim alan bireylerde görmede problemi olmayan bireylerle eğitim aldığı belirtilmiştir. %83’ü cinsel sağlıkla ilgili bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu ve sağlık çalışanlarından eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir. %63’ü cinsel sağlıkla ilgili aramayı internet aracılığıyla yaptığı saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda görme engelli bireylerin sağlık çalışanları tarafından hazırlanmış görme engellilerin eğitim yöntemlerine göre kapsamlı olarak cinsel sağlık eğitime gereksinimleri olduğu belirtilmiştir (Güdül ÖZ ve Yangın,2020).

Philander & Swartz (2006)’in yaptıkları çalışmasında görme engelli bireylerin %87’si cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili yeterli bilgilerinin olmadığına ve %93’ü AIDS/HIV bulaşması açısından kendilerini daha fazla riskli gördükleri saptanmıştır (Philander & Swartz, 2006).

Kucur ve Demirdöven (2021) görme engelli bireylerin engellilik deneyimleriyle ilgili yaptıkları çalışmalarında günlük yaşamlarında kendilerini

engelli birey olarak değerlendirmelerinde aile, eğitim hayatları ve arkadaş çevrelerinin etkilediği saptanmıştır. Ailelerinin tutucu ve koruyucu davranışları bağımsız hareket etmelerini kısıtladığı, arkadaş grupları çoğunlukla engelli bireylerden olduğu yakın ilişki kurmaya yöneldikleri ve insanların merhamet ederek ve acıyarak yaklaşmalarını istemedikleri belirterek kendilerini değerlendirirken bütün bu faktörlerin etkilediği belirtilmiştir (Kucur ve Demirdöven,2021).

Arslan ve ark.(2014) yılında “Görme Engellilerin Toplumsal Hayatta Yaşadıkları Zorluklar-Batman Merkez Örneği” adlı çalışma sonucuna göre görme engellilerin engelli maaşlarının azlığından ve istihdamdan kaynaklı yaygın bir sorun yaşadıkları saptanmıştır. Sosyal, ulaşılabilirlik ve eğitsel gibi alanlarda uygulamanın yetersiz olmasından kaynaklı görme engellileri toplum dışına ittiği saptanmıştır (Arslan ve ark.,2014).

Kozan ve ark.(2018) nitel olarak yaptıkları çalışmalarında beş tema oluşturmuşlardır. Bunlar hastaneler, resmi daireler, spor ve park alanları, toplu ulaşım, ortak kullanım alanlarıdır. Araştırma sonucunda görme engelli bireylerin hastanelerde en sık yaşadıkları problemler bağımsız hareket edememeleri, kalabalık olması, binaların fiziksel yapıları ve diğer insanların tutumları konusunda sıklıkla problem yaşamaktadırlar. En çok hastanelerde bir görevliden yardım alma ihtiyacı duyulduğu belirtilmiştir. Resmi dairelerde en sık yaşadıkları problem imza ve sesli ATM konusu olduğu belirtilmiştir. Spor ve park alanlarında en sık yaşadıkları problem tümsekler, rampa, güvenlik ve sarı çizgiler olduğu belirtilmiştir. Toplu ulaşımında en sık yaşadıkları problem ise duraklarda ve otobüslerde sesli sistemin olmaması olarak belirtilmiştir. Ortak kullanım alanlarında en sık yaşadıkları problem ise temizlik olduğu belirtilmiştir (Kozan ve ark.,2018).

Özdemir(2019)’in görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi için 90 görme engelli kadınla yaptıkları çalışmasında kadınların %21’i görme engelinin genital hijyen davranışlarını, %19’nun öz bakımlarını etkilediği saptanmıştır. Görme engelinin öz bakımını etkilediğini düşünenlerin %76’sı öz bakım eksikliğini fark etmek için bir başkasına ihtiyaç duydukları, %23’ü ise vücudunda koku ve kir sonucunda fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Kadınların %52’si ellerini sadece tuvaletten çıktıktan sonra yıkadıklarını,%56’sı genital bölge temizliğini tuvalet sonrası arkadan öne doğru temizlediğini,%59’u cinsel ilişkiden sonra vajinal duş yaptığını ifade etmişlerdir. Kadınların %9’u düzenli olarak jinekolojik muayeneye gitmekte, %36’sı görme engelinin jinekolojik muayene gitmede engel olduğunu belirtmişlerdir. Kadınların %79’u anormal vajinal akıntı yaşadığı saptanmış ve bunlarında sadece %24’ü sağlık kuruluşuna başvurduğu ifade edilmiştir (Özdemir, 2019).

Güdül Öz(2019)’ün görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kalitesi, içeriği ve kullanımını 35 görme engelliyle

değerlendirmiştir. Uzman görüşleri alınarak web içeriği uygun bulunmuştur. Çalışma sonucunda hazırlanan web sitesini görme engelli bireyler sorunsuz ve etkin kullanabildikleri ifade edilmiştir. Görme engellilerin hayat kalitelerini arttırabilmek için öğretmen, aile ve sağlık çalışanları iş birliği yaparak görme engelli bireylerin öğrenebileceği yöntemlere uygun olarak detaylı ve etkin bir şekilde yürütülmesi gerektiği ifade edilmiştir (Güdü Öz, 2019).

Erbay(2021) görme engelli annelerin çocuk bakımı ile ilgili deneyimleri ve hemşirelerden beklentileri adlı nitel çalışmasında 0-18 yaş aralığında çocuğu olan 25 görme engelli anne örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın sonucunda görme engelli anneler görme engelliliğin oluşturduğu deneyimler yaşadıklarını, çocukların bakımı ile ilgili yardım aldıkları ya da kendilerine göre kolay yöntemler geliştirdikleri ifade edilmiştir. Hemşirelerden istenen ise daha fazla empati yapmaları, çocuk bakımı hakkında annelere uygun kullanabilecekleri tekniklerin eğitimi ve hemşirelerin kendilerine bilgilendirme yapmalarını istediklerini belirtmişlerdir (Erbay,2021).

Moghadam ve ark.(2017) yaptıkları çalışmalarında görme engelli annelerin çocuklarını besleme konusunda endişelendiklerini bir annenin kaşık yerine eliyle beslediği belirtilmiştir. Başka bir annenin de çocuğun beslendikten emin olabilmek için yeme seslerini ve yutma sesini takip ettiği ifade edilmiştir (Moghadam ve ark.,2017).

Cezario ve ark.(2016)'nın çalışmalarında, görme engelli anneler bebeklerini doğum sonu dönemde 1-4 ay da emzirmeyi bıraktıkları, erken süttten kesildikleri için ek gıdaya erken başladıkları tespit edilmiştir. Daha üç aylık bebeğe çorba, altı aylık bebeğe birinci ayından itibaren meyveler, püreler ve dördüncü ayına kadar da formül süt verdikleri ifade edilmiştir (Cesario ve ark.,2016).

Commodari ve ark.(2022) görme engelli kadınlarda gebelik, annelik ve partner desteği adlı nitel çalışmada İtalya'da ikamet eden 15 görme engelli kadınla çalışmışlardır. Çalışmaya göre görme engelli kadınlar aileleri ve sosyal çevreleri tarafından anne olmaları için güçlü bir istek olduğu belirtilmiştir. Görme engelli kadınların daha iyi kişisel öz yeterlilik duygusu ve kişinin bir anne olarak becerebileceğine güvenmesi yeterli sosyal ve aile desteğiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Commodari ve ark.,2022).

6. SONUÇ

Görme engelli bireyler toplumsal hayatta birçok zorlukla karşılaşmaktadır. Hastaneye, okula, kamusal binalara, kütüphaneye ulaşmada sorunlar yaşamaktadırlar. Rehabilitasyonda gerekli olan malzemelerin karşılanması ve eğitim için gerekli olan materyallerin karşılanmaması sonucunda istihdam edilmemekte ve toplumda dışlanmış hissetmelerine yol açmaktadır. Ulaşımın, yolların, kaldırımların, toplu taşıma araçların ve trafik lambaların

görme engelli bireylerin engeline uygun olamaması, sesli komut sistemi olmaması, fiziki koşulların uygun olmaması ve yönetimin bu konuya yönelik düzenleme yapmaması görme engellileri sosyal hayattan dışlamaktadır. Aslında birçok düzenleme yapılmakta fakat yetersiz kalmaktadır ve herhangi bir sonuca ulaşmamaktadır. Sonuç olarak ise kentte yaşayan bireylere davranış ve tutumlarında kamu spotlarıyla farkındalık oluşturulabilir. İletişim hakkında topluma eğitimler yapılabilir. Belediyeler kent alanını ve cihazların kullanılabilirliğini görme engellilere göre düzenleyebilir (Kozan ve ark.,2018). Okullarda   retmenler, okul sağlığı hemşiresi ve aileyle beraber görme engellilerle iletişim ve davranı   larına yönelik eğitimler verilerek beceriler kazandırılabilir. Toplum içinde görme engellilerinde var olabilmesi ve fırsat verildiğinde neler yapabileceklerini göstermelerine imk  n sağlanmalıdır (Eğitimde Görme Engelliler Derneği, 2020).

KAYNAKLAR

- ABB'ye bir ödül daha: Başkent mobil uygulaması engelleri kaldırıyor. (2022) Ankara Büyükşehir Belediyesi. [Online]. URL: <https://www.ankara.bel.tr/haberler/ab-b-ye-bir-oduldaha-baskent-mobil-uygulamasi-engelleri-kaldiriyor15890>
- Abd-El Sattar RA, Abd-El Aal EM.(2015). Effect of health educational program for female blinded adolescent students regarding reproductive health. *American Journal of Nursing Science*, 4(1):1-8.
- Akyol, B., Söğüt, K., Konar, N., & Canpolat, B. (2018). Sedanter Görme Engelli Kadınlarda Kilo fobi İle Egzersiz Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(3), 102-110.
- Arıkan, Ç. (2010) Türkiye'de Görme Özürlü Kadınlar ve Kadına Yönelik Şiddet. *Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi*.
- Armitage, R., ve Nellums, L. B. (2020). The COVID-19 response must be disability inclusive. *The Lancet Public Health*, 5(5), e257.
- Arslan, Y., Şahin, H. M., Gülnar, U., & Şahbudak, M. (2014). Görme engellilerin toplumsal hayatta yaşadıkları zorluklar (Batman Merkez Örneği). *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-14.
- Atalı G.,Karayel D.,Özkan SS.(2015). Görme Engelliler İçin Giyilebilir Ultrasonik Algılayıcı Tasarımı 3rd International Symposium On Innovative Technologies In Engineering And Science. Valencia – Spain.
- Avcı, İ. & Yıldırım, M. (2021). Görme Engelli Bireyler İçin Derin Öğrenme Tabanlı Nesne Tanıma Modeli. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (28), 220-227.
- Aydın E., A. (2011). Görme Engelli Üniversite Öğrencilerinin Bilgiye Erişim Sorunları Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Bellemare, C., Goussé, M., Lacroix, G. ve Marchand, S. (2019). Physical disability, discrimination, and public subsidies: evidence from a field experiment controlling for workplace accessibility (No: 11461). Bonn.
- Bozkurt ÖD, Parlakyıldız E, Küçük M, Emektar D, Gerekli B, Koç B ve ark.(2019). Görme engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve sağlık çalışanlarından beklentileri: Hemşirelik öğrencileri ekip çalışması. 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi; 25-27 Nisan 2019; Afyonkarahisar.
- Burcu, E. (2017). Türkiye'de engelli bireylerin dezavantajlı konumlarına engellilik sosyolojisinin eleştirel tavrıyla bakmak. *Toplum ve Demokrasi*, 11(24), 107-125.
- Cavalcante LDW, Barbosa GOL, Oliveira PMP, Rebouças CBA, Pagliuca, LMF. Assistive technology for visually impaired women: usage of female condoms- a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2013;12(2):534-545.
- Cebe, M., & Aksu, H. (2021). Engelli Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 166-181.
- Cetisli NE, Isık G, Akgul EA, Oren EDT, Oztornacı BO, Sarı HY. (2018). Experiences of infant and child care of mothers with disabilities in Turkey: A qualitative

study. *African Journal of Reproductive Health*, 22(4):81-91.

Cezario KG, de Oliveira PMPD, Sousa AASD, Carvalho QCM, Pennafort VPDS, Santos LAPFD. (2016). Blind parents and nutrition of children: experiences and care. *Rev Rene. Nov-Dec*, 17(6):850-857.

Commodari, E., La Rosa, V. L., & Nania, G. S. (2022). Pregnancy, Motherhood and Partner Support in Visually Impaired Women: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 4308.

Cudjoe, E. ve Alhassan, A. (2017). Perceptions about disability among persons with and without disabilities in Sekondi, Ghana: a qualitative study. *Asian Research Journal of Arts and Social Sciences*, 3(1), 1–10.

Çakmakçı, M.(2022).“ Proje yönetimi yaklaşımıyla engelli toplu taşımanın iyileştirilmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, İzmir, Türkiye, Haziran 2022.

Çapacıoğlu, F.B. (2021). Bedensel engelli bireylerde sosyal dışlanma: Ataşehir örneği. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Çarkçı, Ş. (2011). Engellilerin mesleki eğitimi istihdamı. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul

Çelik, F. (2019). Bedensel engellilerde sosyal dışlanma ve benlik saygısı ilişkisi: Adıyaman ili örneği. Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Çulhacık, G. (2020). Engelli çocuğa sahip ailelerde sanat etkinliklerinin kullanıldığı aktivite gruplarının psikolojik dayanıklılık ve ilişkili faktörler üzerine etkileri. Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Dalkıran, Ç. (2021). Ankara Atatürk bulvarı ve çevresinde görme engelli bireylerin kent ve sosyal çevreye erişebilirliği. Yüksek lisan tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Döner, H. (2015). Sexual knowledge, sexual experiences and views on sexuality education among adults with visual disabilities. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara, Türkiye.

Duman, S.(2019). Görme Engelli Bireyler İçin Gerçek Zamanlı Gömülü Nesne Tanıma Sisteminin Tasarımı Ve Uygulanması.Mersin Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Dündar T, Özsoy S. (2020).Menstrual hygiene management among visually impaired women. *British Journal of Visual Impairment*, 1-16.

Eğitimde Görme Engelliler Derneği (2020). Bağımsız Yaşama Dair Deneyim Paylaşımları Başlıklı 41. Aylık Değerlendirme Toplantısı Tutanağı. <https://eged.org/node/698>. Erişim Tarihi:09.05.2024.

Ekici, S.ve Akdoğan, H. (2011). Modern kentleşmede engelliler ve güvenlik. Adalet Yayınevi Ankara.

Engelli ve yaşlı istatistik bülteni. (2022, Ocak). T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, https://www.aile.gov.tr/media/98625/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2022.pdf

Erişim tarihi:09.05.2024.

