



**VAN İLİNDE ÇÖLYAK HASTALIĞININ GASTRONOMİK ERİŞİLEBİLİRLİK
SORUNLARININ BELİRLENMESİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR
ÇALIŞMA**

Yüksek Lisans Tezi

Onur Can KESKİNOĞLU

Eskişehir 2021

**VAN İLİNDE ÇÖLYAK HASTALIĞININ GASTRONOMİK ERİŞİLEBİLİRLİK
SORUNLARININ BELİRLENMESİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR
ÇALIŞMA**

Onur Can KESKİNOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İnci Oya COŞKUN

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Haziran 2021

JÜRI VE ENSTİTÜ ONAYI



ÖZET

VAN İLİNDE ÇÖLYAK HASTALIĞININ GASTRONOMİK ERİŞİLEBİLİRLİK SORUNLARININ BELİRLENMESİ ÜZERİNE KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Onur Can KESKİNOĞLU

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haziran 2021

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İnci Oya COŞKUN

Erişilebilir gastronomi kavramı; bedensel, fiziksel, ruhsal, biyolojik vb. herhangi bir engele sahip olan veya olmayan her bireyin hiçbir ayrıma maruz kalmadan gastronomi destinasyonlarına eşit olarak erişebilmesini ifade eder. Buna karşın mevcut erişilebilir gastronomi çalışmaları ve uygulamaları, fiziksel, zihinsel, görme, işitme ve konuşma engellilere odaklanmış olup, beslenme engelleri nedeniyle erişim sorunu yaşayan biyolojik engelli bireyleri göz ardı etmiştir. Bu çalışmanın amacı, yiyecek-içecek işletmelerinin bir biyolojik engel türü olan çölyak hastaları açısından erişilebilirlik altyapılarının incelenerek, mevcut durumun ve yaşanan sorunların tespit edilip, söz konusu sorunlara çözüm önerileri geliştirmektir. Bu amaç doğrultusunda, kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenen 8 çölyak derneği ve kolayda durum örnekleme yöntemiyle belirlenen 11 yiyecek-içecek işletmesine yönelik olarak iki farklı görüşme formu uygulanmıştır. Çölyak dernekleri ile yapılan görüşmeler sonucunda, çölyaklıların yiyecek-içecek işletmelerinde glütensiz ürün bulmakta zorlandıkları, glütensiz ürün bulsalar bile fahiş fiyatlara satın alabildikleri, çapraz bulaşma riski nedeniyle işletmelere yönelik güven problemi yaşadıkları, işletme çalışanlarının ihtiyaç duyulan eğitime sahip olmadığı ve bu nedenle farkındalık düzeylerinin zayıf olduğu ve yasal düzenlemelerin çölyak hastalarının sorunlarını kapsamadığı görülmüştür. Yiyecek-içecek işletmeleri ile yapılan görüşmelerde ise, glütensiz ürünlerin yeterli talep görmemesi, işletme çalışanlarının glütensiz üretim için eğitim alabilecekleri resmi bir kurum olmaması ve yasal düzenlemelerin üretimi teşvik edecek şekilde düzenlenmemesi gibi nedenlerle işletmelerin glütensiz ürün üretiminden çekindikleri görülmüştür. Çalışma sonunda, söz konusu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler; Çölyak hastalığı, Erişilebilir gastronomi, Erişilebilir turizm, Biyolojik engeller.

ABSTRACT

A COMPRATIVE STUDY ON IDENTIFYING THE GASTRONOMICAL ACCESSIBILITY PROBLEMS OF CELIAC DISEASE IN THE CITY OF VAN

Onur Can KESKİNOĞLU

Department of Tourism Management

Anadolu University, Graduate School of Social Sciences, June 2021

Supervisor: Asst. Prof. İnci Oya COŞKUN

Accessible gastronomy expresses the equal access of every individual, who has or has not any physical, mental, biological, or etc. handicaps, to gastronomy destinations without being exposed to any kind of discrimination. On the contrary, focusing on mentally, visually, speech handicapped, and deaf people the present accessible gastronomy studies and practices are ignoring the biologically handicapped individuals who have difficulty in accessing due to their nutrition disorders. The aim of this study is to improve solutions to the abovementioned problems by analysing accessibility of the substructures of the food and beverage enterprises in the sense of celiacs as a biological handicap, and identifying the present situation and ongoing problems. In accordance with this purpose, two different meeting forms have been applied addressing to 8 celiac organizations, which are selected by snowball sampling method, and 11 food – beverage enterprises determined by convenience sampling method. As a result of the interviews with celiac organizations the findings indicate that; the celiacs have difficulty in finding gluten-free products in food and beverage businesses and even if they can find, they have to pay unreasonable prices; they have some trust issues with the businesses due to cross contamination risk; the personnel in businesses are lack of required training and knowledge and so they have a weakness for awareness of the disease and the legal regulations do not cover the problems of the celiacs. On the other hand, in the consequence of the interviews with food and beverage enterprises, it is conferred that the gluten free products are not high in demand; there is no official institution which offers educations to produce gluten- free products for the business employees and the legal regulations are not arranged in an encouraging way. Due to all these reasons, it is observed that the businesses are hesitating to produce gluten-free products. At the end of the study, there are suggestion solutions presented about the mentioned problems stated above.

Keywords: Celiac disease, Accessible gastronomy, Accessible tourism, Biological handicaps

ÖNSÖZ

Çalışmamın tasarım aşamasından itibaren birikim ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, anlayışını ve sabrını hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi İnci Oya COŞKUN'a,

Çalışma konusunun belirlenme aşamasında ve sonraki süreçte kıymetli fikirleriyle bana sürekli yol gösteren, akademik kimliğini daima örnek aldığım değerli hocam Doç. Dr. Oğuz DİKER'e,

Hayatımın her anında sevgisini ve desteğini hissettiğim, geleceğe umutla ve cesaretle bakmamı sağlayan, kıymetli eşim Arş. Gör. Dilek ÇELİK KESKİNOĞLU'na,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm Çölyak Dernekleri ile yiyecek-içecek işletmeleri yöneticilerine ve değerli önerileri için tez jüri üyelerine teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ.....	vi
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1.GİRİŞ	1
1.1. Sorun	3
1.2. Amaç ve Önem	5
1.3. Sınırlılıklar.....	5
2. ALANYAZIN	5
2.1. Engelli Kavramı	6
2.2. Engellilik Modelleri.....	8
2.3. Engelliliğin Sınıflandırılması.....	11
2.4. Biyolojik Engeller ve Çölyak Hastalığı	18
2.4.1. Çölyak hastalığı	19
2.4.2. Glütensiz ürün standardı ve çölyak hastalarının yaşadıkları sorunlar.....	24
2.5. Erişilebilirlik Alanyazını	28
2.5.1. Erişilebilirlik kavramı	29
2.5.2. Erişilebilir turizm.....	29
2.5.3. Erişilebilir gastronomi	32
2.5.4. Engellilik ile ilgili yasal düzenlemeler	33
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	41
3.1. Çalışılacak Olayın Belirlenmesi	41
3.2. Örneklemenin Belirlenmesi.....	42