- Engelliler Hakkında Kanun, 2005. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf> Erişim Tarihi: 07.05.2024.
- Engelsiz Ulaşım Asistanı'yla ulaşım da engel yok. (2020) Kocaeli Büyükşehir Belediyesi. [Online]. URL: <https://www.kocaeli.bel.tr/tr/main/news/haberler/3/engelsiz-ulasim-asistaniyla-ulasimda-engel-yo/37434>.
- Erbay, E. (2021). Görme engelli annelerin çocuk bakımı ile ilgili deneyimleri ve hemşirelerden beklentileri: Niteliksel bir çalışma. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Evliyaoğlu, D., & Tezel, E. (2017). Havalimanlarının Görme Ve Bedensel Engellilerin Erişebilirliği Üzerinden Değerlendirilmesi: İstanbul Atatürk Havalimanı Örneği. Mühendislik Bilimleri Ve Tasarım Dergisi, 5, 95-108.
- Gibson J, O'Connor R.(2010). Access to health care for disabled people: a systematic review. Social Care and Neurodisability, 1(3):21-31.
- Görme Engelliler Durakta Kalmayacak. (2021) ESHOT Genel Müdürlüğü. [Online]. URL: <https://www.eshot.gov.tr/tr/Haberler/3886/91>.
- Güdümlü Öz, H. & Yangın H. (2020). Görme engelli bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi. Ufuk Ötesi Bilim Dergisi, 20 (1), 90-108.
- Güdümlü Öz, H.(2019). Görme engelli bireylere yönelik hazırlanan web tabanlı cinsel sağlık eğitiminin kalitesi, içeriği ve kullanımının değerlendirilmesi , Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Gürbüz, S., & Çiçek, A. (2023). Engelli De Yaşanır Engeller De Aşılır: Görme Engelliler. Journal of Social Sciences and Humanities, 7(2), 504-515.
- Harrison JA, Thomson R, Banda HT, Mbera GB, Gregorius S, Stenberg B, et al.(2020). Access to health care for people with disabilities in rural Malawi: what are the barriers?. BMC Public Health, 1-17.
- <http://www.altinokta.org.tr/sayfalar.asp?sayfa=74> Erişim Tarihi: 20.05.2024.
- <http://www.altinokta.org.tr/sayfalar.asp?sayfa=74>.Erişim tarihi:12.05.2024.
- https://www.lionsturkiye.org/public/uploads/files/Lions/Beyaz_baston.pdf. Erişim Tarihi: 20.05.2024.
- İlgaz F, Aksan A, Özcebe H.(2016).Görme engelli çocuklarda beslenme durumu, fiziksel aktivite ve diyet kalitesinin değerlendirilmesi. Journal of Food and Health Science,2(2):90-103.
- İşıkkhan, V., Erbay, E., Meral, B. F., Duyan, V., Genç, Y., Şar, A. H. (2019). Engellilerle sosyal hizmet. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- İşkanunu,2003. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4857&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>. Erişim Tarihi: 07.05.2024.
- Kamış Ö, Demir E.(2018).Görme yetersizliği olan lisans öğrencilerinin sınıf içi ölçme-değerlendirme süreçlerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bi-

limleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 19(3):423-450.

- Kanyılmaz Polat, E., Bacak, B. ve Kiroğlu, F. (2020). Çalışma yaşamında görme engelli bireyler: Çanakkale örneği. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(49), 917-960.
- Kılıç, A. (2019). Görme engelli çocuklar için okulöncesi eğitim mekanlarının duyuusal deneyimler bağlamında değerlendirilmesi, Doctoral dissertation, Bursa Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Kızar, O. (2012). Farklı Branşlardaki Görme Engelli Sporcuların Yalnızlık Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Koç, C. (2021). Görme engelliler için hissedilebilir yüzey uygulamaları: Diyarbakır örneği. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 21 (1), 125-157.
- Kokanalı D, Karaca M, Özel Ş, Engin Üstün Y.(2018). Engelli kadınlarda üreme sağlığı. *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*,15(1):28-30.
- Kozan, H. İ. Ö., Bozgeyikli, H., & Kesici, Ş. (2018). Engelsiz kent: görme engelli bireylerin kentlerde yaşadıkları problemler. *İdealkent*, 9(23), 216-235.
- Kucur, F. Ve Demirdöven, M. (2023). Görme Engelli Ruh Sağlığı Çalışanlarının Mesleki Deneyimlerine İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (45), 404-442.
- Kucur, F., & Demirdöven, M. (2021). Görme engelli bireylerin engellilik deneyimleri üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 5(2), 55-70.
- Martiniello, N., Eisenbarth, W., Lehane, C., Johnson, A., & Wittich, W. (2022). Exploring the use of smartphones and tablets among people with visual impairments: Are mainstream devices replacing the use of traditional visual aids?. *Assistive Technology*, 34(1), 34-45.
- McKinney, E. L. ve Swartz, L. (2021). Employment integration barriers: experiences of people with disabilities. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(10), 2298-2320.
- Mellifont, D., Smith-Merry, J., Dickinson, H., Llewellyn, G., Clifton, S., Ragen, J., ... Williamson, P. (2019). The ableism elephant in the academy: A study examining academia as informed by Australian scholars with lived experience. *Disability & Society*, 34(7-8), 1180-1199.
- Moghadam ZB, Ghiyasvandian S, Shahbazzadegan S, Shamshiri M. (2017). Parenting experiences of mothers who are blind in Iran: A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 111(2):113-122.
- Nimmolrat, A., Khuwuthyakorn, P., Wientong, P., & Thinnukool, O. (2021). Pharmaceutical mobile application for visually-impaired people in Thailand: development and implementation. *BMC medical informatics and decision making*, 21, 1-19.
- Norstedt, M. (2019). Work and invisible disabilities: Practices, experiences and understandings of (non)disclosure. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 14-24.

- Oud, J. (2018). Academic librarians with disabilities: job perceptions and factors influencing positive workplace experiences. *Partnership: The Canadian Journal of Library and Information Practice and Research*, 13(1).
- Öksüz, A.T. (2022). İşitme engeline sahip bireylerde sosyal dışlanma olgusu. Yüksek lisans tezi, Kapadokya Üniversitesi, Nevşehir.
- Özata, M., & Karip, S. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 397-407.
- Özaydın, M. M. ve Ölmezoğlu İri, N. (2020). İşgücü piyasasında engelli istihdamı üzerine emek arz yönlü bir araştırma: Gümüşhane örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(1), 89–110.
- Özdemir, H.(2019). Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi (Master's thesis, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özgönül, C. (2021). Görme Engelliler İçin Yapay Zeka Destekli Yapay Görme Sistemi. *Hacettepe Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık*, Ankara.
- Philander, J. H., & Swartz, L. (2006). Needs, barriers, and concerns regarding HIV prevention among South Africans with visual impairments: A key informant study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(2), 111-115.
- Pirgon, Y. ve Babacan, E. (2013). Görme engelli öğrencilerin piyano eğitimi üzerine durum çalışması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (29), 191-206.
- Sáez, Y., Muñoz, J., Canto, F., García, A., & Montes, H. (2019). Assisting visually impaired people in the public transport system through RF-communication and embedded systems. *Sensors*, 19(6), 1282.
- Sağlık bakanlığı(2010).Engelli Kişilere Yönelik Sağlık Hizmetlerinin Sunumuna İlişkin Genelge. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-11155/201079-sayili-ozurlu-kisilere-yonelik-saglik-hizmetlerinin-sunumuna-iliskin-genelge.html>
- Senghor DB, Diop O, Sombié I.(2017). Analysis of the impact of healthcare support initiatives for physically disabled people on their access to care in the city of Saint-Louis, Senegal. *BMC Health Services Research*,17(2): 59-66.
- Steinmetz, J.D.; Bourne, R.R.A.; Briant, P.S.; Flaxman, S.R.; Taylor, H.R.B.; Jonas, J.B.; Abdoli, A.A.; Abrrha, W.A.; Abualhasan,A.; Abu-Gharbieh, E.G.; et al.(2021). Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: The Right to Sight: An analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet.Glob. Health*, 9:144–160.
- Şen, B. ve Aykara, A. (2018). Görme Engelli Ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Öfke Yönetiminin Karşılaştırılması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29(1), 27-45.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2014). Aile eğitim rehberi, görme engelli çocuklar. Ankara, Grafer Tasarım Baskı Ambalaj, 1-104.

- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu. (2011). Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması 2010. <https://www.aile.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileriarastirmasi-2010.pdf>, Erişim tarihi: 07.05.2024.
- T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2019). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, <https://ailevecalisma.gov.tr/media/9085/bueltenhaziran2019-son.pdf>. ErişimTarihi:07.05.2024,
- Taner, A., & Bozkurt, Ö. D. (2021). Görme Yetersizliği Olan Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları Ve Çözüm Yolları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(1), 84-91.
- Tejeji MY, Assefa B, Kedebe T, McDowell M, Tenaw E.(2017). Assessment on family planning needs of people living with disabilities: Case of Addis Ababa, Ethiopia, URL: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-disability-report.pdf>. Erişim Tarihi:14.05.2024.
- Tek, S., & Yılmaz, K. G. (2021). Görme engelli bireylerin covid-19 pandemi sürecine ilişkin deneyimleri. Toplum ve Sosyal Hizmet, 319-336.
- Theodorou, P., Tsiligkos, K., Meliones, A., & Filios, C. (2022). An extended usability and UX evaluation of a Mobile application for the navigation of individuals with blindness and visual impairments outdoors—an evaluation framework based on training. *Sensors*, 22(12), 4538.
- Türkiye Körler Federasyonu Tüzüğü. (2020). (Son güncelleme tarihi: 26.11.2020). 22 Aralık 2018 tarihli 21 Olağan Genel Kurul kararı. Erişim adresi: <http://www.korlerfederasyonu.org.tr/sayfalar.asp?kategori=16> Erişim tarihi: 09.05.2024
- Ün, M., Tektaş, N., & Tektaş, M. (2023). Ankara İçin Engelsiz Toplu Ulaşım Mobil Uygulama. In International Conference On Contemporary Academic Research (Vol. 1, Pp. 65-69).
- Vergunst, R., Swartz, L., Hem, K. G., Eide, A. H., Mannan, H., MacLachlan, M., ... & Schneider, M. (2017). Access to health care for persons with disabilities in rural South Africa. *BMC health services research*, 17(1): 741.
- Wea LD, Hepilita Y, Fachry ME.(2020). The experiences of visually impaired teenage girls on menstrual hygiene management: a qualitative study. *Enfermeria Clinica*, 30:222–5.
- Wecapable.com, (2021). Meanings of Tactile Paving: A Blessing for Persons with Visual Impairment , Erişim tarihi: 23.05.2024.
- WHO (2011): World Report on Disability 2011, Geneva. URL: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf. 07.05.2024
- WHO (2014). International classification of impairments, disabilities and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease, WHO. Geneva. WHO; World report on disability, URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/1980/9241541261_eng.pdf. Erişim Tarihi: 07.05.2024

- WHO (2021). Dünya Sağlık Örgütü, www.who.int/news-room/factsheets/detail/blindness-and-visual-impairment, Erişim tarihi: 07.05.2024
- WHO. (2019). World Report on Vision. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570> Erişim tarihi: 09.05.2024.
- Yimer AS, Modiba LM.(2019). Modern contraceptive methods knowledge and practice among blind and deaf women in Ethiopia. A cross-sectional survey. BMC Womens Health, 19:151.
- Yutmaz, İ. A., (2021). Görme engelliler için Braille alfabe tekniği kullanılarak tasarlanmış giyilebilir okuma cihazı. Yüksek Lisans Tezi. İskenderun Teknik Üniversitesi, Hatay.



YAŞLI BİREYLERDE HASTALIK YÖNETİMİNDE SAĞLIK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ VE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

“ ”

Melek ÖZTÜRK¹

Mustafa TURAN²

1 Dr. Öğrt. Üyesi. Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakım Programı. ORCID:0000-0002-5325-945X

2 Öğrt. Gör. Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Yaşlı Bakım Programı. ORCID:0000-0001-7894-179X

1. GİRİŞ

Sağlık, bireylerin yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâlidir (WHO, 1948). Bu iyilik hâlinin sürdürülebilmesi, geliştirilmesi ve korunabilmesi için bireylerin bilgi, tutum ve davranışlarının olumlu yönde değişmesi gerekir. Bu noktada sağlık eğitimi kavramı devreye girmektedir.

Sağlık eğitimi, bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili doğru bilgi edinmesini, sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmesini ve sağlık sorunlarının önlenmesine yönelik bilinç kazanmasını amaçlayan sistematik bir süreçtir (Naidoo & Wills, 2016).

Yaşlılık dönemi, yaşamın biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle karakterize edilen bir evresidir (Kuzu, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı, 65 yaş ve üzeri bireyler olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020). Yaşlı bireylerde görülen kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı ve azalan fonksiyonel kapasite, bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, yaşlı bireylerde hastalık yönetimi, yalnızca medikal müdahalelerle sınırlı kalmayıp, sağlık eğitimi ve öz bakım becerilerinin artırılması ile desteklenmelidir (Öztürk, 2021).

Sağlık eğitimi, bireylerin sağlık bilgilerini artırmak, doğru sağlık davranışları kazandırmak ve hastalık yönetiminde aktif rol almalarını sağlamak amacıyla planlanan sistematik süreçlerdir (Karahana & Yıldırım, 2018). Özellikle yaşlı bireylerde sağlık eğitimi, kronik hastalıkların yönetimi, ilaç uyumu, yaşam tarzı değişiklikleri ve sağlık okuryazarlığının artırılması açısından kritik bir öneme sahiptir (Açıkgöz & Demir, 2020).

Halk sağlığı hemşireleri, toplum sağlığını geliştirmek, önleyici hizmetleri yürütmek ve bireylere sağlık eğitimi vermekle sorumlu profesyonellerdir. Yaşlı bireylerin hastalık yönetiminde hemşirelerin rolü, yalnızca sağlık eğitimi vermekle sınırlı olmayıp, bireysel danışmanlık, ev ziyaretleri ve multidisipliner ekip çalışmaları ile desteklenmektedir (Çelik & Uslu, 2019).

2. SAĞLIK EĞİTİMİNİN TANIMI VE AMACI

Sağlık eğitimi, planlı ve sistematik bir şekilde bireylerin bilgi, tutum ve davranışlarını değiştirmeyi hedefleyen bir eğitim faaliyetidir. Bireylere yalnızca sağlık bilgisini aktarmakla kalmaz, aynı zamanda onların kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmelerini sağlar (Green & Kreuter, 2005).

Sağlık eğitiminin temel amaçları:

- Hastalıkların önlenmesi,
- Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması,

- Sağlıkla ilgili yanlış inanışların düzeltilmesi,
- Sağlık hizmetlerinden etkin yararlanmanın sağlanması,
- Toplumda sağlık kültürünün geliştirilmesi (Gülmez & Karadeniz, 2020).

2.1. Sağlık Eğitiminin Önemi

Sağlık eğitimi, toplum sağlığının geliştirilmesinde kritik bir role sahiptir. Günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, diyabet, obezite vb.) artışı, sağlıksız beslenme alışkanlıkları, fiziksel inaktivite ve zararlı alışkanlıkların yaygınlığı, sağlık eğitiminin önemini artırmaktadır (WHO, 2020).

Araştırmalar, etkili sağlık eğitiminin bireylerin yaşam kalitesini artırdığını ve sağlık harcamalarını azalttığını göstermektedir (Nutbeam, 2000). Ayrıca, çocukluk çağında verilen sağlık eğitimi, ilerleyen yaşlarda bireylerin daha bilinçli sağlık davranışları geliştirmesine katkı sağlar.

2.2. Sağlık Eğitiminin Temel İlkeleri

Etkili bir sağlık eğitimi için aşağıdaki ilkeler dikkate alınmalıdır (Ergin & Eren, 2018):

- **Katılımcılık:** Eğitim sürecine bireylerin aktif katılımı sağlanmalıdır.
- **İhtiyaca Uygunluk:** Eğitim içeriği hedef kitlenin yaş, eğitim ve kültürel özelliklerine göre hazırlanmalıdır.
- **Süreklilik:** Sağlık eğitimi tek seferlik değil, sürekli ve düzenli bir süreç olmalıdır.
- **Uygulanabilirlik:** Teorik bilginin günlük yaşamda uygulanabilir olması önemlidir.
- **Geri Bildirim:** Eğitim sürecinde bireylerin geri bildirimleri alınmalı ve süreç buna göre düzenlenmelidir.

2.3. Sağlık Eğitiminde Kullanılan Yöntemler

Sağlık eğitiminde farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bunlar:

- **Bireysel eğitim:** Danışmanlık, birebir görüşme, rehberlik.
- **Grup eğitimi:** Seminerler, atölyeler, grup tartışmaları.
- **Kitle iletişim araçları:** Televizyon, radyo, sosyal medya kampanyaları.
- **Görsel-işitsel materyaller:** Afiş, broşür, videolar.
- **Uygulamalı eğitim:** Rol oynama, drama, saha çalışmaları (Tones & Tilford, 2001).

2.4. Sağlık Eğitiminin Uygulama Alanları

Sağlık eğitimi çok geniş bir uygulama alanına sahiptir. Bunlardan bazıları şunlardır:

- **Okullarda sağlık eğitimi:** Çocuk ve gençlere yönelik beslenme, hijyen, zararlı alışkanlıkların önlenmesi konularında eğitim (Deniz, 2017).
- **Toplum temelli sağlık eğitimi:** Aile sağlığı merkezleri, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla toplumun bilinçlendirilmesi.
- **İşyeri sağlık eğitimi:** İş güvenliği, ergonomi, iş kazalarının önlenmesi.
- **Hastane temelli sağlık eğitimi:** Kronik hastalık yönetimi, ilaç kullanımı, taburculuk sonrası bakım.

2.5. Sağlık Eğitiminin Karşılaştığı Güçlükler

Her ne kadar sağlık eğitimi önemli olsa da bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır:

- Hedef kitlenin düşük eğitim düzeyi,
- Yanlış inanışlar ve geleneksel uygulamalar,
- Sağlık personelinin yetersizliği,
- Yetersiz finansal kaynaklar,
- Kitle iletişim araçlarının yanlış ve yanıltıcı bilgi yayması (WHO, 2021).

Bu güçlüklerin aşılması için toplumsal farkındalık kampanyaları ve politika desteği gereklidir.

3. YAŞLI BİREYLERDE HASTALIK YÖNETİMİNDE SAĞLIK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

3.1. Yaşlı Bireylerde Kronik Hastalıkların Yönetimi

Yaşlılık dönemi, bireyin yaşamının son evresini ifade eder ve genellikle 65 yaş ve üzeri bireyler için kullanılmaktadır (WHO, 2021). Bu dönem, fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin belirgin şekilde yaşandığı bir süreçtir. Fiziksel açıdan, yaşlılıkta kas kütlelerinde azalma, kemik yoğunluğunun düşmesi, görme ve işitme duyarlarında bozulma gibi değişiklikler gözlemlenir (Eker & Şimşek, 2019). Ayrıca metabolizma hızı düşer ve bağışıklık sistemi zayıflayabilir, bu da hastalıklara karşı duyarlılığı artırır.

Yaşlılık döneminin sağlıklı ve kaliteli geçmesi için fiziksel aktivite, dengeli beslenme, düzenli sağlık kontrolleri ve sosyal etkileşimler büyük önem taşır. Ayrıca, aile ve toplum desteği yaşlı bireylerin psikososyal uyumunu

olumlu yönde etkiler (WHO, 2021). Kısacası yaşlılık dönemi biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alınması gereken çok yönlü bir süreçtir. Toplumların yaşlı bireylere yönelik destekleyici politikalar geliştirmesi, bu dönemin daha sağlıklı ve üretken geçmesine katkı sağlayacaktır.

Yaşlılık dönemi, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli değişimlere uğradığı bir yaşam evresidir. Bu dönemde kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve sağlık sorunları bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (WHO, 2021). Hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları ve osteoartrit gibi kronik hastalıklar yaşlı bireylerde daha yaygındır ve uygun şekilde yönetilmediğinde ciddi komplikasyonlara yol açabilir (Eker & Şimşek, 2019).

Hastalık yönetimi, yaşlı bireylerin mevcut sağlık sorunlarını kontrol altına almak, yeni hastalıkların önlenmesini sağlamak ve yaşam kalitesini artırmak için kritik öneme sahiptir. Düzenli sağlık kontrolleri, ilaç tedavisinin doğru uygulanması, beslenme ve fiziksel aktivitenin izlenmesi, hastalık yönetiminin temel bileşenlerindendir (Gürsoy, 2020). Ayrıca, psikolojik destek ve sosyal etkileşimler, yaşlı bireylerin hastalıklarla başa çıkabilmesini kolaylaştırır.

Çoklu kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde, ilaç uyumu ve yaşam tarzı değişikliklerine adaptasyon önemli sorunlar arasında yer alır (Yılmaz et al., 2020). Kronik hastalık yönetiminde, bireylerin kendi sağlıklarını izleyebilmeleri, semptomları tanıyabilmeleri ve uygun önlemleri alabilmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık eğitimi, yaşlı bireylerin hastalık yönetiminde aktif katılımını sağlayan temel bir araçtır (Kara & Şahin, 2019).

3.2. Sağlık Eğitiminin Yaşlı Bireylerdeki Önemi

Sağlık eğitimi, yaşlı bireylerin bilgi, tutum ve davranış değişiklikleri kazanmasını sağlar. Araştırmalar, düzenli sağlık eğitimi verilen yaşlı bireylerde öz bakım becerilerinin arttığını, hastaneye başvuru sıklığının azaldığını ve yaşam kalitesinin iyileştiğini göstermektedir (Demirtaş & Akgün, 2021).

Yaşlı bireylerde sağlık eğitiminin önemi şu başlıklar altında özetlenebilir:

- **Bilgi Artışı:** Hastalıklar, tedavi yöntemleri ve ilaç kullanımı hakkında doğru bilgi sağlanır.
- **Öz Bakım Davranışları:** Beslenme, fiziksel aktivite, hijyen ve ilaç yönetimi konularında bilinç oluşturulur.
- **Hastalık Yönetimi:** Semptom takibi, kriz yönetimi ve komplikasyonların önlenmesi sağlanır.

- **Sağlık Okuryazarlığı:** Bireylerin kendi sağlık kararlarını verebilmeleri için gerekli beceriler kazandırılır (Aydın, 2020).

4. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN HASTALIK YÖNETİMİNDE SAĞLIK EĞİTİMİ KONUSUNDAKİ ROLÜ

Halk sağlığı hemşiresi, yaşlı bireylerin sağlık durumunu izleyen, riskleri belirleyen ve sağlık eğitimini planlayan profesyoneldir (Özdemir & Kaplan, 2019). Rolü, eğitimci, danışman ve savunucu olarak üç ana başlıkta özetlenebilir:

- **Eğitimci Rolü:**

Hemşireler, yaşlı bireylere hastalıkların yönetimi, ilaç uyumu, beslenme ve fiziksel aktivite konularında eğitim verir (Koçak & Taş, 2018). Eğitim, bireysel veya grup şeklinde yapılabilir.

- **Danışman Rolü:**

Bireyin ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş sağlık önerileri sunar. Ayrıca aile üyelerine, yaşlı bireyin bakımına yönelik bilgi aktarır.

- **Savunucu Rolü:**

Sağlık hizmetlerine erişimde yaşlı bireyin haklarını korur, sağlık politikalarının uygulanmasını destekler ve toplum temelli projelerde aktif görev alır (Erdoğan, 2020).

Halk sağlığı hemşireleri, multidisipliner ekip içinde çalışarak yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine etkin ulaşmasını sağlar. Bu ekip çalışması, hekimler, fizyoterapistler, diyetisyenler ve sosyal hizmet uzmanlarını içerir (Kara & Şahin, 2019).

4.1. Sağlık Eğitimi Yöntemleri ve Stratejileri

Yaşlı bireylere yönelik sağlık eğitimi, farklı yöntem ve stratejilerle uygulanabilir:

- **Yüz yüze eğitim:** Birebir görüşmeler ve ev ziyaretleri ile sağlanır.
- **Grup eğitimleri:** Yaşlılar arası sosyal etkileşim sağlanırken bilgi paylaşımı da gerçekleşir.
- **Teknoloji destekli eğitim:** Video, mobil uygulama ve interaktif eğitim materyalleri kullanılır
- **Görsel-işitsel materyaller:** Sunumlar, broşürler ve posterler öğrenmeyi destekler.
- **Katılımcı eğitim:** Yaşlı bireylerin deneyimlerini paylaşmaları ve aktif rol almaları sağlanır (Öztürk, 2021; Açıkgoz & Demir, 2020).

Bu yöntemler, yaşlı bireylerin öğrenme hızına, bilişsel durumuna ve fiziksel kapasitelerine uygun olarak seçilmelidir.

5. YAŞLI BİREYLERE VERİLEN SAĞLIK EĞİTİMİ UYGULAMALARI İLE İLGİLİ TÜRKİYE VE DÜNYA ÖRNEKLERİ

Halk sağlığı hemşireleri, toplum tabanlı erişimleri, ev ziyareti deneyimleri ve birden çok disiplinle koordinasyon yetenekleri sayesinde yaşlı bireylerin sağlık eğitimi, kronik hastalıkların yönetimi, düşme/çatışma önleme ve sosyal destek ağlarının güçlendirilmesinde kritik rol oynar. Bu roller hem bireysel (birey eğitimi, öz-yönetim destekleri) hem de sistemsel düzeyde etkilidir.

5.1. Türkiye’den iyi uygulama örnekleri

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanmış “**Yaşlı Sağlığı Modülleri — Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi**” birinci basamak çalışanları ve halk sağlığı hemşirelerinin yaşlılara yönelik eğitim içeriklerini (temel yaşlılık değişiklikleri, kronik hastalık yönetimi, düşme önleme, beslenme, sosyal destek vb.) sistematik biçimde öğretmesi için tasarlanmıştır. Rehber; eğitici materyalleri, vaka örneklerini ve iletişim stratejilerini içerir. Bu kaynak, Türkiye’de standartlaşmış eğitim paketlerinin örneğidir. **Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı (2021–2026)**; yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimini, sağlık eğitimi ve ev-bazlı hizmetlerin güçlendirilmesini önceliklendirir ve halk sağlığı hemşirelerinin ev ziyareti, erken tanı ve eğitim rolleri vurgulanır. Yerel sağlık merkezlerinde yaşlı odaklı programların ve izleme-değerlendirme mekanizmalarının kurulması teşvik edilir. Bu plan, ülke ölçeğinde politika-destekli bir çerçeve olarak iyi bir uygulama altyapısı sağlar. **Ev Ziyareti ve Çoklu Müdahale Programları**; halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılan ev ziyaretleri, grup yürüyüşleri, mobil uygulama hatırlatmaları ve telefon takibi kombinasyonlarının fiziksel aktivite ve sağlık göstergelerini iyileştirdiğini bildirmiştir. Bu tür karma (multimodal) müdahaleler sahada uygulanabilir ve özellikle kronik hastalığı olan yaşlılarda etkilidir. (Yaşlı Sağlığı Modülleri-Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, 2023; Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı, 2023).

5.2. Dünya genelinden iyi uygulama örnekleri

Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP), kronik hastalığı olan yetişkinler için yapılandırılmış, genellikle hasta-önderliğine dayalı grup eğitimi programıdır. Hemşireler ve toplum liderleri tarafından koordine edilebilen bu program, öz-yönetim becerilerini, ilaç uyumunu, fiziksel aktiviteyi ve yaşam kalitesini artırdığına dair güçlü kanıtlara sahiptir. Programın farklı ülkelerde adaptasyonları, halk sağlığı hemşirelerinin liderliğinde başarılı sonuçlar ortaya koymuştur. WHO’nun yaşlı-dostu birinci basamak yak-

laşımı, yaşlılara yönelik iletişim ve eğitim tekniklerini, hizmetlerin erişilebilirliğini ve toplumsal katılımı içerir. WHO projeleri, bölgesel adaptasyonlar ile halk sağlığı hemşirelerinin eğitimi ve klinik uygulamalarını güçlendirir. Bu çerçeve, ülkelerin birincil bakımda yaşlılara uygun eğitim modellerini geliştirmesinde yol göstericidir. Son yıllarda yayımlanan sistematik derlemeler ve randomize olmayan çalışmalar, hemşire liderliğindeki çok bileşenli topluluk programlarının (egzersiz, beslenme eğitimi, düşme önleme, fonksiyonel kapasite takibi) kırılabilirlik (frailty) skorlarını, fiziksel kapasiteyi ve sağlık hizmeti kullanımlarını iyileştirdiğini göstermektedir. ABD ve AB'deki **“age-friendly”** girişimler, hastaneler, klinikler ve toplum ortakları ile entegre bir model sunar. Hemşirelerin klinik eğitim vermesi, bakım koordinasyonu ve yaşlılara yönelik hasta-eğitim materyalleri geliştirilmesi bu hareketin çekirdek uygulamaları arasındadır. Bu model, sağlık kurumları düzeyinde sistematik eğitim ve kalite iyileştirme örneğidir. ABD'de yürütülen yaşlı sağlığı eğitim programları, evde bakım hizmetleri ile kombine edilerek hastaneye başvuru sıklığını %30 oranında azaltmıştır (Ferreira, & et al. 2022; Wu 2023; WHO, 2020).

Bu tür uygulamalar, halk sağlığı hemşirelerinin yaşlı bireylerin sağlık yönetiminde ne kadar kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık eğitimi, bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek, toplumsal sağlık sorunlarını azaltmak ve sürdürülebilir bir sağlık kültürü oluşturmak için vazgeçilmezdir. Bireylerin yalnızca bilgiyle değil, aynı zamanda davranış değişikliğiyle desteklenmesi gerekir. Bu nedenle sağlık eğitimi, yalnızca sağlık çalışanlarının değil, tüm toplumun ortak sorumluluğu olarak ele alınmalıdır.

Yaşlı bireylerde hastalık yönetiminde sağlık eğitimi, yaşam kalitesini artırmak, öz bakım becerilerini geliştirmek ve hastalık komplikasyonlarını önlemek için vazgeçilmez bir araçtır. Halk sağlığı hemşireleri, eğitimci, danışman ve savunucu rolleri ile yaşlı bireylerin sağlık yönetiminde merkezi bir role sahiptir.

Sağlık eğitimi ve halk sağlığı hemşirelerinin iş birliği, hastalıkların önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu iki bileşenin etkili bir şekilde entegrasyonu, toplumların sağlık düzeyini yükseltirken, sağlık sistemleri üzerindeki yükü de azaltmaktadır. Gelecekte, bu alanlarda yapılacak yatırımlar ve politikalar, daha sağlıklı toplumların oluşmasına katkı sağlayacaktır

Öneriler:

- Sağlık eğitimi programları, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmelidir.
- Multidisipliner ekip çalışmaları desteklenmelidir.

- Eğitim materyalleri yaşlı bireylerin bilişsel ve fiziksel kapasitesine uygun hazırlanmalıdır.
- Sağlık politikaları, yaşlı bireylere yönelik sürdürülebilir eğitim programlarını teşvik etmelidir.

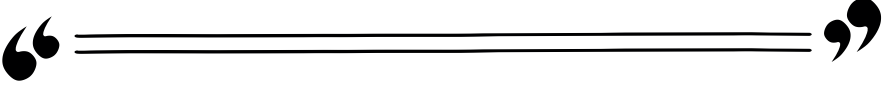
KAYNAKÇA

- Açıkgöz, M., & Demir, H. (2020). *Yaşlı sağlığında eğitim ve bakım*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Aydın, F. (2020). *Sağlık okuryazarlığı ve yaşlı bireyler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Çelik, S., & Uslu, E. (2019). Halk sağlığı hemşireliğinde yaşlı sağlığı uygulamaları. *Turkish Journal of Public Health*, 17(2), 45-56.
- Demirtaş, R., & Akgün, S. (2021). Yaşlı bireylerde kronik hastalık yönetiminde sağlık eğitiminin etkisi. *Journal of Nursing Studies*, 12(3), 210-225.
- Deniz, M. (2017). *Okullarda sağlık eğitimi uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2021). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Eker, S., & Şimşek, Z. (2019). *Geriatride ve Yaşlı Bakımı*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdoğan, N. (2020). Halk sağlığı hemşiresinin rolü ve sorumlulukları. *Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 12-25.
- Ergin, A., & Eren, F. (2018). Sağlık eğitiminin ilkeleri ve yöntemleri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(3), 45-56.
- Ferreira, R.; Baixinho, C.L.; Ferreira, Ó.R.; Nunes, A.C.; Mestre, T.; Sousa, L. (2022). Health Promotion and Disease Prevention in the Elderly: The Perspective of Nursing Students. *J. Pers. Med.* 12(306): 1-14. <https://doi.org/10.3390/jpm12020306>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill.
- Gül, H., & Kalkan, M. (2021). *Kronik hastalıklar ve yaşlılık*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Gülmez, Y., & Karadeniz, H. (2020). Toplum sağlığında sağlık eğitiminin rolü. *Halk Sağlığı Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 12-19.
- Gürsoy, H. (2020). *Yaşlılık ve Sosyal Psikoloji*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Kara, D., & Şahin, H. (2019). Yaşlı bireylerde sağlık eğitimi ve multidisipliner yaklaşımlar. *Anatolian Journal of Nursing*, 8(4), 100-115.
- Karahan, A., & Yıldırım, G. (2018). Sağlık eğitiminde yaşlı bireylerin ihtiyaçları. *Journal of Geriatric Nursing*, 5(1), 30-42.
- Koçak, M., & Taş, F. (2018). Yaşlı sağlığı eğitiminde hemşirelerin rolü. *Geriatric Nursing Review*, 10(2), 50-62.
- Kuzu, N. (2019). *Yaşlılık ve bakım süreçleri*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2016). *Foundations for health promotion*. London: Elsevier.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

- Öztürk, P. (2021). Teknoloji destekli sağlık eğitimlerinin yaşlı bireylere etkisi. *Turkish Journal of Nursing*, 18(1), 45-58.
- Özdemir, A., & Kaplan, R. (2019). Halk sağlığı hemşireliği ve yaşlı bireylerin sağlığı. *Journal of Community Health Nursing*, 36(2), 80-90.
- Tones, K., & Tilford, S. (2001). *Health promotion: Effectiveness, efficiency and equity*. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı. (2023). *Sağlık Bakanlığı Yaşlı Sağlığı Modülleri-Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi*, 2023; *Sağlık Bakanlığı*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.
- Yılmaz, B., Demir, S., & Çetin, E. (2020). Çoklu kronik hastalığı olan yaşlılarda bakım ve eğitim. *Journal of Nursing Education*, 9(3), 120-134.
- WHO. (2020). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Global health risks: Mortality and burden of disease*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.
- Wu, H., Lin, W., Li, Y. (2023). Health education in the management of chronic diseases among the elderly in the community with the assistance of a Mask R-CNN model. *Am J Transl Res*. 15(7):4629-4638. ISSN:1943-8141/AJTR0147604.