3.3. Verilerin Toplanması.....	43
3.4. Verilerin Analizi.....	44
4. BULGULAR VE YORUMLAR.....	46
4.1. Çölyak Derneklerine Ait Bulgular.....	46
4.2. Yiyecek- İçecek İşletmelerine Ait Bulgular	58
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
5.1. Çölyaklılar Açısından Mevcut Durum	69
5.2. Yiyecek-İçecek İşletmeleri Açısından Mevcut Durum	72
5.3. Öneriler	75
KAYNAKÇA	79
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Çölyak Derneği Katılımcılarına Ait Demografik Bilgiler 46

Tablo 4.2. Yiyecek-içecek İşletmeleri Katılımcılarına Ait Demografik Bilgiler..... 59



KISALTMALAR DİZİNİ

AAMD	: Amerikan Zihinsel Engelliler Birliği (American Association of Mental Retardation)
AB	: Avrupa Birliği
ADA	: Engelli Amerikalılar Yasası (Americans with Disabilities Act)
AOECS	: Avrupa Çölyak Dernekleri Birliği (Association of European Coeliac Societies)
ICF	: Uluslararası İşlerlik, Özürlülük ve Sağlık Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health)
ICIDH	: Sakatlık, Özürlülük ve Engelliliğin Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)
IQ	: Zekâ Katsayısı (Intelligence Quotient)
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNWHO	: Dünya Sağlık Örgütü
UNTWO	: Dünya Turizm Örgütü

1.GİRİŞ

Turizm hareket özgürlüğü ile tanımlanan bir olgu olarak insanların yaşadıkları yerden görmek istedikleri turizm destinasyonlarına hareketini, orada katıldıkları etkinlikleri, yedikleri yemekleri, yaşadıkları deneyimi bir bütün olarak kapsayan bir kavramdır. Hızla gelişen teknolojik olanaklar sayesinde hem bilgiye ulaşmak hem de seyahat etmek daha kolay, hızlı ve güvenilir hale gelmiştir. Bununla birlikte engelli bireyler açısından seyahat etmek ve gittikleri destinasyonda yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürmek, sunulan tüm turistik hizmetlerden eşit şekilde faydalanmak mümkün olamamaktadır. Son yıllarda turizm alanyazınında sıklıkla ele alınan ‘erişilebilir turizm’ kavramı bu sorunları ortaya koymak ve çözüm önerileri üretmek açısından faydalı bir zemin oluşturmaktadır.

Engellilik her biri kendine has özellikleri ve sorunları olan karmaşık ve çok boyutlu bir olgudur. İnsanların doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan çeşitli nedenlerle fiziksel, zihinsel ve sosyal yeteneklerini kısmen ya da tamamen yitirmeleri yaşamsal faaliyetlerini sürdürebilmeleri için çeşitli zorluklar yaratırken, turizm hizmetleri de bu zorluklar arasında yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (UNWHO) verilerine göre dünya nüfusunun %15'i engellilik türlerinden birisine sahiptir ([http-1](#)). Dünyada her yedi kişiden biri engellidir ve engelli bireyler günlük rutin işlerinde, çalışma hayatlarında, sosyal etkinliklere ve yaşamın diğer muhtelif alanlarına katılımında birçok sorun ile karşılaşmaktadırlar. Bu alanlardan birisi de turizmdir. Engelli bireyler eğlence, kültürel, gezi, yeme-içme vb. etkinlikler gibi birçok turistik faaliyete katılım sağlamaktadırlar. Ancak katılım aşamasında engelsiz bireyler ile karşılaştırıldığında pek çok sorun ile karşılaşmaktadırlar. Yaşanılan sorunların birbirinden bağımsız bir şekilde tespit edilip, her engel türü için ayrı çözümler geliştirilerek turizm altyapılarının erişilebilir duruma getirilmesi, hem fırsat eşitliği hem de niş pazar konumunda bulunan erişilebilir turizme katkı sağlaması açısından önem taşımaktadır.

Erişilebilir turizm pazarı, yaşlılar, hamileler, geçici ve kalıcı engelliler, küçük çocuklu aileler ve süreğen (kronik) hastalar gibi turistik ürünlere erişim konusunda sorun yaşayan bireyleri kapsamaktadır. Avrupa’da 130 milyon kişi olduğu varsayılan bu kitlenin yıllık harcama potansiyellerinin 68 milyar avroyu aşabileceği tahmin edilmektedir ([http-2](#)). Bununla birlikte erişilebilir altyapının yetersiz olması nedeniyle birçok işletme bu pazardan hedeflediği payı alamamaktadır. Disabled-world (2014)’e

göre; Avrupa’da faaliyet gösteren turizm işletmelerinin erişilebilir altyapıya ve hizmete sahip olmamaları nedeniyle yılda 142 milyar dolarlık bir fırsatı kaçırdıkları tahmin edilmektedir (http-3). Dünya Turizm Örgütü (UNTWO)’ne göre; Avrupa Birliği (AB) engelli nüfusunun %70’i seyahat etmek için gerekli maddi ve fiziki koşullara sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Asya-Pasifik ülkeleri için engelli seyahat pazarının yıllık 690 milyon kişi, Latin Amerika ve Karayipler’de ise yıllık 85 milyon kişi olduğu tahmin edilmektedir. Engelli pazarı seyahatlerinin Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ekonomisine olan yıllık katkısı 58,7 milyar dolara, Avustralya ekonomisine olan yıllık katkısı ise 10,8 milyar Avustralya dolarına ulaşmıştır. İspanya’da engelli olmayan turistlerin ortalama harcamaları kişi başı 600 avroyu bulmaktayken, engelli bireylerin ortalama harcamaları 800 avro üzerine çıkmaktadır (UNWTO, 2020, s. 6).