YAPAY ZEKÂ: GELECEĞİN SAĞLIK POLİTİKALARI



Belkıs CAN¹

Buşra ARIK ŞEN²

Filiz ADANA³

1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği
PhD, Aydın Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Anestezi Programı, Aydın, Türkiye,
ORCID: 0000-0002-6587-3078

2 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği
PhD, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gediz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
Tele Sağlık Teknikerliği Programı, Kütahya, Türkiye, ORCID: 0000-0003-2131-2751

3 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana
Bilim Dalı Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0002-7677-0170

Giriş:

Yapay Zeka (YZ), bilgisayar sistemleri aracılığıyla insan zekasının yerine getirdiği görevleri ve hatta daha fazlasını gerçekleştirmeyi amaçlayan bir teknoloji disiplindir (Liu ve ark, 2021). Günümüzde AI, arama motorlarından akıllı ev cihazlarına, mobil uygulamalardan ulaşım sistemlerine kadar pek çok alanda günlük hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (Luckin, 2017).

Küresel ölçekte yaklaşık dört milyar kişi, temel sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşamaktadır. 2035 yılında sağlık personeli açığının 12,9 milyonu geçeceği tahmin edilmektedir. YZ çözümleri, özellikle gelir seviyesi düşük ve orta düzeydeki ülkelerdeki sağlık sistemlerinin üzerindeki baskıyı hafifletmeyi hedeflemekte; bunun yanında, sağlıklı nesiller yetiştirmek ve ekonomik, ulaşılabilir sağlık hizmetleri sağlamak da bu teknolojinin öncelikleri arasında yer almaktadır (Isbanner ve ark, 2022). Günümüzün rekabetçi sağlık ortamında kurumların ayakta kalabilmesi, hizmet kalitesini sürekli artırırken maliyetleri en aza indirme becerisine bağlıdır. Nüfus artışı, kronik hastalıklardaki yükseliş ve yaşanan küresel salgınlar gibi etkenler, sağlık sistemlerini YZ teknolojilerini benimsemeye zorlamıştır. Bu teknolojik dönüşüm, daha düşük maliyetlerle daha yüksek bakım standartları sunma imkanı sağlamaktadır (Yorgancıoğlu Tarcan ve ark, 2024).

ABD’de yapılan çarpıcı bir araştırma, YZ’nin sağlık alanındaki ekonomik avantajlarını net bir şekilde ortaya koymaktadır. Centerstone Araştırma Enstitüsü’nün çalışması, rastgele seçilen beş yüz hastanın verilerini analiz ederek YZ destekli tanı süreçlerinin geleneksel yöntemlere kıyasla önemli ölçüde daha ucuz olduğunu kanıtlamıştır. Çalışma sonuçlarına göre YZ ile hastalık teşhisi ortalama 189 dolara mal olurken, geleneksel yöntemlerde bu maliyet 497 dolara kadar çıkmaktadır. Bu durum, YZ’nin hem finansal kaynakların verimli kullanımı hem de sağlık personelinin iş yükünün hafifletilmesi açısından kritik faydalar sağladığını göstermektedir (Mesko, 2018).

Sağlık sektöründeki YZ uygulamalarının ekonomik etkileri bununla sınırlı değildir. Yapılan projeksiyonlar, 2026 yılına kadar ABD sağlık sisteminde YZ sayesinde yaklaşık 150 milyar dolarlık bir tasarruf sağlanabileceğini öngörmektedir. Bu tasarrufun önemli bir kısmı robotik cerrahi uygulamalarından gelecek olup, yıllık 40 milyar dolar civarında bir katkı beklenmektedir. Sanal hemşirelik çözümlerinin 20 milyar dolar, ilaç dozaj optimizasyon sistemlerinin 16 milyar dolar ve radyolojik görüntüleme analizlerinin ise 3 milyar dolar ek tasarruf sağlayacağı tahmin edilmektedir (Harvard Business Review, 2024). Bu veriler, YZ teknolojilerinin sağlık hizmetlerinin geleceğini şekillendirmede ne denli etkili olabileceğini açıkça ortaya koymaktadır.

Yapay Zekânın Sağlık Uygulamalarındaki Dönüştürücü Rolü ve Yararları

YZ, insan benzeri öğrenme, karar verme ve problem çözme becerilerini makine sistemlerine aktaran bir teknolojidir. Büyük veri analitiği ve gelişmiş algoritmalar sayesinde, karmaşık örüntüleri tanıyabilen ve geleceğe yönelik tahminlerde bulunabilen bu sistemler, sağlık sektöründe giderek daha fazla kullanılmaktadır (Khosravi ve ark, 2024). Günümüzde dijital teknolojilerde yaşanan baş döndürücü gelişmeler, sağlık sektörünü derinden etkileyen radikal değişimleri beraberinde getirmiştir. Bu dönüşüm sürecinde en öne çıkan gelişmelerden birisi hiç şüphesiz yapay zekâ uygulamalarının tanıdan tedaviye, hasta takibinden hastane yönetimine kadar sağlık hizmetlerinin pek çok alanında aktif rol almaya başlamasıdır (Messova ve ark, 2024). Başlangıçta özellikle tıbbi görüntüleme, tanı koyma ve tedavi planlaması gibi klinik uygulamalarda yoğunlaşan yapay zekâ teknolojileri, son yıllarda halk sağlığına yönelik çözümlerde de etkisini hissettirmeye başlamıştır (Olawade ve ark, 2023).

YZ'nın sağlık alanındaki en önemli uygulama alanlarından biri, hastalıkların teşhis ve tanı süreçleridir. YZ tabanlı sistemlerin klinik doğruluğu artırdığı, hastane süreçlerini optimize ettiği ve halk sağlığı yönetimini desteklediği çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur (Akalin ve Veranyurt, 2022; Gómez-González, 2020). Özellikle görüntü işleme ve doğal dil işleme (NLP) teknikleri, erken tanı süreçlerini iyileştirerek hekimlerin teşhis performansını önemli ölçüde yükseltmiştir (Gasmi, 2022). Örneğin, radyolojide YZ destekli sistemler, kanser teşhisinde %95'e varan doğruluk oranlarına ulaşarak tıbbi hataları azaltmıştır (Büyükkaya, 2024).

Elektrokardiyogram (EKG), kalp ve damar hastalıklarının teşhisinde en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Ancak, hastaların önceki tıbbi kayıtlarına, geçmiş EKG sonuçlarına ulaşmadaki zorluklar veya hekimlerin yetersiz bilgisi nedeniyle EKG verileri hatalı değerlendirilebilmekte ve bu da yanlış tanılara yol açabilmektedir (Ertürk ve Ertürk, 2021). Bu nedenle, EKG analizini kolaylaştırmak amacıyla geliştirilen YZ destekli sistemler büyük önem taşımaktadır. Hannun ve arkadaşları (2019), EKG verilerinin otomatik olarak yorumlanması ve tanı konulması üzerine bir araştırma yapmıştır. Çalışmada, derin öğrenme modelleri kullanılarak 92.232 adet tek kanallı EKG kaydı analiz edilmiştir. Bu kayıtlar, uzman kardiyologlardan oluşan bir ekip tarafından da incelenmiştir. Yapay zekâ ve kardiyologların sonuçları karşılaştırıldığında, YZ'nin performansının insan uzmanlara yakın olduğu, hatta bazı aritmi türlerini daha doğru tespit ettiği gözlemlenmiştir (Hannun ve diğerleri, 2019).

Hastane yönetimi açısından bakıldığında, YZ tabanlı çözümler hasta akışının düzenlenmesi, ameliyathane planlamaları, yoğun bakım yatak yönetimi ve ilaç tedarik zincirinin optimizasyonu gibi kritik süreçlerde verimliliği artırmaktadır (Yorgancıoğlu Tarcan ark, 2024). Geleneksel yöntemlere

kıyasla daha hızlı ve isabetli kararlar alınmasını sağlayan bu sistemler, sağlık kurumlarının operasyonel performansını önemli ölçüde iyileştirmektedir (Hoşgör ve Güngördü, 2022).

Halk Sağlığında Yapay Zekânın Kullanım Alanları

YZ, halk sağlığı alanında salgın takibi, sağlık politikalarının oluşturulması, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizliklerin azaltılması ve bireylerin sağlık davranışlarının yönetilmesi gibi çeşitli konularda yenilikçi çözümler sunmaktadır (Ramezani ve ark, 2023). Büyük veri analizleri sayesinde hastalık yayılım modellerinin tahmin edilmesi, erken teşhis sistemlerinin geliştirilmesi ve sağlık politikalarının veriye dayalı şekillendirilmesi, YZ'nin bu alandaki en önemli katkıları arasında yer almaktadır. Ayrıca, salgın yönetimi, aşı dağıtım stratejileri ve sağlıkta adaletin sağlanması gibi konularda da YZ destekli çözümlerin etkinliği kanıtlanmıştır (Göde, 2024).

YZ destekli sistemlerin halk sağlığı uygulamalarında kullanılması, vatandaşlara daha erişilebilir ve zamanında sağlık hizmetleri sağlanmasının yanı sıra, ekonomik ve verimli sağlık eğitimi programlarının yürütülmesine olanak tanımaktadır. Söz konusu YZ uygulamaları, halk sağlığı hemşireliğinin temel amacını oluşturan sağlık durumunun korunması ve geliştirilmesi alanlarında önemli destek sağlayarak, toplum sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Özsezer ve Mermer, 2023). Halk sağlığı hemşirelerinin gerçekleştirdiği ev ziyaretlerinde, risk grubundaki hastaların ve verilen bakım hizmetlerinin sistematik olarak kayıt altına alınması, hemşirelerin çalışma verimliliğini artırmakta, dokümantasyon iş yükünü hafifletmekte ve acil müdahale gerektiren hastaların belirlenmesini kolaylaştırmaktadır. Bu görüşten hareketle 2019 yılında yapılan bir araştırmada, evde bakım hizmeti alan 756 hasta, OMAHA sistemine 205 farklı parametre ile kaydedilmiştir. Araştırma bulguları, YZ destekli bu sistemin hasta özelliklerini analiz ederek önceliklendirme yapabildiğini, hemşirelerin iş süreçlerini kolaylaştırdığını, kayıt eksikliklerini önlediğini ve hastaların zamanında uygun bakım hizmetlerine ulaşmasını sağladığını ortaya koymuştur (Bose ve ark, 2019).

COVID-19 pandemisinde tele-sağlık, YZ ve büyük veri analitiği gibi dijital sağlık çözümleri, halk sağlığını korumada önemli rol oynamıştır (Rasmussen ve ark, 2020). Türkiye, DSÖ'nün pandemi ilanının ardından, Sağlık Bakanlığı tarafından "Korona Önlem Uygulaması"nı hayata geçirmiştir. Bu uygulama, semptom değerlendirmesi yaparak riskli kişileri sağlık kuruluşlarına yönlendirmeyi amaçlamıştır. Ayrıca, "Hayat Eve Sığar" uygulamasıyla COVID-19 verilerinin takibi, riskli bölgelerin haritalanması ve HES kodu yönetimi sağlanmıştır. Ancak, uygulamanın veri güvenliğine ilişkin yasal bir düzenleme bulunmamaktadır (Birinci, 2020; Ankara ve Tekin, 2021).

Politika Geliştirme ve Gelecek Projeksiyonları

Sağlık hizmetleri ve yönetimi, çeşitli sektörler arası işbirliğiyle geniş kitlelere ulaşan multidisipliner bir alandır. Bu sistemde sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarıyla uyum içinde çalışması büyük önem taşımaktadır. Tanı, tedavi, rehabilitasyon süreçlerinde, toplum sağlığının iyileştirilmesinde ve sağlık hizmetlerinin yönetiminde modern teknolojik çözümlere gereksinim duyulmaktadır (Veranyurt ve ark, 2020). YZ, halk sağlığı politikalarının oluşturulması ve iyileştirilmesinde stratejik bir araç olarak kullanılmaktadır. Büyük veri analizleri ve modelleme teknikleri sayesinde, toplumun sağlık ihtiyaçları daha net anlaşılabilmekte ve kaynakların etkin dağıtımı sağlanabilmektedir (Jiao ve ark, 2023; Zeng ve ark, 2021).

Günümüzde kronik hastalıkların artışı, Covid-19 gibi küresel salgınlar, yaşlı nüfusun evde bakım ihtiyaçlarının çoğalması ve sağlık okuryazarlığındaki gelişmelerin hizmet beklentilerini değiştirmesi, sağlık sistemlerinde dönüşümü zorunlu kılmaktadır. Sınırlı insan kaynağına rağmen artan hizmet talebi, sağlık yönetiminde YZ uygulamalarının benimsenmesini gerekli hale getirmektedir. Dolayısıyla, kronik hastalıkların yaygınlığı, aşılama oranları ve sağlık hizmetlerine erişim gibi göstergeler, politika yapımcılar için yol gösterici olmaktadır. Ayrıca, YZ tabanlı simülasyonlar, iklim değişikliği, hava kirliliği ve göç gibi faktörlerin sağlık üzerindeki etkilerini öngörerek proaktif stratejiler geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (Ramezani ve ark, 2023). Bu sayede, gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık risklerine karşı önlem alınması ve uzun vadeli politikaların oluşturulması mümkün hale gelmektedir.

Modern sağlık sistemlerinde YZ teknolojileri, tanı koyma süreçlerinden tedavi planlamasına, rehabilitasyon çalışmalarından koruyucu sağlık hizmetlerine kadar geniş bir yelpazede uygulama alanı bulmaktadır. Kaynakların kısıtlı olmasına rağmen tüm nüfusa eşit, ekonomik, verimli ve zamanında sağlık hizmeti sunma zorunluluğu, bu teknolojilerin benimsenmesini zorunlu kılmaktadır. Sağlık personeli sayısının yetersiz kalmasına karşın artan hizmet talepleri, YZ çözümlerinin kullanımını kaçınılmaz hale getirmiştir. Bu bağlamda, vatandaşların yaşam standartlarını yükseltmek, sağlık harcamalarını kontrol altına almak ve etkin hizmet sunumunu sağlamak amacıyla iş akışlarının yeniden düzenlenmesi ve YZ destekli sistemlerin devreye alınması kritik önem taşımaktadır. Sağlık sektöründeki yenilikler ve dijital dönüşüm sayesinde, hastaların ihtiyaçlarına odaklanan yeni nesil bir sağlık altyapısı oluşturulmaktadır. Ancak bu umut verici gelişmelerin uygulamaya geçirilebilmesi için ilgili yasal çerçevenin acilen oluşturulması gerekmektedir (Akalin ve Veranyurt, 2021).

Sonuç

YZ, hem klinik uygulamalarda hem de halk sağlığı yönetiminde köklü dönüşümlere yol açan bir teknolojidir. Veriye dayalı karar alma süreçlerini güçlendiren YZ, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırırken, toplum sağlığının korunmasında da kritik bir rol oynamaktadır. Gelecekte, bu teknolojinin daha geniş kapsamlı uygulamalarla sağlık sistemlerinin etkinliğini daha da artırması beklenmektedir.

KAYNAKLAR:

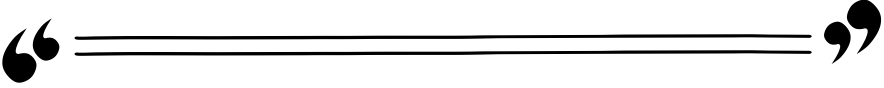
- Akalın, B. ve Veranyurt, Ü. (2021). Sağlık hizmetleri ve yönetiminde yapay zekâ. *Acta Infologica*, 5(1), 231-240.
- Akalın, B. & Veranyurt, Ü. (2022). Sağlık bilimlerinde yapay zekâ tabanlı klinik karar destek sistemleri. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 7(18), 64-73. <http://dx.doi.org/10.46648/gnj.368>
- Ankara, H. G. & Tekin, B. (2021). Bir güven araştırması: “Hayat Eve Sığar” uygulaması. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 153-158.
- Birinci, Ş. (2020). COVID-19 salgınının dijital yönetimi. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 56, 54-57.
- Bose, E., Maganti, S., Bowles, K. H., Brueshoff, B. L., & Monsen, K. A. (2019). Machine learning methods for identifying critical data elements in nursing documentation. *Nursing Research*, 68(1), 65-72. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000315>
- Büyükkaya, B. (2024). Sağlık hizmetlerinde yapay zekâ: Bir araştırma [Yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü.
- Ertürk, Z. K. & Ertürk, B. (2021). Acil serviste YZ kullanımı. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(2), 39-40.
- Gasmi, A. (2022). Deep learning and health informatics for smart monitoring and diagnosis. *arXiv preprint*, arXiv:2208.03143. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2208.03143>
- Gómez-González, E., Gomez, E., Márquez-Rivas, J., Guerrero-Claro, M., Fernández-Lizaranzu, I., Relimpio-López, M. I., ... & Capitán-Morales, L. (2020). Artificial intelligence in medicine and healthcare: A review and classification of current and near-future applications and their ethical and social impact. *arXiv*. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2001.09778>
- Göde, A. (2024). Halk sağlığında yapay zekâ (YZ) kullanımı ve geleceği. *TOGÜ Erbaa Sağlık ve Yönetim Dergisi*, 1(1), 1-16.
- Hannun, A. Y., Rajpurkar, P., Haghpahanhi, M., Tison, G. H., Bourn, C., Turakhia, M. P., & Ng, A. Y. (2019). Cardiologist-level arrhythmia detection and classification in ambulatory electrocardiograms using a deep neural network. *Nature Medicine*, 25(1), 65-69. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0268-3>
- Harvard Business Review. (2018). 10 promising AI applications in health care. <https://hbr.org/2018/05/10-promising-ai-applications-in-health-care>
- Hoşgör, H. & Güngördü, H. (2022). Sağlıkta yapay zekânın kullanım alanları üzerine nitel bir araştırma. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 35, 395-407. <https://doi.org/10.31590/ejosat.1052614>
- Isbanner, S., Xiao, L. D., Punch, D., Ullah, S., & Rahman, M. A. (2022). The adoption of artificial intelligence in health care and social services in Australia: Findings

- from a methodologically innovative national survey of values and attitudes (the AVA-AI Study). *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e37611. <https://doi.org/10.2196/37611>
- Jiao, Z., Ji, H., Yan, J., & Qi, X. (2023). Application of big data and artificial intelligence in epidemic surveillance and containment. *Intelligent Medicine*, 3(1), 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.imed.2022.10.003>
- Khosravi, M., Zare, Z., Mojtabaeian, S. M., & Izadi, R. (2024). Artificial intelligence and decision-making in healthcare: A thematic analysis of a systematic review of reviews. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 11, 1-15. <https://doi.org/10.1177/23333928241234863>
- Liu, P. R., Lu, L., Zhang, J. Y., Huo, T. T., Liu, S. X., & Ye, Z. W. (2021). Application of artificial intelligence in medicine: An overview. *Current Medical Science*, 41(6), 1105-1115.
- Luckin, R. (2017). Towards artificial intelligence-based assessment systems. *Nature Human Behaviour*, 1(0022). <https://doi.org/10.1038/s41562-016-0022>
- Mesko, B. (2018). Tibbın geleceğine yolculuk. *Optimist Yayın Grubu*.
- Messova, A., Pivina, L., Ygiyeva, D., Batenova, G., Dyussupov, A., Jamedinova, U., Syzdykbayev, M., Adilgozhina, S., & Bayanbaev, A. (2024). Lessons of the COVID-19 pandemic for ambulance service in Kazakhstan. *Healthcare*, 12(16), 1-10. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161568>
- Olawade, D. B., Wada, O. J., David-Olawade, A. C., Kunonga, E., Abaire, O., & Ling, J. (2023). Using artificial intelligence to improve public health: A narrative review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1196397>
- Özsezer, G., & Mermer, G. (2023). Halk sağlığı hemşireliğinde YZ tabanlı GPT-3'ün kullanılmasına yönelik fizibilite çalışması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 214-227. <https://doi.org/10.54061/jphn.1263321>
- Ramezani, M., Takian, A., Bakhtiari, A., Rabiee, H. R., Ghazanfari, S., & Mostafavi, H. (2023). The application of artificial intelligence in health policy: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10462-2>
- Rasmussen, S. A., Khoury, M. J., & Del Rio, C. (2020). Precision public health as a key tool in the COVID-19 response. *JAMA*, 324(9), 933-934. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.11875>
- Veranyurt, U., Deveci, A. F., Esen, M. F., & Veranyurt, O. (2020). Disease classification by machine learning techniques: Random forest, K-nearest neighbor and Ada-boost algorithms applications. *Usaysad Dergisi*, 6(2), 275-286.
- World Health Organization. (2024). Artificial intelligence public health - Q&A on artificial intelligence for supporting public health. Pan American Health Organization.

- Yorgancıoğlu Tarcan, M., Kara, F., & Erdem, H. (2024). Türkiye ve dünyada sağlık hizmetlerinde yapay zek. *Lokman Hekim Journal*, 14(1), 50-60. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1278529>
- Zeng, D., Cao, Z., & Neill, D. B. (2021). Artificial intelligence-enabled public health surveillance-from local detection to global epidemic monitoring and control. In *Artificial intelligence in medicine* (pp. 437-453). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821259-2.00022-3>



LGBTİ+ BİREYLERDE CİNSEL VE ÜREME SAĞLIĞINDA ETİK



Güven SONER¹

Ercan TUNÇ²

¹ Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, guven.soner@omu.edu.tr, 0000-0002-4742-3567

² Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, ercan.tunc@omu.edu.tr, 0000-0002-3485-953X

Giriş

Homofobik, transfobik ve bifobik tutumlar günümüzde toplumlarda ve yasal düzenlemelerde güncelliğini korumakta ve yaygın olarak var olmaktadır (Göçmen & Yılmaz, 2017). Küresel çapta, lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve kendini cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim açısından farklı tanımlayan diğer (LGBTİ+) bireylere yönelik tutumlar ülke ve kültürlerle bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Maloney ve ark., 2017; Aleshire ve ark., 2019). Ancak, geleneksel değerlere sahip bölgelerde, çeşitli cinsel kimliklerin anlaşılması ve kabulü daha zor olabilmektedir. Bu nedenle, LGBTİ+ bireyler, eğitimden istihdama, yargıdan sağlığa kadar temel haklarını hayata geçirirken zorluklarla karşılaşmaktadırlar (Yılmaz & Demirbaş, 2015). Özellikle, sağlık sektöründeki zorluklar, LGBTİ+ bireylerin cisgender ve heteroseksüel bireylere göre daha fazla oranda sağlıkla ilgili eşitsizliklerle mücadele etmelerine neden olmaktadır (Stepleman ve ark., 2019).

Genel popülasyonla kıyaslandığında benzer sağlık problemleri gözlemlenmesine rağmen, LGBTİ+ bireyler sağlık hizmetlerine ulaşmada, bu hizmetlerin kalitesinde ve elde edilen sonuçlarda adaletsizliklere maruz kalmaktadırlar (Graham ve ark., 2011). Bu durum, bu grubun genel sağlık durumunu negatif bir şekilde etkilemekte ve sağlık hizmetlerine eşit erişiminin önünde önemli etik sorunlar doğurmaktadır (Göçmen & Yılmaz, 2017, Yılmaz & Demirbaş, 2015). Sağlık alanında bu etik sorunların yaşandığı alanların başında ise cinsel ve üreme sağlığı gelmektedir (Başar, 2014).

LGBTİ+ bireyler cinsel ve üreme sağlığı alanında özgün engellerle karşılaşmaktadırlar. LGBTİ+ bireylerin cinsiyet kimliklerini ve cinsel yönelimlerini anlamaları ve kabul etmeleri süreci, cinsel sağlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Hegazi & Pakianathan, 2018). Bu durum, özellikle heteronormatif sağlık hizmetleri modelinin hâkim olduğu toplumlarda, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği çeşitliliği konusunda yetersiz bilgi ve anlayışa, hatta olumsuz tutuma sahip bir yaklaşımla karşılaştıklarında daha da karmaşık olabilmektedir (Casey ve ark., 2019). Sağlık hizmetleri sunulurken LGBTİ+ bireylere karşı yapılan ayrımcılığın ve önyargının etik boyutları olabilmektedir (Stepleman ve ark., 2019). Eşitlik, saygı, özerklik ve gizlilik gibi etik ilkeler çoğu zaman ihlal edilmektedir (Romanelli & Hudson, 2017; Rees, Crowe & Harris, 2021). Transgender ve interseks bireyler üreme sağlık hizmetleriyle ilgili olarak spesifik zorluklarla karşılaşabilmektedirler. Bu zorluklar cinsiyet geçiş tedavileri ve ameliyat ücretlerinin karşılanmaması gibi konuları içermektedir (Sperling, 2012). Ayrıca cinsel ve üreme sağlığı alanında LGBTİ+ bireylerin evlenme ve çocuk sahibi olma hakları da göz ardı edilebilmektedir (Goldberg ve ark., 2019).

Bu bölümde, LGBTİ+ bireylerin cinsel ve üreme sağlığına etik açıdan bir bakış sunulmaktadır. Sağlık profesyonellerine, politika yapıcılara ve topluma, LGBTİ+ bireylerin cinsel ve üreme sağlığına yönelik etik zorlukların anlaşıl-

masında ve bu zorlukların üstesinden gelinmesinde yardımcı olacak bir rehber sunmak amaçlanmaktadır.

Bir İnsan Hakkı Olarak Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği cinsel yaşamın önemli boyutlarından-
dır (Hatzenbuehler, Flores & Gates, 2017). Cinsel yönelim, bireyin erkeklere,
kadınlara ya da ikisine birden hissettiği cinsel çekimdir. Cinsiyet kimliği ise,
bireyin kendisini erkek, kadın, trans, interseks, kuir (queer) vb. kavramlarla
ile tanımlamasıdır. (Graham ve ark., 2011; Kuper ve ark., 2012). Cinsel yöneli-
min ve cinsiyet kimliğinin nasıl oluştuğuna dair nörolojik, genetik ve kalıtsal
pek çok araştırma yapılmış ve psikolojik yorumlar sunulmuştur. Ancak bu
çalışmalar, konu hakkında belirgin bir sonuç ortaya koymamıştır ((Rahman
& Wilson, 2003; Çakmak & Başar, 2013). Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği
hakkında bilinen en kesin şey, bireyin iradesiyle belirlenmediği ve ne denirse
densin değiştirilemez olduğudur (Başar, 2014).

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği, insanların en derin ve kişisel özellikle-
rinden ikisidir. Birey, cinsel yönelimi ile gerek kendi bireysel varlığını gerekse
toplumdaki varlığını anlamlandırmakta ve varoluşunu gerçekleştirmektedir
(Hatzenbuehler ve ark., 2017). Her insanın kendi cinsel yönelimine ve cinsiyet
kimliğine saygı gösterilmesi, temel insan haklarından biridir. Ancak, tarih
boyunca ve hâlâ birçok toplumda, bu hakların ihlali ayrımcılık ve şiddetle
sonuçlanmıştır. Buna rağmen, son yıllarda cinsel yönelim ve cinsiyet kimli-
ği konusundaki farkındalık toplumlarda artmış, bu konular küresel düzeyde
kabul edilen haklar arasında yer almaya başlamıştır (Wolf, 2012). LGBTİ+
hakları, günümüzde artan bir şekilde uluslararası insan hakları mevzuatı-
nın bir bileşeni olarak tanınmaktadır. Uluslararası yasalarda konu hakkında
önemli yollar katedilse de günümüzde birçok ülkenin yasa ve politikalarında
bu gruba yönelik ayrımcılıklar bulunmaktadır (Yılmaz & Demirbaş, 2015).

Bir Cinsel Hak Olarak Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği, bireyin öz kimliğini ve toplumsal va-
roluşunu belirleyen temel unsurlardan biri olarak kabul edilir. Son yıllarda
yapılan araştırmalar, bu iki kavramın sadece bireysel ya da biyolojik temellere
dayanmadığını, aynı zamanda sosyal, kültürel ve psikolojik dinamiklerle de
şekillendiğini ortaya koymuştur (Başar, 2014). Bu bağlamda, cinsel yönelim
ve cinsiyet kimliği artık sadece bir bireyin özgürce ifade ettiği, değişmez ve
doğuştan gelen özellikleri olarak değil, aynı zamanda birer cinsel hak olarak
değerlendirilmektedir (Wolf, 2012). Bu haklar, bireyin cinsel özgürlüğünü,
cinsel sağlığını ve cinsel yaşamını koruma ve geliştirme kapasitesine sahip
olmasını içermektedir (Hatzenbuehler ve ark., 2017). Bu nedenle, cinsel yö-
nelim ve cinsiyet kimliğinin, bireyin temel cinsel hakları arasında tanınması
hem bireyin özerkliği hem de toplumsal eşitlik ve adalet açısından büyük bir
öneme sahiptir (Çakmak & Başar, 2013).

LGBTİ+ Bireylere Yönelik Şiddet ve Etik

LGBTİ+ bireyler, tarihsel ve kültürel bağlamda, birçok toplumda ayrımcılığa, önyargılara ve şiddete maruz kalmışlardır. Bu gruba karşı gösterilen olumsuz yaklaşımlar genellikle homofobi, transfobi ve bifobi olarak adlandırılmaktadır. Fakat bu tanımlamalar son dönemlerde eksik bulunmakta ve eleştiriye tabi tutulmaktadır (Başar, 2014; Hatzenbuehler ve ark., 2017). Bu eleştirilerin temelinde, bu bireylere yönelik olumsuz yaklaşımların “fobi” terimiyle ilişkilendirilmesinin yanıltıcı olabileceği yatmaktadır. Zira “fobi” kavramı özünde psikolojik bir terimken, LGBTİ+ bireylere karşı olumsuz yaklaşımların sosyolojik kökenleri ve boyutları bulunmaktadır (Göregenli, 2009). Olumsuz yaklaşımları “fobi” kavramı ile açıklamak, bu durumu bireysel bir psikolojik sorun olarak tanımlar hale getirmektedir (Altınal, 2011).