Erişilebilir turizm, maddi kazanç potansiyelinin dışında esasen engelli ve engelsiz bireyler arasındaki fırsat eşitliğinin sağlanması açısından önemlidir. Turizmde fırsat eşitliğinin sağlanabilmesi için, turizm faaliyetleri esnasında karşılaşılan engeller net olarak belirlenmeli ve her engel durumu için ayrı çözümler üretilmelidir. Buna karşın engelliliğe olan tek tip bakış açısı nedeniyle engellilik, sadece fiziksel bir sorun olarak görülmüş ve uygulamalarda ortopedik, işitme ve konuşma, görme, zihinsel engellileri kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Oysaki engellilik kavramı, sadece fiziksel eksiklikleri değil, sosyal, biyolojik, psikolojik vb. engelleri de kapsamaktadır.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2019) verilerine göre, ülkemizde 1.106.881 birey süregen engellidir ve tüm engellilik türleri içerisindeki oranı %44,6’ya tekabül etmektedir. Bu nedenle süregen engellilik ülkemizde en fazla görülen engellilik türüdür (http-4). Süregen engellilik, kalp ve damar hastalıkları, kanser, sindirim hastalıkları (çölyak – gluten intoleransı, laktoz intoleransı, früktoz intoleransı vb. biyolojik engeller), kronik solunum yolu hastalıkları gibi çeşitli hastalıkları kapsamaktadır. Diğer engel türlerinden daha fazla sayıda süregen engelli birey bulunmasına rağmen, gerek yasal düzenlemelerde gerekse turizm işletmelerinde sunulan hizmetlerde en fazla göz ardı edilen engelli grubudur. Bunun en temel nedeni, birbirinden farklı çok fazla engel grubunu içinde barındırması ve bu nedenle her bir engel grubu için ayrı düzenlemeler gerektirmesidir.

Süregen engelli çeşitlerinden biri olan biyolojik engelliler, turizm faaliyetlerinde en çok sorun yaşayan engelliler arasında yer almaktadır. Biyolojik engelli bireyler, gıda bileşenlerine karşı alerji durumu yaşayan ve bu bileşenlere karşı ömür boyu uzak

durmayı gerektiren gıda intoleransı grubudur. Yeme-içme hassasiyetleri nedeniyle konaklama, seyahat, yiyecek-içecek, rekreasyon gibi turizm faaliyetlerine katılım konusunda çeşitli erişim engelleri yaşamaktadırlar. Bu nedenle, özellikle yiyecek-içecek işletmelerinin biyolojik engelli bireyler açısından erişilebilir altyapıya sahip olması, turizmde fırsat eşitliği açısından önem taşımaktadır.

Biyolojik engel grubu, bünyesinde birden çok alerjen türünü (glüten, laktoz, früktoz, glukoz, histamin, soya, fıstık vb.) barındırmaktadır. Her alerjen türü birbirinden farklı özellikler gösterdiği için kendi iç dinamikleriyle diğer alerjenlerden ayrı olarak değerlendirilmelidir. Bu çalışmada, yiyecek-içecek işletmelerinin erişilebilir altyapıları bir “glüten” alerjisi olan çölyak hastalığı açısından incelenmiştir. Çölyaklıların yiyecek-içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunlar tespit edilerek bu sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulmuştur.

1.1. Sorun

Erişilebilir turizme yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; yiyecek-içecek işletmeleri (McClain vd., 1993; Soriano vd., 2003; Chi ve Qu, 2005; De Faria vd., 2012; Joo ve Cho, 2012; Bekar ve Balcı, 2015; Meek ve Uysal, 2015; Özgür Göde ve Öncel, 2016; Akar Şahingöz ve Keskin, 2018), konaklama işletmeleri (Oxley ve Richard, 1995; Ray ve Ryder, 2002; Takeda ve Card, 2002; McKercher vd, 2003; Breedt, 2007; Darcy, 2008; Darcy, 2009; Kim vd., 2012; Şahin ve Erkal, 2012; Yenişehirlioğlu ve Türkay, 2013; Paez ve Arendt, 2014; Olya vd, 2016; Akin, 2018; Meriç ve Işık, 2019) ve seyahat işletmeleri (Daniels vd, 2004; Yau vd., 2004; Bi, 2006; Card vd., 2007; Burnett, 2012; Kim ve Lehto, 2013; McKercher ve Darcy, 2018; Chung ve Lee, 2019; Cole vd, 2019) üzerinde birçok çalışma bulunmakla birlikte, bu çalışmaların genelinde ortopedik, zihinsel, konuşma ve işitme, görme engellilere yönelik fiziksel altyapının erişilebilirliğine odaklandığı görülmektedir. Bu durum, engelliliği fiziksel eksikliklerle sınırlayan toplumsal bakışın alanyazına yansımalarının bir sonucu olarak değerlendirilebilir.

Turizm işletmelerinde karşılaşılan engeller sadece fiziksel eksiklikler ile ilgili olmamakla birlikte, biyolojik eksikliklerden de kaynaklanabilmektedir. Ancak engelliliğe dair tek tip bakış açısı, biyolojik engellilerin göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Biyolojik engelli bireyler, turizm faaliyetlerine katılım konusunda özellikle

yiyecek-içecek hizmetleri açısından sorun yaşamaktadırlar. Yiyecek-içecek hizmetlerinde yaşadıkları sorunlar, diğerk turizm aktivitelerine katılımlarının da belirleyicisi olmaktadır. Biyolojik engelli bireyler, konaklama, seyahat, rekreasyon vb. turizm faaliyetlerinin seçiminde de beslenme engeli yaşamayacakları destinasyonları tercih etmektedirler. Birçok işletmenin biyolojik engele yönelik erişilebilir alt yapısının yetersiz olması nedeniyle, söz konusu bireyler turizm faaliyetlerine katılım konusunda sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Alanyazındaki eksiklerden yola çıkılarak, erişilebilir gastronomi kavramının biyolojik engelliler temelinde incelenmesi, alanyazına sunacağı katkı açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Biyolojik engeller değerlendirildiğinde çok sayıda gıda alerjenu bulunmakta ve her alerjen grubu kendi içinde ayrı özellikler barındırdığı görülmektedir. Bu nedenle, her bir alerjen türünün ayrı olarak incelenmesi ve o alerjene uygun mler üretilmesi gerekmektedir.

Yiyecek içecek işletmelerinde erişilebilirlik hizmetlerinin önündeki temel problemler; sunulacak hizmetlerin piyasada talebe bağlı olması ve sektörün yasal düzenleme beklentisidir. Yiyecek-içecek işletmeleri erişilebilirliğe yönelik hizmetlerin belirli bir maddi yüke sebep olacağı ve yeterli talep oluşmadığı durumlarda bu maddi yükün işletmelere olumsuz yansıyacağı endişesiyle biyolojik engelliler açısından erişilebilirlik düzenlemelerine yer verememektedirler. Bu nedenle işletmeler, erişilebilirlik hizmetlerini arttırabilmek teşvik edici yasal düzenlemelere ihtiyaç duymaktadırlar.