LGBTİ+ bireyler, cinsel ve üreme sağlığı kapsamında çeşitli şiddet türlerine maruz kalarak, temel insan haklarından ve yaşama hakkından mahrum bırakılmaktadır. Her bireyin yaşam hakkı ve güvenliği ulusal ve uluslararası yasalarla koruma altına alınmış olsa da, nefret cinayetleri gibi şiddet olayları, LGBTİ+ bireylerin bu haklara erişimini kısıtlamaktadır (Yılmaz & Demirbaş, 2015). Dünya genelinde, LGBTİ+ bireylere karşı işlenen nefret cinayetleri artış göstermektedir (Maloney ve ark., 2017). Mevcut ceza kanunları, nefret suçlarına dair düzenlemeler içerse de, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığı açık bir şekilde kapsamaması, bu bireylerin hukuki koruma düzeyini sınırlandırmaktadır (Yılmaz & Demirbaş, 2015; Başar, 2014). Nefret cinayetlerinin engellenmesi ve LGBTİ+ bireylerin temel haklarına tam erişimin sağlanması, ulusal düzeyde daha güçlü yasal düzenlemeler yapılmasını ve uluslararası insan hakları standartlarına uyumu gerektiren etik bir yükümlülük olarak karşımıza çıkmaktadır (Yılmaz & Demirbaş, 2015). LGBTİ+ bireylere karşı yaşanan baskıların temelinde, kadınlara yönelik uygulanan baskıların sebepleriyle benzer dinamikler bulunmaktadır. Bu olumsuz yaklaşımların kökeni, kapitalist ekonominin yarattığı “erkeklik” ve “kadınlık” normlarına dayalı toplumsal cinsiyet yapılarından beslenmektedir (Candan-sayar, 2014). Toplumsal cinsiyet anlayışı medya, devlet ve din yoluyla pekiştirilerek toplumsal bir cinsellik algısı oluşturulmakta, bu da LGBTİ+ topluluğunun yanlış bir şekilde sapkın veya hastalıklı olarak değerlendirilmesine yol açmıştır. Ancak günümüzde küresel ölçekte bu gruba karşı olan yaklaşımlarda ülkelere göre çeşitlilikler göze çarpmaktadır (Baird, 2004).

Eşcinsel Evlilikler ve Etik

Eşcinsel evlilikler, son yıllarda etik, sosyal ve siyasi tartışmaların odağına oturmuş bir konudur. Bu evliliklerin etik açıdan değerlendirilmesi, bireylerin özgürlükleri, eşitlikleri ve insan hakları bağlamında ele alınmaktadır. Temel etik ilkelerden biri olan özerklik ilkesi, bireylerin kendi yaşamlarını yönlendirme ve kişisel kararlar alma hakkını vurgulamaktadır. Eşcinsel bi-

reylerin de aynı heteroseksüel bireyler gibi evlenme hakkına sahip olması, bu özerklik ilkesinin bir gereğidir (Baird, 2004; Gates, 2013). Ayrıca, eşitlik ilkesi kapsamında, cinsel yönelim temelinde ayrımcılığa karşı durmak etik bir zorunluluktur. Eşcinsel evliliklerin yasaklanması veya kısıtlanması, bu ilkeye aykırı olarak bireyler arasında ayrımcılık yaratmaktadır (Baird, 2004; Goldberg ve ark., 2019).

Eşcinsel evlilikler, dünya genelinde farklı hukuki ve toplumsal düzenlemelerle ele alınmaktadır (Wolf, 2012). Birçok ülkede eşcinsel çiftler, tam yasal evlilik haklarına sahipken, bazı ülkelerde kayıtlı birliktelik (registered partnership) veya medeni birliktelik (unregistered cohabitation) gibi sınırlı haklar tanınmaktadır (Goldberg ve ark., 2019). Kayıtlı birliktelik, eşcinsel çiftlere, miras, sağlık sigortası ve mal paylaşımı gibi haklar tanırken, tam evlilik statüsüne sahip olmadığı için genellikle eşitlik ve ayrımcılık tartışmalarını gündeme getirmektedir (Baird, 2004; Goldberg ve ark., 2019). Medeni birliktelik ise yasal olarak tanınmayan, çiftlerin birlikte yaşadığı ve haklarını genellikle bireysel sözleşmelerle düzenlemek zorunda kaldığı bir ilişki biçimidir. Bu farklılıklar, eşitlik ve ayrımcılığın önlenmesi bağlamında etik sorunları gündeme getirir ve yasal düzenlemelerin, çiftlerin cinsel yönelimlerine bakılmaksızın eşit haklara erişimini sağlaması gerektiğini ortaya koymaktadır (Baird, 2004; Goldberg ve ark., 2019; Wolf, 2012).

Evlilik, toplumsal bir kurum olmasının yanı sıra bireylerin duygusal ve ekonomik güvenlik ihtiyaçlarına da cevap veren bir birlikteliktir (Goldberg ve ark., 2019). Bu bağlamda, eşcinsel bireylerin evlilik haklarından mahrum bırakılması, onların bu temel ihtiyaçlarına erişimlerini kısıtlamakta ve etik dışı bir tutum olarak değerlendirilmektedir. Bireylerin cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri, kişisel özerklikleri ile doğrudan ilişkilidir ve bu durum her bireyin kendi cinsel yönelimini ve cinsiyet kimliğini özgürce ifade etme hakkına sahip olduğu anlamına gelmektedir (Wolf, 2012). Bu nedenle, eşcinsel evliliklerin etiği de benzer bir değer yargısı üzerinden ele alınabilir. İki yetişkinin karşılıklı rıza ile bir birliktelik kurmayı tercih etmesi durumunda bu birlikteliğin cinsiyet veya cinsel yönelim temelinde sınırlandırılması, temel etik ilkelere aykırıdır (Baird, 2004; Goldberg ve ark., 2019). Ülkelerden Güney Afrika ve Ekvator, yasal düzenlemelerini cinsel yönelimi kapsayacak biçimde genişletirken; Danimarka ve Hollanda eşcinsel bireylere evlenme hakkı tanımıştır (Baird, 2004).

LGBTİ+ Bireylerde Evlat Edinme, Gebelik, Ebeveynlik ve Etik

Evlad Edinme

LGBTİ+ bireylerin evlat edinme sürecinde karşılaştığı hukuki engeller ve ayrımcılık, evlat edinme hakkını savunan temel insan hakları ve eşitlik ilkeleri açısından önemli bir sorundur. Ebeveynlik, cinsel yönelim veya kimlikten bağımsız, sevgi ve sorumluluk içeren evrensel bir süreçtir. Ancak ev-

lat edinme sürecinin LGBTİ+ bireyler için çeşitli zorlukları bulunmaktadır. En büyük zorluklardan biri, hukuki düzenlemelerdeki belirsizlikler ve cinsel yönelim konusunda yapılan ayrımcılıktır (Ross ve ark., 2009). Birçok ülkede evlat edinme yasaları, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa yol açabilmektedir. Hukuki reformlar ile bu bireylerin haklarının daha geniş bir şekilde kabul görmesi, zorlukların üstesinden gelme konusunda önemli bir adımdır. Fakat birçok ülkede evlat edinme yasaları, LGBTİ+ bireylerin evlat edinmede eşit yararlanma durumlarına engel olan kararlar içerebilmektedir. Bu durum, LGBTİ+ bireylerin evlat edinme konusunda başvurularının reddedilmesine neden olabilmektedir (Goldberg ve ark., 2019).

Evlat edinme sürecinde LGBTİ+ bireylerin yaşadıkları ayrımcılıkların psikososyal ve hukuki sonuçları bulunmaktadır. Bireyler, ayrımcılık ile psikososyal problemler olan stres, kaygı ve çeşitli zorlukların yanı sıra hukuki açıdan aile kurma haklarının sınırlandırılmasına bağlı olarak insan hakları ihlallerini de yaşayabilmektedir (Costa & Tasker, 2018). Bu durumları önleme; hukuki reformların ayrımcılığı içermeyecek şekilde güncellenmesi, toplumun LGBTİ+ bireylerin evlat edinme hakları ile ilgili eğitilmesi ve uluslararası örgütlerin ilgili yönetimlere evlat edinme hakkını savunmaları ile mümkündür. Evlat edinme hakkı, evlat edinme sürecinin eşitlik ve insan hakları perspektifiyle ele alınmasını gerektirmektedir. Evlat edinme hukuku ve düzenlemeleri, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılığını yansıtmamalıdır (Gates, 2013). Eşitlikçi bir toplum inşa etmede, hukuki düzenlemelerin evlat edinme sürecine adaletli ve tarafsız bir şekilde yaklaşması ve LGBTİ+ ailelerin çocuk yetiştirme haklarını koruması önemlidir. Çünkü eşitlik, evlat edinme hakkının her bireye, cinsiyet, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayırım yapmadan tanınması gereken bir ilkedir (Levitt ve ark., 2020). Öyleyse evlat edinme hakkının insan haklarına uygun şekilde uygulanması, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği ayrımcılığının reddini gerektirmektedir. Bu nedenle evlat edinme sürecindeki değerlendirmede sağlanacak eğitimsel faaliyetler, eşitlik ilkesinin hayata geçirilmesine yardımcı olabilir (Patterson ve ark., 2021).

Evlat edinme süreci, aile değerlendirmesi adı verilen bir aşamayı içermektedir. Bu aşama, evlat edinmek isteyen bireyler ve ailelerinin değerlendirilmesini kapsamaktadır. Burada amaç, çocuğun refahını sağlamaktır. Bu süreçte gelenekselliğe bağlı cinsiyet ve cinsel yönelime dayalı çeşitli stereotipler ve önyargılar etkilidir (Gates, 2013). Örneğin, bireylerin cinsel yönelimlerinin çocukların gelişimine olumsuz etkisi olduğu veya trans bireylerin ebeveynlik yeteneklerinin sorgulanması gibi yanlış inançlar, değerlendirme sürecini olumsuz etkileyebilir. Aile değerlendirmesi sürecinde zorlukları aşmada; LGBTİ+ bireylere yönelik objektif değerlendirmeleri kapsayan eğitimlerin yapılması, bu eğitimlerde değerlendirme sürecinin çeşitlilik açısından nasıl ele alınabileceğinin tartışılması ve LGBTİ+ bireylerin değerlendirme sürecinde karşılaştıkları zorlukları ve önyargıları açıkça ifade ederek şikâyet

mekanizmalarından yararlanabilmeleri önemlidir (Wong, 2015). Bu kapsamda toplumsal algılar ve önyargılar da bireylerin karşılaştıkları zorluklardan biridir (Fasoli & Maass, 2020).

Toplumsal algıyı şekillendirmede eğitimlerin ve farkındalık artırma çalışmalarının rolü büyüktür. Farkındalık artırma çalışmaları, evlat edinme sürecindeki ayrımcılıkla mücadelede etkili bir araç olarak kullanılabilir (Fasoli & Maass, 2020; Wong, 2015). Buna ek olarak evlat edinme sürecinde aile içi destek ağlarının da önemli bir rolü bulunmaktadır. LGBTİ+ bireyler, benzer deneyimlere sahip diğer ailelerle iletişim kurarak destek bulabilmektedir. Bu sayede evlat edinme süreci hakkında bilgi paylaşımı yapılmasının yanı sıra duygusal destek de sağlanabilmektedir (Costa & Tasker, 2018; Gates, 2013; Goldberg ve ark., 2019).

Gebelik

LGBTİ+ bireylerin gebelik süreci, toplumsal normlar, tıbbi yöntemler ve duygusal zorluklar açısından özgün bir deneyimdir. Bu süreç, çeşitli tıbbi yöntemleri içerebilmektedir. Lezbiyen çiftlerde tüp bebek gibi yöntemler kullanılabilirken trans erkeklerde bu süreç hormon tedavisi sonrası gerçekleştirilebilmektedir. Buna rağmen bireylerin çocuk sahibi olma isteği, çeşitli tıbbi yöntemlerle gerçekleştirilebilmektedir (Lacombe-Duncan ve ark., 2022). Sperm donasyonu da lezbiyen çiftlerin çocuk sahibi olmalarını sağlayan bir yöntemdir. Ayrıca intrauterin inseminasyon da lezbiyen çiftlerin gebelik sürecinde kullanılan diğer bir seçenektir (Griggs ve ark., 2021). Aynı cinsiyetten evlat edinme veya taşıyıcı annelik gibi seçenekler, gey ve biseksüel bireylerin aile kurma isteğine cevap verebilmektedir. Trans erkek bireyler, gebelik ile ilgili yeteneklerini koruyabilmek için yumurtalıklarının dondurulması gibi seçenekleri değerlendirebilmektedir. Hormon tedavisi öncesinde gebelik isteyen trans erkek bireyler, yumurtalık donasyonu ve tüp bebek gibi yöntemleri kullanarak gebeliği gerçekleştirebilirler (Yeshua ve ark., 2015).

Hormon tedavisi, trans bireylerin cinsiyet kimliği ile uyumlu bir yaşam sürmelerini sağlayan önemli bir adım olarak bilinmektedir. Trans erkek bireylerin hormon tedavisi, gebelik ihtimalini etkileyebilir. Hormon tedavisi nedeniyle yumurtalık fonksiyonları azalabilir veya durabilir. Bu durum, trans erkek bireylerin doğal yolla gebelik şansını azaltabilir (Yeshua ve ark., 2015; Obedin-Maliver & Makadon, 2016). Trans erkek bireylerin hormon tedavisi sırasında gebelik yaşamaları gerektiğinde, hormon tedavisi ve gebelik güvenliği arasındaki denge önemlidir. Hormon tedavisi sürecinin gebelik üzerindeki etkileri, tıbbi uzmanlar tarafından dikkatlice değerlendirilmelidir (Obedin-Maliver & Makadon, 2016). İzlem ve tıbbi danışmanlık LGBTİ+ bireylerin gebelik yöntemlerini tercih etmeleri durumunda önemlidir. Tıbbi danışmanlık, kullanılacak gebelik yöntemlerinin ve potansiyel risklerin değerlendirilmesini içerir. Sağlık profesyonelleri, bireylerin tıbbi geçmişini ve

sağlık durumunu değerlendirerek uygun yöntemi belirlemelidir (Hennekam & Ladge, 2017).

LGBTİ+ bireylerin çocuk sahibi olmak istemeleri, üreme hakları kapsamında bireylere tanınan ve kişilerin otonomisi için önemli bir unsurdur. Son yıllarda yapılan çalışmalar, birçok transseksüel bireylerin çocuk sahibi olmak istediklerini göstermektedir (Cheng ve ark., 2019; Light ve ark., 2018). Üreme hakları kapsamında, infertil çiftlerin yardımcı üreme tekniklerine erişme hakkı olduğu gibi, transseksüel bireylerin de gelecekte genetik yapıya sahip çocuk sahibi olma şansını artırmak amacıyla doğurganlıklarını koruma ve yardımcı üreme tekniklerini kullanma hakkı bulunmaktadır (Cheng ve ark., 2019). Üremek, her bireyin hakkı olarak kabul edilse de, norm dışı ilişkilerde bu hakkın tanınmasının tartışmalı bulunduğu durumlar vardır. Özellikle, norm dışı aile yapılarında toplumun diğer taraflarının –özellikle çocukların– tıbbi ve/veya psikososyal risklerle karşılaşabileceği yönünde endişeler dile getirilmektedir. Tartışmanın en önemli noktası, gelecekteki çocuk için riskler taşıyıp taşımadığıdır. Esas kaygı, standart olmayan aile ortamında büyümenin psikososyal riskler oluşturabileceği düşüncesidir (Goldberg ve ark., 2024). Buna karşın, şimdiye kadar yapılan araştırmalar, aile ilişkileri ve çocuk gelişimi üzerinde belirgin bir olumsuz etki tespit edememiştir (MacKenzie ve ark., 2020). Ancak, bu bulgulara rağmen, bazı görüşler gelecekteki çocuklar için ‘ciddi zarar verme riskinin yüksek’ olduğu ve toplumsal açıdan olumsuz sonuçlar doğurabileceği yönünde endişeleri sürdürmektedir. Bu süreçte, çocuğun refahının her zaman en öncelikli konu olması gerektiği unutulmamalıdır (Goldberg ve ark., 2024). Ayrıca, çiftleri çocuk sahibi olmak amacıyla kullanacakları yardımcı üreme teknikleri birtakım etik ikilemleri de beraberinde getirebilmektedir.

Tüm bu bilimsel ve etik değerlendirmeler, LGBTİ+ bireylerin gebelik sürecinde aile ve toplumsal desteğe duyduğu ihtiyacı da gözler önüne sermektedir. LGBTİ+ bireylerin gebelik sürecinde aile desteği ve toplumsal destek önemlidir. Toplumsal destek ve eğitim, farkındalık artırma çalışmaları ile birleşerek bireylerin gebelik sürecini daha iyi anlaşılabilir hale getirebilmektedir. Eğitim programları, seminerler ve kampanyalar, toplumun LGBTİ+ bireylerin gebelik sürecine yönelik ihtiyaçlarını ve deneyimlerini anlamalarına yardımcı olabilmektedir. Eğitim araçları, stereotipleri kırmaya, yanlış bilgileri düzeltmeye ve toplumsal destek ağlarını güçlendirmeye yönelik olabilir. Ayrıca aile içi kabul durumu ve destek, bireylerin duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilir ve gebelik sürecinin daha olumlu bir deneyim haline gelmesine yardımcı olabilir (Griggs ve ark., 2021). Özellikle eşler ve yakın çevre, duygusal destek sağlamada kilit rol oynayabilmektedir (Boucai, 2016; Griggs ve ark., 2021).

Ebeveynlik ve Etik

LGBTİ+ bireylerin ebeveynlik süreci, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili özgün dinamiklere sahip bir deneyimdir. Bu sürecin etik boyutu, hem bireylerin kendi hakları ve ihtiyaçları hem de toplumun değerlerini ve normlarını içermektedir (Griggs ve ark., 2021; Levitt ve ark., 2020). Ebeveyn olma hakkı, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği ile sınırlanmamalıdır. Eşitlik ilkesi, toplumun LGBTİ+ bireylerin ebeveynlik haklarına saygı göstermesini gerektirmektedir. Eşitlikçi bir toplumda, her bireyin ebeveynlik sürecine yönelik kararlarına saygı duyulması gerekmektedir (Lasio ve ark., 2020).

LGBTİ+ bireylerin ebeveynlik sürecinde karşılaştıkları en büyük etik zorluklardan biri, toplumsal normlar ve önyargılardır. Toplumsal normlar, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili beklentileri içerirken, önyargılar ise ebeveynlik haklarını ve yeteneklerini sorgulayabilmektedir. Toplumsal normlara uymayan aile yapıları, LGBTİ+ ebeveynlerin dışlanmasına veya yargılanmasına neden olabilmektedir (Schrager ve ark., 2019). Geleneksel aile yapılarına uygun olmayan aile yapısı, toplumsal normlar tarafından eleştirilebilmektedir. LGBTİ+ ebeveynler, toplumsal normlara aykırı olduğu düşünülen bir aile kurma biçimi seçtiklerinde dışlanma veya yargılanma riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir. Özellikle trans bireyler, biyolojik anne ya da baba olarak görülme beklentilerine aykırı bir şekilde ebeveynlik yaparken, önyargılara maruz kalabilmektedir. Bu önyargılar hem ebeveynlerin hem de çocuklarının duygusal sağlığını etkileyebilmektedir (Tornello & Bos, 2017).

LGBTİ+ bireylerin ebeveynlik sürecinde toplumsal destek ağları, çocuğun çıkarları ve refahını güçlendirebilmektedir. Destek grupları, ebeveynlerin deneyimlerini paylaşmalarına ve birbirlerine destek olmalarına yardımcı olabilmekte, çocukların sağlıklı gelişimi için önemli bir kaynak görevi üstlenebilmektedir (Wei & Yan, 2021). Eğitim ile farkındalık artırma, ayrımcılığı azaltabilmekte, toplumsal normları dönüştürebilmekte ve daha kapsayıcı bir toplumun oluşturulmasına katkı sağlayabilmektedir (Tornello & Bos, 2017). Ayrıca okullarda eğitim, LGBTİ+ ailelerin ve çocukların haklarına saygı göstermeyi öğrenmelerine yardımcı olabilir. Okul yönetimleri ve öğretmenler, LGBTİ+ ailelere destek ve saygı göstermeyi öğretmek için eğitim programları ve etkinlikler düzenleyebilir. Böylece çocuklar, farklı aile yapısına sahip olan arkadaşlarını anlamayı ve desteklemeyi öğrenebilirler (Schrager ve ark., 2019).

Cinsiyet Değişikliği ve Etik

Cinsiyet değişikliği, bireylerin cinsel kimliklerini daha iyi yansıtan bir cinsiyet kimliğiyle örtüşmesini amaçlayan karmaşık bir süreçtir. Bu sürecin etik boyutu, cinsiyet değişikliği sürecini desteklemek ve bireylerin haklarını korumak açısından önemlidir (Colonnello & Jannini, 2020; Popadiuk ve ark., 2017). Cinsiyet değişikliği, cinsel kimliği ile cinsiyet arasındaki uyumsuzluğu

gidermek amacıyla yapılan bir süreçtir. Bireyler, cinsel kimliklerine uygun bir cinsiyet ifadesi benimseyebilmek için hormon tedavileri, cerrahi müdahaleler ve psikolojik destek gibi yöntemleri tercih edebilirler. Bu süreç, bireyin kendisini daha uyumlu ve bütün hissetmesine yardımcı olabilmektedir (Popadiuk ve ark., 2017).

Cinsiyet değişikliği sürecinde tedaviye erişim ve tıbbi riskler, trans bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen kritik konulardır (Başar, 2014). Bu konular, bireylerin tedaviye erişimini sınırlayarak ayrımcılığa yol açmaktadır. Öte yandan, hormonal tedavi ve cerrahi müdahaleler gibi uygulamalar, kardiyovasküler hastalık, enfeksiyon ve his kaybı gibi önemli tıbbi riskler taşır (Tornello & Bos, 2017). Bu süreçte, eşitlik ve zarar vermeme ilkelerinin ihlali, bireylerin sağlık hakkını zedeler. Sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi ve birey odaklı hizmetlerin geliştirilmesi, bu risklerin azaltılması ve tedaviye erişimde eşitliğin sağlanması için etik bir gerekliliktir (Colonnello & Jannini, 2020; Popadiuk ve ark., 2017).

Cinsel kimlik ve cinsiyet ifadeleri, bireylerin nasıl algılandığını, toplumla nasıl etkileşimde bulunduğunu ve kendilerini nasıl tanımladığını şekillendirmektedir. Cinsel kimlik, heteroseksüel, eşcinsel, biseksüel, asexual ve diğer birçok kategori içerebilmektedir. Cinsiyet kimliği ise bireylerin kendilerini kadın, erkek, non-binary (cinsiyet dışı) veya diğer kimliklerle tanımlamalarını ifade etmektedir. Cinsel kimlik ve cinsiyet ifadesi, doğduğu cinsiyetle uyuşmayan bireyler için cinsiyet değişikliği sürecini gündeme getirebilmektedir (Colonnello & Jannini, 2020; Popadiuk ve ark., 2017). Cinsiyet değişikliği, hormon tedavileri ve cerrahi müdahaleler gibi tıbbi yöntemlerle gerçekleşmektedir. Bu süreç, bireylerin cinsel kimlikleri ile cinsiyet ifadeleri arasındaki uyumsuzluğu giderebilmeyi amaçlamaktadır (Colonnello & Jannini, 2020).

Toplumsal normlar ve ayrımcılık, cinsel kimlik ve cinsiyet ifadesi konusunda LGBTİ+ bireyler için zorluklar oluşturmaktadır. Cinsel kimlikleri veya cinsiyet ifadeleri toplumsal normlara uymayan bireyler, ayrımcılıkla veya dışlanmayla karşılaşırken bu durum kendilerini ifade etme özgürlüğünü ve haklarını sınırlamaktadır. Kendini ifade etme güçlüğü, toplumsal dışlanma veya ayrımcılık gibi faktörler, ruhsal sağlık alanında önemli bozulmalara sebep olabilmektedir (Colonnello & Jannini, 2020; Popadiuk ve ark., 2017).

Toplumsal kabul ve farkındalık, cinsel kimlik ve cinsiyet ifadesi konusunda olumlu bir değişim yaratmada önemlidir. Toplumun cinsiyet çeşitliliğini anlaması ve desteklemesi, LGBTİ+ bireylerin kendilerini ifade etme özgürlüğünü artırabilmektedir. Farkındalık artırma çalışmaları, bu alanda toplumsal normları dönüştürmede önemli rol oynayabilir. Ayrıca bu konularda yapılacak eğitimler, toplumun daha bilinçli ve anlayışlı olmasını sağlayabilir (Chan, 2023). Okullarda cinsel kimlik ve cinsiyet eğitimi, ayrımcılığı

azaltabilir, önyargıları sorgulayabilir ve toplumun daha kapsayıcı bir yapıya dönüşmesine katkı sağlayabilir (Kosciw ve ark., 2013). Tüm bunlara ek olarak cinsiyet değişikliği sürecinde tıbbi ve psikososyal destek, bireylerin sağlığını ve iyi oluşunu korumak için önemlidir. Sağlık profesyonelleri ve psikologlar, bireylerin cinsiyet değişikliği sürecini güvenli bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilirler. Ancak, bu hizmetlerin sağlanmasında etik standartların ve bireyin rızasının gözetilmesi oldukça önemlidir (McCann ve ark., 2021).

LGBTİ+ Bireylere Yönelik Sağlık Hizmeti Alanında Ayrımcılık ve Etik

LGBTİ+ bireylerin sağlık hizmeti alırken karşılaştığı ayrımcılık ve etik sorunlar, hem bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlığını etkileyebilmekte hem de sağlık profesyonellerinin etik yükümlülüklerini sorgulatabilmektedir. Sağlık hizmeti verenlerin temel etik sorumluluklarından biri, bireysel haklara saygı göstermektir. LGBTİ+ bireylerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğramadan eşit sağlık hizmeti alma hakları bulunmaktadır (Göçmen & Yılmaz, 2017). Sağlık profesyonelleri, bireylerin kimliklerine saygı göstermeli ve önyargıdan arınmış bir hizmet sunmalıdır. Bu noktada sağlık profesyonellerinin LGBTİ+ bireylere yönelik tıbbi çözümler ve etik danışmanlık konusunda eğitilmesi önemlidir. Eğitim, önyargıların azaltılmasına, bilgi eksikliklerinin giderilmesine ve etik bir yaklaşımın güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır (Kcomt, 2019). LGBTİ+ bireylerin cinsel sağlık ihtiyaçları, heteroseksüel bireylerinkinden farklılık gösterebilmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel sağlık taramaları ve aşılama gibi konular, bu bireylerin sağlık planlamasında önemlidir. Sağlık profesyonelleri, cinsel sağlık hizmetlerini bireysel ihtiyaçlarına göre uyarlama sorumluluğuna sahiptir (Girard ve ark., 2023).

Mahremiyet, bireylerin kişisel bilgilerini ve deneyimlerini koruma hakkını ifade eder. Gizlilik ise bu bilgilerin yetkisiz kişilerle paylaşılmamasını sağlar. Mahremiyet ve gizlilik, her bireyin kişisel ve tıbbi bilgilerinin korunması açısından temel insan haklarıdır. Bireylerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelinde mahremiyet ve gizlilik hakları, özellikle tıbbi ve psikososyal alanlarda büyük bir öneme sahiptir (Samar, 2016). Tıbbi, psikososyal ve cinsel sağlık alanlarında mahremiyet ve gizlilik hakları, LGBTİ+ bireylerin kendilerini güvende hissetmeleri ve rahatlıkla sağlık hizmeti alabilmeleri açısından önemlidir. Sağlık kayıtları, bireylerin mahremiyeti açısından özel bir önem taşımaktadır. Bu kayıtların güvenliği ve gizliliği, sağlık hizmeti sunanlar için bir öncelik olmalıdır. Bilgilerin yetkisiz kişilere sızdırılması veya kötüye kullanılması, bireylerin güvenliğini sarsabilmektedir. Özellikle hasta-hemşire iletişimi sırasında hemşireler, bireylerin mahremiyetini koruma sorumluluğuna sahiptir. Hemşirelerin hassas konuların paylaşılırken gizliliği sağlamaları, güvenli bir ortama zemin hazırlamak için önemlidir. Ayrıca bu noktada toplumsal normları da dikkate almada yarar vardır (Giami, 2015; Strasser, 2011).

Dil, toplumsal normları şekillendiren ve iletişimi yönlendiren güçlü bir araçtır. LGBTİ+ bireyleri hedef alan ayrımcı veya aşağılayıcı dil, toplumsal algıyı etkileyebilmektedir. Bu nedenle, uygun dil kullanımı, toplumun bireylere yönelik daha anlayışlı ve saygılı bir tutum geliştirmesine yardımcı olabilmektedir (Strasser, 2011). İletişimde kullanılan isim ve zamirler, bireylerin cinsiyet kimliklerine saygı gösterecek şekilde kullanılmalıdır. Özellikle trans bireyler, doğru isim ve zamir kullanımıyla yeterli bir saygınlık ve kabul gördüklerini hissedebilmektedir (Giwa & Greensmith, 2012). Tüm bunlar, sağlık profesyonellerinin LGBTİ+ bireylere yönelik uygun dil kullanmaları ile ahlaki ve etik bir sorumluluk bilincine dayalı tutum sergilediklerini ifade edebilmektedir. Saygılı ve anlayışlı bir dil kullanımı, bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırabilmekte ve güvenli bir iletişim ortamı sağlayabilmektedir (Gregg, 2018; Mercier ve ark., 2016).

Vaka

25 yaşındaki trans kadın B., cinsel sağlık kontrolü için bir devlet hastanesine başvurur. Ancak, kayıtlarda “erkek” olarak görüldüğü için hemşire tarafından alaycı bir tavırla karşılanır. Muayene sırasında doktor, B.’nin talebini anlamadan fiziksel bir muayene yapmayı reddeder ve “Bu konuda size yardımcı olamam, başka bir yere başvurun” der. B., yaşadığı ayrımcılıktan dolayı hastaneden ayrılır ve bir daha sağlık hizmetlerine başvurmadan çekinir. Bu durum, B.’nin HIV testi ve hormon tedavisi süreçlerini aksatır.

Bu vaka hem etik hem de hukuki açıdan ciddi ihlaller içermektedir;

Anayasal Haklar: Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 10. maddesi “Herkes, dil, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ayrımı gözetilmeksizin kanun önünde eşittir.” hükmünü içermektedir. B.’ye karşı yapılan ayrımcılık, anayasanın eşitlik ilkesini ihlal etmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği: Türkiye’de Hasta Hakları Yönetmeliği, hastaların sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanmasını garanti altına alır. Yönetmeliğe göre her hasta: Kişilik haklarına saygı gösterilmesini, İnsanca muamele görmeyi, Sağlık hizmetine erişimi talep etme hakkına sahiptir. B.’nin muayenesinin reddedilmesi, bu yönetmeliğe aykırıdır.

Türk Ceza Kanunu (TCK) ve Ayrımcılık Yasağı: TCK 122. madde kapsamında, bir kişiye cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimi nedeniyle hizmet sunmayı reddetmek ayrımcılık suçuna girer ve cezai yaptırımlara tabidir. Sağlık hizmetini reddeden doktor ve alaycı tutum sergileyen hemşire, bu madde kapsamında yasal sorumluluk taşımaktadır.

Uluslararası İnsan Hakları Belgeleri: Türkiye, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi ve Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi gibi uluslararası anlaşmalara taraftır. Bu anlaşmalar, bireylerin cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimi nedeniyle ayrımcılığa uğramasını yasaklar. Avrupa İnsan

Hakları Mahkemesi (AİHM) kararlarında, trans bireylerin sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili ayrımcılığı insan hakları ihlali olarak değerlendirmiştir.