Çalışmada, biyolojik engel türlerinden lyak hastalığı incelenmiştir. Çölyak hastaları genelde buğday, arpa, avdar gibi ürünlerde bulunan “glüten” proteininin tüketilmesi sonucu intolerans yaşamaktadırlar. Hastalığın bilinen bir tedavisi bulunmamakla birlikte, ömür boyu glütensiz diyet gerektirmektedir. Ülkemizde 250-750 bin arasında lyak hastası olduğu tahmin edilirken, bunların sadece %10’una teşhis konulabilmiştir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü verilerine göre Mayıs 2019 itibariyle teşhis konulmuş 68123 hasta bulunmaktadır ([http-5](http://5)). Teşhisindeki zorluklar ve potansiyel lyak hastası sayısı düşünüldüğünde, bilinenin aksine sayıları oldukça fazladır. Buna karşın yeterli farkındalığın oluşmaması ve yasal düzenlemelerdeki eksiklikler nedeniyle çölyaklılar turizm faaliyetlerine katılım konusunda erişim problemleri yaşamaktadırlar. Bu nedenle, çölyaklılara yönelik farkındalığın oluşturulabilmesi ve çölyaklıların yiyecek-içecek işletmelerinde karşılaştıkları

sorunların tespit edilerek çözülebilmesi için çeşitli akademik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

1.2. Amaç ve Önem

Bu çalışmada, engelliliğe yönelik kavramların, modellerin ve türlerin kavramsal tanımlamaları ile birlikte, süregelen engel türlerinden biyolojik bir engel olan çölyak hastalığına yönelik kavramların açıklanması, çölyak hastalarının yiyecek-içecek işletmelerinde yaşadıkları deneyimlerin ve beklentilerin ölçülerek, mevcut uygulamaların bu beklentileri karşılama düzeyinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle yiyecek-içecek işletmeleri ve çölyak hastaları adına Çölyak Dernekleri ile görüşmeler yapılmış, erişilebilirliğe yönelik hizmet sorunları her iki perspektif açısından karşılaştırılarak açıklanmıştır.

Çölyak hastalarının yaşadıkları deneyimlerin olumlu ve olumsuz yönlerinin belirlenerek yaşanan sorunlara çözümler üretilmesi, çölyak hastalarına yönelik farkındalığın yaratılması ve yiyecek-içecek işletmelerinin erişilebilirlik altyapı kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır.

1.3. Sınırlılıklar

Bu çalışma, yiyecek-içecek işletmelerinin çölyak hastaları açısından erişilebilirlik durumunu ortaya koymaktadır. Yapılan analizler sadece yiyecek-içecek sektörü ile sınırlıdır. Konaklama, seyahat, rekreasyon vb. farklı hizmet alanlarında ayrı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca araştırma alanı Türkiye’de faaliyet gösteren muhtelif Çölyak Dernekleri ile birlikte Van ilinde faaliyet gösteren yiyecek-içecek işletmeleri ile sınırlıdır. Ulaşılan verilerin bölgesel farklılıklar gösterebileceği değerlendirilmiştir. Dolayısıyla konunun farklı bölgelerde de çalışılması, alanyazının bu açıdan zenginleşmesine katkı sağlayacaktır.

2. ALANYAZIN

Çalışmanın bu bölümünde engelli kavramı ve modelleri, engellilik kategorileri, erişilebilirlik ile erişilebilir turizm ve gastronomi kavramlarına ilişkin alanyazın taraması detaylı bir şekilde verilmiş, ayrıca engellilik ile ilgili, dünyada ve Türkiye’de yürürlükte olan yasal düzenlemeler açıklanmıştır.

2.1. Engelli Kavramı

Engelli kavramı alanyazında farklı şekillerde ifade edilmekle birlikte, özellikle ülkemizde “sakat” ve “özürlü” karşılığı olarak kullanıldığı görülmüştür (Öztürel, 1980; Akkaya, 2002; Beşer vd., 2006; Güngör ve Güneş, 2010; Naçar, Çankaya ve Bakan, 2012; Evlice vd., 2014). Örneğin; 5878 sayılı Engelliler Hakkındaki Kanun’un engelliliğin tanımı; “fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey” (madde 3) olarak açıklanmışken, “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”te (2013), özürlülüğün tanımı;

Doğuştan veya sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi (madde 4).

olarak verilmiştir. Akkaya (2002) ise sakatlığı; “herhangi bir nedenle veya oranda fiziki ve düşünsel sağlığında eksikliği veya bozukluğu olan kişi” olarak tanımlamıştır. Tanımlardan da anlaşıldığı gibi “engelli, özürlü ve sakat” kavramları “fiziksel, ruhsal, zihinsel, duysal veya sosyal yeteneklerin kaybı” olarak aynı durumu ifade etmek için kullanılmıştır.

Tanımların kullanıldığı dönemlere bakıldığında, özellikle 1990’lı yılların sonlarına kadar “sakat” kavramı kullanılırken, sonrasında özürlü kavramının bunun yerini aldığı, günümüzde ise “engelli” kavramının kullanılmaya başlandığı görülmüştür (Şişman, 2012, s. 81). Örneğin; “Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” (2013) kapsamında, ‘sakat’ ve ‘özürlü’ kavramlarının ‘engelli’ kavramı ile değiştirildiği görülmüştür (madde 1). Bunun nedeni, sakat ve özürlü kavramı bireye yönelik fonksiyon kaybını çağrıştırırken, engelli kavramı söz konusu engelin bireyin sosyal yaşantısına olan erişilebilirlik düzeyini çağrıştırmasıdır. Dolayısıyla sakat ve özürlü kavramlarının kullanılmasının birey ve ailesi için incitici olabileceği düşünülmektedir (Bağcı, 2017, s. 3). Ancak buradaki asıl sorun “özürlü”, “sakat” ve “engelli” kavramları birbirlerinin yerine kullanılabilecek kavramlar olmamasıdır. Her birinin kendi içinde barındırdığı

farklı anlamlar vardır ve tek çatı altında tanımlanması doğru değildir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü bu kavramları birbirlerinden ayırarak, “Sakatlık, Özürlülük ve Engelliliğin Uluslararası Sınıflandırılması (ICIDH)” adı altında üç farklı başlıkta tanımlamıştır:

- Noksanlık-Sakatlık (Impairments): Psikolojik veya fizyolojik olsun, bir vücut yapısının veya fonksiyonunun geçici veya kalıcı kaybı.
- Özürlülük (Disability): İnsanlar için normal olarak kabul edilen bir aktiviteyi noksanlık veya fonksiyon bozukluğu gibi nedenlerle gerçekleştirememek.
- Engellilik (Handicap): Yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak normal kabul edilen rollerin yerine getirilmesini sınırlayan ya da önleyen bir noksanlık veya özürlülük sonucudur.

Noksanlık veya bozulma sağlığın fiziksel yönleriyle ilgilidir. Özürlülük veya sakatlık bozulmuş bir organdan kaynaklanan fonksiyonel kapasite kaybıyla ilgilidir. Engellilik ise bir değer düşüklüğünün veya sosyokültürel dışlanmanın sonucudur (Barbotte vd., 2001, s. 1047).

Yine Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2011 yılında yapılan başka bir tanımlama şu şekildedir:

- Noksanlık (Impairments): Vücut fonksiyonlarında yaşanan problemler veya vücut yapısındaki değişiklikler. Örneğin; felç ve körlük durumu.
- Hareket Kısıtlılığı (Activity Limitations): Yaşamsal faaliyetleri yürütmekte yaşanan zorluklardır. Örneğin, yürümek veya yemek yeme faaliyetlerinin kısıtlanması.
- Katılım Kısıtlılığı (Participation Restrictions): Yaşanan herhangi bir hastalık veya noksanlık sonucunda bireyin yaşamının herhangi bir alanına dair problemleridir. Örneğin; istihdam ve ulaşım da ayrımcılığa maruz kalmak (http-1).

Tarih boyunca engelli bireyler toplum tarafından birçok saldırıya ve dışlanmaya maruz kalmışlardır. Antik Yunan ve Romalılar döneminde özürlü ve sakat çocukların öldürülmesi savunulurken, Ortaçağ Avrupa’sında özürlülük ve sakatlık, kötülük ve büyücülükle ilişkilendirilirdi. Hatta bazı yerlerde özürlülere ve sakatlara işkence edilmesi ve öldürülmeleri dini liderler tarafından onaylanmıştı. Reform hareketi öncülerinden Martin Luther, özürlü ve sakat çocuklarda şeytanı gördüğünü ve onların öldürülmesi gerektiğini savunmuştur. Nazi Almanyası’nda ise 80.000-100.000 arasında özürlü ve sakat insan sistematik bir şekilde öldürülmüştür (Barnes, 1992). Görüldüğü

üzere, engelli bireylere yönelik toplumun veya devlet otoritelerinin göstermiş olduğu negatif tavır ve tutum “engelli” kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Özürlü ve sakat insanlar normal insanlarla eşit görülmemiş ve aynı haklara sahip olamamışlardır. Gerek sosyal gerekse fiziksel şiddete maruz bırakılarak “engellenmişlerdir”. Bu yüzden engelli kavramı sosyo-kültürel bir anlam taşımaktadır.

Sonuç olarak, “özürlü”, “sakat” ve “engelli” kavramlarının birbirlerinin yerine kullanılması bilimsel açıdan doğru olmamakla birlikte, ifade edilmek istenilen durumu da tam olarak karşılamamaktadır. Özürlülük bir kusuru, sakatlık bir eksikliği, engellilik ise toplumsal engellenmişliği ifade etmektedir. Ayrıca özürlülük ve sakatlık kavramları, bireylere kusurları ve eksiklikleri olduğunu hissettiren negatif kavramlardır. Engellilik kavramı ise, ifade edilmek istenilen durumu tam olarak karşılayamasa da, bireysel bir kusur yerine toplumsal bir eksikliği çağrıştırdığı için bireyler açısından daha pozitif bir kavramdır. Bu nedenle günümüz alanyazınında engellilik kavramı daha yoğun bir şekilde tercih edilmektedir.

2.2. Engellilik Modelleri

Toplum tarafından içinde bulunulan dönemin düşünce yapısının etkisiyle engellilere yönelik tutumlar tarih boyunca farklılıklar göstermiştir. Eski çağlarda şeytani bir kimlik ve kötülük figürü olarak görülen engellilik olgusuna, zaman içerisinde tıp ve teknoloji alanındaki gelişmelerle birlikte fiziki ve biyolojik açıdan yaklaşılmıştır. Daha sonraki dönemlerde ise bireysel bir durum olarak görülen engelliliğe toplumsal bir sorun olarak yaklaşılmaya başlanmış ve son dönemlerde ise medikal ve sosyal yönünü dengeli şekilde ele alan bir yaklaşım ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımlar, ahlaki model, medikal model, sosyal model ve biyo-psiko-sosyal model olmak üzere dört başlıkta açıklanmıştır (Kaçmaz, 2014; Meşe, 2014; Metin, 2017).

- **Ahlaki model**

Engelliliğe yönelik en eski ve en sert tutumların yer aldığı modeldir. Engelli bireyler özellikle antik dönemlerde, aileleri tarafından utanç kaynağı olarak görülür, toplumdan soyutlanır ve hatta öldürülürdü. Zihinsel engelli insanların şeytani güçler taşıdığına yönelik bir inanış mevcuttu. Anormal bir görüntüyle doğan bireyler korkutularak veya alay edilerek tedavi edilmeye çalışılırdı (Parmenter, 2008, s. 125).

Engellilere yönelik yıllarca devam bu şiddet yaklaşımı Hitler Almanyası'nda binlerce engellinin katliamıyla devam etmiştir (Kaçmaz, 2014, s. 3).

Engelliler toplum tarafından istenmeyen, hastalıklı, işe yaramaz, korku figürü gibi sıfatlandırılmalara ve şiddete maruz bırakılmışlardır. Öyle ki, 1960'lı yılların sonlarına kadar Amerika'da Chicago gibi şehirlerde engelli bireylerin engellerini saklamadıkları takdirde kamuya açık yerlerde bulunmasını yasaklayan ve belirli alanlarda yaşamalarını ima eden işaretler kullanılmıştır (Imrie, 1996, s. 15).

Engellilerin, toplumun batıl inançları, ahlak veya töresel anlayışları kapsamında değerlendirildiği ve sürekli olarak sosyal ve fiziksel şiddete maruz kaldığı bu yaklaşımlar alanyazında ahlak, töresel veya moral modeli olarak açıklanmaktadır (Arıkan, 2002; Kaçmaz, 2014; Kılıç, 2018).