Sağlık çalışanlarının mesleki etik ilkelerine uygun davranmaları, hasta haklarına saygı göstermeleri ve ayrımcılıktan uzak durmaları zorunludur. Bu vakadan yola çıkarak, sağlık hizmetlerinde LGBTİ+ bireylerin maruz kalabileceği ayrımcılıklara karşı alınması gereken önlemler oldukça önemlidir. Bu tür olayların önüne geçebilmek ve herkesin sağlık hizmetlerine eşit erişimini sağlamak için aşağıdaki çözüm öneriler geliştirilebilir:

Eğitim ve Farkındalık: Sağlık çalışanlarına LGBTİ+ bireylerin ihtiyaçlarına yönelik eğitimler verilmeli ve toplumsal önyargıların önüne geçilmelidir.

Hukuki Düzenlemeler: Ayrımcılığa karşı özel yasal düzenlemeler yapılmalı ve sağlık hizmetlerinde eşitliği sağlamaya yönelik protokoller geliştirilmelidir.

Destek Mekanizmaları: LGBTİ+ bireylerin sağlık hizmetlerine güvenli bir şekilde erişimini sağlamak için destek hatları ve danışmanlık merkezleri kurulmalıdır.

Sonuç

LGBTİ+ bireylerin cinsel ve üreme sağlığına yaklaşım, günümüzde tıbbi ve etik bağlamlarda önemli bir konudur. Bu makalede, LGBTİ+ bireylerin karşılaştığı cinsel ve üreme sağlığıyla ilgili zorluklar ve etik meseleler ele alınmıştır. Bu bireyler, cinsel sağlık hizmetlerine eşit erişimde zorluklar yaşamaktadır ve bu, temel insan haklarının ihlal edilmesi anlamına gelmektedir. Eşitlik, özerklik, adalet ve zarar vermeme ilkeleri, sağlık hizmetleri bağlamında LGBTİ+ bireyler için de geçerlidir. Bu bireylerin cinsel ve üreme sağlığına özgü ihtiyaçları, toplumun geneline göre farklılık gösterebilir ve bu nedenle etik yaklaşımların bu özel durumu dikkate alarak şekillendirilmesi gerekmektedir.

Evlat edinme ve LGBTİ+ bireyler arasındaki ilişki, eşitlik, çeşitlilik ve insan hakları konularını ele alarak toplumsal ilerlemeyi şekillendirir. Hukuki düzenlemelerdeki ayrımcılığın azaltılması, toplumsal farkındalık artırma çalışmalarının güçlendirilmesi ve destekleyici aile içi ve dışı sistemlerin oluşturulması, LGBTİ+ ailelerin ebeveynlik deneyimini olumlu bir şekilde etkileyecek adımlardır. LGBTİ+ bireylerde gebelik sürecinin desteklenmesi ve anlaşılması da bu önemli yaşam aşamasını daha olumlu bir şekilde geçirmelerini sağlayabilir. Tıbbi profesyonellerin duyarlılığı, toplumsal destek ağlarının oluşturulması ve eğitim programlarının yaygınlaştırılması, LGBTİ+ bireylerin gebelik sürecindeki deneyimini destekleyebilir. Toplumun genel perspektifini dönüştürmek ve LGBTİ+ ailelerin haklarına saygı göstermek, etik bir toplumun oluşturulmasına katkıda bulunabilir. Cinsiyet değişikliği sürecinin etik açıdan doğru ve bireyin rızasına dayalı bir şekilde yönetilme-

si, daha adil, kapsayıcı ve destekleyici bir toplumun oluşturulmasına katkı sağlayabilir. Sağlık hizmeti verenler, bireysel haklara saygı göstermeli, bilgilendirilmiş rıza ilkesine uygun hareket etmeli ve önyargılardan arınmış bir hizmet sunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsel sağlık, Cinsiyet kimliği, Cinsel yönelim, Etik, LGBTİ+ bireyler, Üreme sağlığı

KAYNAKÇA

- Altınal, B. E. (2011). Homo'fobi' ve psikolojikleştirme. In A. Erol (Ed.), *Anti-Homofobi Kitabı 3* (pp. 85–89). Ankara.
- Aleshire, M. E., Ashford, K., Fallin-Bennett, A., & Hatcher, J. (2019). Primary care providers' attitudes related to LGBTQ people: A narrative literature review. *Health Promotion Practice, 20*(2), 173–187. doi:10.1177/1524839918778835
- Baird, V. (2004). *Antikapitalist hareket için klavuzlar 8: Cinsel çeşitlilik yönelimler politikalar haklar ve ihlaller*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Başar, K. (2014). Different facets of sexual identity: Sex, gender identity, gender role, and sexual orientation [in Turkish]. *Toplum ve Hekim Dergisi, 29*(4), 245–251.
- Boucai, M. (2016). Is assisted procreation an LGBT right. *Wisconsin Law Review, 1065–1126*.
- Candansayar, S. (2014). Heteroseksist tıp. *Toplum ve Hekim Dergisi, 29*(4), 259–265.
- Casey, L. S., Reisner, S. L., Findling, M. G., Blendon, R. J., Benson, J. M., Sayde, J. M., & Miller, C. (2019). Discrimination in the United States: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer Americans. *Health Services Research, 54*(S2), 1454–1466. doi:10.1111/1475-6773.13229
- Çakmak, A. C., & Başar, K. (2013). Cinsel yönelimlerin nedenlerine farklı yaklaşımlar ve varsayımlar. In Ş. Yüksel & N. Yetkin (Eds.), *CETAD Bilgilendirme Dosyası-10: Eşcinsellik* (pp. 18–24). İstanbul: CETAD.
- Chan, A. S. W. (2023). Advocating worldwide social inclusion and anti-discrimination among LGBT community. *Journal of Homosexuality, 70*(5), 779–781. doi:10.1080/00918369.2021.2004869
- Cheng, P. J., Pastuszak, A. W., Myers, J. B., Goodwin, I. A., & Hotaling, J. M. (2019). Fertility concerns of the transgender patient. *Translational Andrology and Urology, 8*(3), 209–218. doi:10.21037/tau.2019.05.09
- Colonnello, E., & Jannini, E. A. (2020). Impact of Chinese traditional culture and related social norms on current Chinese sexuality and on the future of Chinese sexual medicine. In *Cultural differences and the practice of sexual medicine: A guide for sexual health practitioners* (pp. 95–113). doi:10.1007/978-3-030-36222-5_6
- Costa, P. A., & Tasker, F. (2018). “We wanted a forever family”: Altruistic, individualistic, and motivated reasoning motivations for adoption among LGBTQ individuals. *Journal of Family Issues, 39*(18), 4156–4178. doi:10.1177/0192513X18810948
- Fasoli, F., & Maass, A. (2020). The social costs of sounding gay: Voice-based impressions of adoption applicants. *Journal of Language and Social Psychology, 39*(1), 112–131. doi:10.1177/0261927X19883907
- Gates, G. J. (2013). *LGBT parenting in the United States*. Los Angeles, CA: Williams Institute, UCLA School of Law.

- Gates, G. J. (2015). Marriage and family: LGBT individuals and same-sex couples. *The Future of Children*, 67–87.
- Giami, A. (2015). Sexuality, health and human rights: The invention of sexual rights. *Sexologies*, 24(3), e45–e53. doi:10.1016/j.sexol.2015.07.002
- Girard, G., Marsicano, E., Beaubatie, E., et al. (2023). Investigating health services for sexual and gender minorities in France: A qualitative study protocol. *BMJ Open*, 13(4), e068716. doi:10.1136/bmjopen-2022-068716
- Giwa, S., & Greensmith, C. (2012). Race relations and racism in the LGBTQ community of Toronto: Perceptions of gay and queer social service providers of color. *Journal of Homosexuality*, 59(2), 149–185. doi:10.1080/00918369.2012.648877
- Göçmen, İ., & Yılmaz, V. (2017). Exploring perceived discrimination among LGBT individuals in Turkey in education, employment, and health care: Results of an online survey. *Journal of Homosexuality*, 64(8), 1052–1068. doi:10.1080/00918369.2016.1236598
- Göregenli, M. (2009). Gruplararası ilişki ideolojisi olarak homofobi. In A. Erol (Ed.), *Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma* (pp. 8–16). Ankara.
- Goldberg, A. E., Allen, K. R., & Sanner, C. (2024). Cherished families, unspoken truths: Navigating hidden and challenging family experiences while growing up with LGBTQ parents. *Journal of Marriage and Family*, 86(1), 219–244.
- Goldberg, A. E., Frost, R. L., Miranda, L., et al. (2019). LGBTQ individuals' experiences with delays and disruptions in the foster and adoption process. *Children and Youth Services Review*, 106, 104466. doi:10.1016/j.childyouth.2019.104466
- Graham, R., Berkowitz, B., Blum, R., Bockting, W., Bradford, J., de Vries, B., et al. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: Institute of Medicine.
- Gregg, I. (2018). The health care experiences of lesbian women becoming mothers. *Nursing for Women's Health*, 22(1), 40–50. doi:10.1016/j.nwh.2017.12.003
- Griggs, K. M., Waddill, C. B., Bice, A., et al. (2021). Care during pregnancy, childbirth, postpartum, and human milk feeding for individuals who identify as LGBTQ+. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(1), 43–53. doi:10.1097/NMC.0000000000000675
- Hatzenbuehler, M. L., Flores, A. R., & Gates, G. J. (2017). Social attitudes regarding same-sex marriage and LGBT health disparities: Results from a national probability sample. *Journal of Social Issues*, 73(3), 508–528.
- Hegazi, A., & Pakianathan, M. (2018). LGBT sexual health. *Medicine*, 46(5), 300–303. doi:10.1016/j.mpmed.2018.02.004
- Hennekam, S. A., & Ladge, J. J. (2017). When lesbians become mothers: Identity validation and the role of diversity climate. *Journal of Vocational Behavior*, 103, 40–55. doi:10.1016/j.jvb.2017.08.006

- Kcomt, L. (2019). Profound health-care discrimination experienced by transgender people: Rapid systematic review. *Social Work in Health Care*, 58(2), 201–219. doi:10.1080/00981389.2018.1532941
- Kosciw, J. G., Palmer, N. A., Kull, R. M., et al. (2013). The effect of negative school climate on academic outcomes for LGBT youth and the role of in-school supports. *Journal of School Violence*, 12(1), 45–63. doi:10.1080/15388220.2012.732546
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, 49(2–3), 244–254. doi:10.1080/00224499.2011.596954
- Lacombe-Duncan, A., Andalibi, N., Roosevelt, L., et al. (2022). Minority stress theory applied to conception, pregnancy, and pregnancy loss: A qualitative study examining LGBTQ+ people's experiences. *PLoS One*, 17(7), e0271945. doi:10.1371/journal.pone.0271945
- Lasio, D., Lampis, J., Spiga, R., et al. (2020). Lesbian and gay individual parenting desires in heteronormative contexts. *Europe's Journal of Psychology*, 16(2), 210. doi:10.5964/ejop.v16i2.1808
- Levitt, H. M., Schuyler, S. W., Chickerella, R., et al. (2020). How discrimination in adoptive, foster, and medical systems harms LGBTQ+ families. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 32(3), 261–282. doi:10.1080/10538720.2020.1728461
- Light, A., Wang, L. F., Zeymo, A., & Gomez-Lobo, V. (2018). Family planning and contraception use in transgender men. *Contraception*, 98(4), 266–269. doi:10.1016/j.contraception.2018.06.006
- Mackenzie, S. C., Wickins-Drazilova, D., & Wickins, J. (2020). The ethics of fertility treatment for same-sex male couples. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 244, 71–75.
- Maloney, K. M., Krakower, D. S., Ziobro, D., Rosenberger, J. G., Novak, D., & Mayer, K. H. (2017). Culturally competent sexual healthcare as a prerequisite for obtaining preexposure prophylaxis: Findings from a qualitative study. *LGBT Health*, 4(4), 310–314. doi:10.1089/lgbt.2016.0068
- McCann, E., Brown, M. J., & Taylor, J. (2021). The views and experiences of bisexual people regarding their psychosocial support needs: A qualitative evidence synthesis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 430–443. doi:10.1111/jpm.12680
- Mercier, L., Harold, R., Johnson, K., et al. (2016). LGBT family camp as cultural immersion for social work students. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 21(1), 97–115. doi:10.18084/1084-7219.21.1.97
- Obedin-Maliver, J., & Makadon, H. J. (2016). Transgender men and pregnancy. *Obstetric Medicine*, 9(1), 4–8. doi:10.1177/1753495X15612658
- Patterson, C. J., Farr, R. H., & Goldberg, A. E. (2021). *LGBTQ+ parents and their children*. Minneapolis, MN: National Council on Family Relations Policy Brief.

- Polderman, T. J., Kreukels, B. P., Irwig, M. S., et al. (2018). The biological contributions to gender identity and gender diversity. *Behavior Genetics*, 48, 95–108. doi:10.1007/s10519-018-9889-z
- Popadiuk, G. S., Oliveira, D. C., & Signorelli, M. C. (2017). The national policy for comprehensive health of lesbians, gays, bisexuals and transgender (LGBT) and access to the sex reassignment process in the Brazilian unified health system (SUS): Progress and challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1509–1520. doi:10.1590/1413-81232017225.32782016
- Rahman, Q., & Wilson, G. D. (2003). Born gay? The psychobiology of human sexual orientation. *Personality and Individual Differences*, 34(8), 1337–1382.
- Rees, S. N., Crowe, M., & Harris, S. (2021). The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 578–589. doi:10.1111/jpm.12720
- Romanelli, M., & Hudson, K. D. (2017). Individual and systemic barriers to health care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(6), 714–728. doi:10.1037/ort0000306
- Ross, L. E., Epstein, R., Anderson, S., & Eady, A. (2009). Policy, practice, and personal narratives: Experiences of LGBTQ people with adoption in Ontario, Canada. *Adoption Quarterly*, 12(3–4), 272–293. doi:10.1080/10926750903313302
- Rossi, A. L., & Lopez, E. J. (2017). Contextualizing competence: Language and LG-BT-based competency in health care. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1330–1349. doi:10.1080/00918369.2017.1321361
- Samar, V. J. (2016). The right to privacy and the right to use the bathroom consistent with one's gender identity. *Duke Journal of Gender Law & Policy*, 24, 33.
- Schrager, S. M., Steiner, R. J., Bouris, A. M., et al. (2019). Methodological considerations for advancing research on the health and wellbeing of sexual and gender minority youth. *LGBT Health*, 6(4), 156–165. doi:10.1089/lgbt.2018.0141
- Sperling, J. (2021). Comprehensive sexual health education and intersex (in)visibility: An ethnographic exploration inside a California high school classroom. *Sex Education*, 21(5), 584–599. doi:10.1080/14681811.2021.1931834
- Stempleman, L. M., Yohannan, J., Scott, S. M., Titus, L. L., Walker, J., Lopez, E. J., ... Eldridge, E. D. (2019). Health needs and experiences of a LGBT population in Georgia and South Carolina. *Journal of Homosexuality*, 66(7), 989–1013. doi:10.1080/00918369.2018.1490573
- Strasser, M. (2011). Same-sex marriage and the right to privacy. *Journal of Law & Family Studies*, 13, 117–150.
- Tornello, S. L., & Bos, H. (2017). Parenting intentions among transgender individuals. *LGBT Health*, 4(2), 115–120. doi:10.1089/lgbt.2016.0153
- Wei, W., & Yan, Y. (2021). Rainbow parents and the familial model of tongzhi (LGBT) activism in contemporary China. *Chinese Sociological Review*, 53(5), 451–472. doi:10.1080/21620555.2021.1981129

- Wolf, S. (2012). *Cinsellik ve Sosyalizm: LGBT zgrleřmesinin tarihi, politikası ve teorisi*. İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Wong, F. Y. (2015). In search for the many faces of community resilience among LGBT individuals. *American Journal of Community Psychology*, 55, 239–241. doi:10.1007/s10464-015-9703-5
- Yeshua, A., Lee, J. A., Witkin, G., et al. (2015). Female couples undergoing IVF with partner eggs (co-IVF): Pathways to parenthood. *LGBT Health*, 2(2), 135–139. doi:10.1089/lgbt.2014.0126
- Yılmaz, V., & Demirbaş, H. B. (2015). Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) hakları gündeminin ortaya çıkışı ve gelişimi: 2008–2014. *Alternative Politics/Alternatif Politika*, 7(2), 230–256.