- **Medikal (tıbbi) model**

19. yüzyılda tıp bilimlerinde yaşanan gelişmelerle birlikte engelliliğe olan yaklaşım da değişikliğe uğramıştır. Ahlaki anlayış yerini medikal anlayışa bırakmıştır (Arıkan, 2002, s. 14). Bu anlayışa göre engellilik bireysel bir sağlık sorunu olarak değerlendirilir. Sorunun sadece bireyin fiziksel engelinde olduğu düşünülür. Çözümün tedavi veya rehabilitasyon olduğu görüşü hakimdir. Engelli bireyler kendilerini diğer bireylerin yanında hastalıklı, anormal, tıbbi tedavilere bağımlı olarak hissedebilirler. (Albert, 2004, s. 2). Medikal model, bireyin kusurlarına odaklanması, söz konusu engelleri sadece engelli bireylere yüklemesi ve sosyal adalet konusundaki eksiklikleri görmezden gelmesi nedeniyle eleştiriye maruz kalmaktadır (Deniz, 2018, s. 6).

Engellilerin yaşadıkları sorunu sadece tıbbi tespitlerle açıklamaya çalışmak ve buna yönelik bir çözüm arayışına girmek son derece yanlış bir tutumdur, çünkü engelliliğin tıbbi boyutu olduğu kadar sosyal bir boyutu da vardır. Engelliler, tedavi ve rehabilitasyona ihtiyaç duydukları kadar sosyal kabullenme ve sosyal eşitlik gibi kavramlara da ihtiyaç duyarlar. Medikal modelin tek yönlü olması ve sosyal boyut yönünden eksiklikler içermesi, sosyal modelin doğuşuna neden olmuştur.

- **Sosyal model**

Medikal modelin, engelliliği sadece bireysel bir sorun olarak görmesi, bunun sonucunda engellilerin toplum tarafından değersiz görülmesi ve dışlanmaları birtakım örgütlü eylemlere yol açmıştır. İlk olarak 1960'larda İngiltere'de başlayan engellilik hareketleri, yoksulluğa tepki olarak ortaya çıktı. Tepkilerin sonucunda 1965 yılında

Engellilik Gelir Grubu (Disablement Income Group) kuruldu. Sonraki yıllarda engellilik hareketlerinin yayılması ile birlikte kapsamlı bir gelir sağlamak için 1975 yılında Engellilik İttifakı (Disability Alliance) adı altında çatı bir örgüt kuruldu. Engellilik hareketleri küresel ölçekte giderek yaygınlaştı ve birçok ülkede engellilere yönelik kanuni düzenlemeler gelişti (Barnes ve Oliver, 1993). Bu hareketler sonucunda engelliliğin asıl nedeninin, fiziksel problemlerden ziyade toplumsal bir sorun olduğu anlayışını savunan “sosyal model” ortaya çıktı (Erbil Erdugan, 2010, s. 36).

Sosyal modele göre asıl sorun, engellilerin ihtiyaç duyduğu eğitim, iş, sağlık, sosyal hizmetler gibi vatandaşlık haklarından yararlanmalarının kısıtlanması ve engellilerin toplumdan uzaklaştırılmasıydı (Özgökçeler ve Alper, 2010, s. 38). Engellilerin toplumsal entegrasyonunun önündeki tek engel, bireysel ve ahlaki değerlerden arındırılarak toplumsal tutuma indirgeniyordu (Kılıç, 2018, s. 16).

- **Biyo-psiko-sosyal model**

Engelliliğe yönelik geliştirilen modellerden medikal model, engelliliğe fiziksel ve tıbbi yönden yaklaşırken, sosyal model ise engelliliği toplumsal engeller üzerinden açıklamaya çalışmıştır. Ancak engelliliğin tek bir boyutla açıklanma isteği engellilerin diğer boyutta yaşayabileceği sorunların göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Medikal model engelliliği biyolojik bir bozukluk olarak görmekle birlikte, söz konusu biyolojik bozukluğun sosyal dışlanma veya sosyal katılım boyutunu görmezden gelmektedir. Sosyal model ise, engelliliği sadece toplumsal bir engelden kaynaklı sosyal dışlanma ve sosyal katılımı yaşanan aksaklık olarak görmekte iken, engelin medikal yönünü sert bir şekilde reddetmektedir (Meşe, 2014, s. 86; Metin, 2017, s. 328). Her iki modelin de engelliliği açıklamadaki yaklaşımları, engellilik kavramının daha da karmaşıklaşmasına neden olmuştur. Bu noktada Dünya Sağlık Örgütü’nün sınıflandırma aracı olan Uluslararası İşlerlik, Özürlülük ve Sağlık Sınıflandırması (ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health) tarafından medikal ve sosyal model arasında bir ikililik olduğu ve bu nedenle daha dengeli bir yaklaşıma ihtiyaç olduğu öne sürülmüştür. Yaşanan bu ikiliğe son vermek adına ICF söz konusu modellerin sentezi ile oluşturulan biyo-psiko-sosyal modeli önermiştir ([http-1](http://1)).

Biyo-psiko-sosyal modelde fiziksel sorunlar, katılım kısıtlılıkları, toplumsal baskılar gibi hem medikal modelin hem de sosyal modelin ele aldığı sorunlar tek çatı

altında toplanmış ve engelliliğe dair diğer modellere nispeten açıklama gücü daha fazla olan bir kavramsallaştırma elde edilmiştir (Deniz, 2018, s. 7).

2.3. Engelliliğin Sınıflandırılması

Engelliliğin doğru bir şekilde tanımlanması kadar, doğru bir şekilde sınıflandırılması da söz konusu engellere yönelik üretilecek politikaların veya yasal düzenlemelerin amacına ulaşmasına yardımcı olacaktır. Örneğin; görme engelli bir bireyle ortopedik engelli bir bireyin yaşadığı zorluklar aynı değildir. Bununla birlikte engelliliğe yönelik sınıflandırma yapılmadan tek bir çözüm arayışına girilirse, üretilen politikalar sorunun daha da derinleşmesine neden olacaktır. Bu nedenle sınıflandırmanın doğru yapılması ve her sınıfın problemlerinin tespit edilerek ona uygun politikalar üretilmesi, engelli bireylerin yaşadıkları sorunların çözülmesine katkı sağlayacaktır.

Alanyazındaki bilgiler ışığında engelli sınıflandırması; zihinsel engelli, görme engelli, işitme ve konuşma engelli, ortopedik engelli ve süreğen (kronik) engelli olmak üzere beş grupta ele alınacaktır. (BÖİB ve TUIK, 2004; Kaçmaz, 2014; Diker ve Çetinkaya, 2016).

- **Zihinsel engelli**

Zihinsel engelliler, toplumda yaygın olarak “gerizekâli” veya “deli” gibi nitelendirmelere maruz kalmaktadırlar. Bu yüzden öncelikli olarak zihinsel engelliliğin doğru bir şekilde tanımlanması gerekmektedir (Ören, 2003, s.128). Ancak zihinsel engelliliğin tanımlanması diğer engel gruplarına göre birtakım zorluklar içermektedir. Bunun nedeni, zihinsel gelişim süreci başta olmak üzere tanımlardaki yeterlilik kavramının net bir şekilde ortaya konulamaması ve tanımlarda geçen zihinsel ve sosyal faktörlerin birbirinden bağımsız oluşudur (Çolak ve Hergüner, 2016, s. 2438).

Zihinsel engelliliğin tanımlanmasında yaşanan zorlukların bir diğer nedeni ise; farklı ülkeler ve farklı kuruluşların kavram üzerinde ortak bir tanım geliştirememiş olmasıdır. İngiltere Sağlık Bakanlığı 1990’lı yılların başlarında “zihinsel engelli” (mental handicapped) kavramını “öğrenme engelli (learning disability) kavramı ile değiştirmiş, Amerikan Zihinsel Engelliler Birliği (AAMD - American Association of Mental Retardation) 1993 yılında “zekâ geriliği (mental retardation)” kavramının kullanılmasına karar vermiş, Kanada ve Avustralya “zekâ geriliği” kavramı yerine

“gelişimsel engelli” (developmental disabilities) kavramını kullanmış ve son yıllarda da uluslararası bazı örgütler tarafından uluslararası bir terim olarak “zihinsel engelli” (intellectual disability) kavramı benimsenmiştir (Bouras ve Jacobson, 2002, s. 162). Ayrıca konunun farklı meslek grupları tarafından incelenmesi ve araştırmacıların kavramları kendi perspektifleriyle açıklamak istemeleri, zaten karmaşık niteliklere sahip olan zihinsel engellilik kavramının ortak bir ifadeyle açıklanmasını daha da zorlaştırmıştır (MEB, 2015, s. 6).

Zihinsel engelliliğe yönelik tanımlamalara ilk olarak Mısır Thebes yazıtlarında rastlanmaktadır ve zihinsel engellilik, “beyin hasarına bağlı vücut ve akıl yetersizliği” olarak tanımlanmıştır (Kabasakal, 2007, s.39). Bir başka tanıma göre, “zihin işlevlerinin standardın altında çalışması durumu” zihinsel engel olarak tanımlanmaktadır (Bilici, 2019, s. 2). AAMD (1983, s. 11), “uyumsal davranışlardaki bozukluklarla beraber görülen genel entelektüel fonksiyonların önemli oranda ortalamanın altında bulunması durumu” olarak ifade etmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2004)’na göre zihinsel engelliler, “çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği” olan kişilerdir. Derecelendirmeler; hafif derecede zihinsel engelliler, orta derecede zihinsel engelliler, ağır derecede zihinsel engelliler, çok ağır derecede zihinsel engelliler şeklinde dört başlık altında sınıflandırılmıştır (Ünal, 2009, s. 6). Bu kavramlar “Özel Hizmetler Yönetmeliği”ne göre aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

- **Hafif Derecede Zihinsel Engelli:** Zihinsel işlevler ve kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine sınırlı düzeyde ihtiyacı olan bireydir.
- **Orta Derecede Zihinsel Engelli:** Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim işle destek eğitim hizmetine yoğun şekilde ihtiyacı olan bireydir.
- **Ağır Derecede Zihinsel Engelli:** Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle yaşam boyu süren, özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireydir.
- **Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelli:** Zihinsel yetersizliği yanında öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamayan, yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan bireydir (madde 4).

Ayrıca sınıflandırma yapılırken IQ (Intelligence Quotient – Zekâ Katsayısı) derecelerinden de yararlanılmaktadır. Örneğin; IQ derecesi; 50-55 ile 70 aralığında olanlar hafif derecede zihinsel engelli, 35-40 ile 50-55 aralığında olanlar orta derecede

zihinsel engelli, 20-25 ile 35-40 aralığında olanlar ağır derecede zihinsel engelli ve 20-25 aralığının altında olanlar ise çok ağır derecede zihinsel engelli olarak tanımlanmaktadır (Ahmetoğlu, 2004, s. 5).

- **Görme engelli**

En önemli duyu organlarımızdan birisi olan göz, ışık, renk, hareket, şekil, derinlik gibi kavramları algılamamıza yardımcı olur. Görme eylemi ise tıpkı bir fotoğraf makinesi sistemi gibi görüntünün mercek ve diyafram (iris) sisteminden göze girmesiyle gerçekleşir. Bu eylemin işleyişinde yaşanan aksaklıklar göz hastalıkları veya görme engelliliğine neden olabilmektedir. Görme hastalıkları veya görme engelliği, kalıtsal sebeplerden dolayı doğuştan meydana gelebileceği gibi mikrobik, mekanik, muhtelif kazalar veya A vitamini yetersizliği gibi beslenme bozukluğu sebebiyle de meydana gelebilmektedir (http-6).

Görme engelliler; bir ya da iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı ya da bozukluğu olan kişilerdir (Öztürk, 2011, s. 18). “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği”ne göre, “görme engelli birey: görme gücünün kısmen ya da tamamen kaybından dolayı özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey”dir (madde 4). ABD Sosyal Güvenlik Kurumu’na göre, “bütün düzeltmelerden sonra görme keskinliği 20/200’den daha düşük veya görme alanı düzeltici merceklerle rağmen 20 dereceden düşük olan kişi” görme engeli veya kör olarak tanımlanır (http-7). 20/200 demek normal bir kişinin 200 feet (yaklaşık 61 m.) mesafeden gördüğünü 20 feet (6 m.) mesafeden görebilmek anlamına gelir (http-8). Görme keskinliği 20/70’den daha düşük olan kişilere “kısmen veya az gören” denir. Bu kişiler düzeltici lensler kullansalar bile bir gazete kâğıdını okuyamazlar veya bir insanın yüzündeki ifadeyi göremezler (Low Vision, 2019’dan Akt. Aydın, 2011, s.14). Tanımlardan anlaşıldığı üzere görme engellilik, kısmen veya az gören şeklinde görme bozukluğu olan kişiler veya tamamen göremeyenler şeklinde iki farklı grupta sınıflandırılmıştır.

Dünya genelinde 2,2 milyar insan görme engelliliğine veya körlüğe sahipken, bunların en az bir milyarı önlenebilecek veya henüz ele alınmamış bir görme bozukluğu türüdür. Bu bir milyar insanın, 123,7 milyonu gözün kırma kusuru, 65,2 milyonu katarakt, 6,9 milyonu glokom (göz tansiyonu), 4,2 milyonu kornea opasitesi, 3 milyonu diyabetik retinopati, 2 milyonu trahom ve 826 milyonu yaşlılığın neden olduğu yakını

görmek bozukluklarına sahiptir. Görme bozukluğu olan kişilerin çoğunluğu 50 yaş üzerindedir (Bourne vd., 2017; http-9).

Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasına göre görme bozukluğu, uzağı görme bozukluğu ve yakını görme bozukluğu şeklinde iki gruba ayrılmıştır (http-9). ABD Sosyal Güvenlik Kurumu ise görme bozukluğunu, merkezi ve çevresel görme kaybı olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Okuma ve ayrıntıyı fark edememe gibi sorunlar merkezi görme kaybı olarak tanımlanırken, bireyin bağımsız bir şekilde hareket edememesi gibi durumlar çevresel görme kaybı olarak tanımlanır. Her iki durum için de bozulma derecesini belirleyebilmek için görme testleri uygulanır. Bu testler sonucunda görme bozukluğu veya engel durumu belirlenir (Keener, 2004, s. 22).

Ülkemizde görme engellilerin yaşamış oldukları sorunların çözümüne yönelik planlamalar yeterli düzeyde değildir. Bunun en büyük nedeni duyarlılık ve bilinç eksikliğidir. Bu noktada eğitim kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının ve medya organlarının devletin uygulayacağı politikalarda aktif rol oynamaları gerekmektedir (Subaşıoğlu, 1999, s. 94).

- **İşitme ve konuşma engelli**

İnsanların beş duyusu ile algıladıkları eylemler çevreyi tanıyabilmeleri için gereklidir. O çevreyle iletişim kurabilmeleri için işitebilmeleri ve konuşabilmeleri son derece önemlidir. İşitebilmek için kulak yapısının sağlıklı bir işleyişe sahip olması, konuşabilmek için ise insanların gerek duyulan ses dalgalarını oluşturabilmesi gerekmektedir.

Kulak; dış kulak, orta kulak ve iç kulak olmak üzere üç bölümden oluşur. Dış kulak, kulak kepçesinden kulak zarına kadar olan bölümdür. Ses dalgalarının ilk algılandığı yerdir ve sesin orta kulak bölümüne iletilmesini sağlar. Orta kulak, kulak zarından başlayıp oval pencereye kadar uzanan ve içinde çekiç, örs ve üzengi kemiklerinin bulunduğu bölümdür. Sıvılı yapıya sahip olan orta kulak bölümü, dış kulaktan gelen ses dalgalarını sesin şiddetini artırarak bu sıvılar sayesinde iç kulağa doğru iter. Oval pencereden başlayıp öztaki borusuna kadar uzanan iç kulak ise; vücudun dengesini sağlayan vestibular ve orta kulaktan gelen sesi beyindeki temporal loblara ileten koklear sistemlerinden oluşur. İç kulak yoluyla beyindeki iletişim merkezine iletilen ses sonucu işitme eylemi meydana gelir (Gültekin, 2012, s. 6; Tekincan, 2009, s. 26). Bu işleyişte meydana gelebilecek bir bozulma veya hasar

durumu işitme kaybının yaşanmasına neden olur. “İşitme kaybının tam veya kısmi şekilde bir veya iki kulakta da olması durumunda işitme engeli” oluşur (BÖİB ve TUIK, 2004, s. X; Tozlu, 2012, s. 9).

İşitme engellilik, annenin hamileliği esnasında yaşadığı bazı hastalıklar, yanlış ilaç kullanımı, kan uyuşmazlıkları ve kalıtsal hastalıklar, doğum anında yaşanan travmalar veya kazalar, erken doğum, bebeğin oksijensiz kalması ve hijyen problemleri ve doğum sonrasında gelişen travmalar, yanlış ilaç kullanımı, menenjit, erken çocukluk döneminde geçirilen kabakulak, kızamıkçık, havale gibi hastalıklar, yüksek seste gürültüye maruz kalmak ve yaşlanmak gibi sebeplerle meydana gelir (Tekincan, 2009, s. 28; Gültekin, 2012, s.28).

İşitme engelliliğin oluşmasına neden olan işitme kaybı aşağıdaki biçimde derecelendirilmiştir:

- Normal İşitme: 0-25 desibele kadar olan seslerin işitilebilirliği. İşitme problemleri ya hiç yoktur ya da çok az derecede görülebilir.
- Hafif İşitme Kaybı: İşitme kaybı 26-40 desibel arasındadır. Normal sesle konuşulan sözcükler bir metreye kadar duyulabilir ve tekrarlanabilir. İşitmede bazı zorluklar yaşanır. İşitme cihazının kullanılması gerekebilir.
- Orta Seviyede İşitme Kaybı: İşitme kaybı 41-60 desibel arasındadır. Yüksek sesle konuşulduğu takdirde sözcükler 1 metreye kadar duyulabilir ve tekrarlanabilir. Genellikle işitme cihazlarının kullanılması önerilir.
- İleri Derecede İşitme Kaybı: İşitme kaybı 61-80 desibel arasındadır. Kulağa doğru bağırıldığında bazı sözcükler duyulabilir. İşitme cihazı kullanılmalı ya da dudak okuma yöntemleri öğretilmelidir.
- Sağırılık Dâhil Olmak Üzere Ağır İşitme Kaybı: İşitme kaybı 81 desibel ve üstüdür. Bağırma sesleri bile duyulamayacak durumdadır. İşitme cihazı, ek rehabilitasyon, dudak okuma ve/veya işaret diline ihtiyaç duyulabilir (Olusanya, Davis, Hoffman, 2019, s. 726).

Dünya üzerinde 34 milyonu çocuk olmak üzere 466 milyon işitme engelli insan vardır ve bu rakamın 2050 yılında 700 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. (http-10).

İşitme durumunda yaşanan kayıplar erken yaş dönemlerinde gelişmiş ise, kişilerin konuşma yetilerinde de birtakım bozukluklar oluşabilmektedir. İşitme engelli bireyler çıkarılan sesleri duymadıkları için taklit etme becerisi geliştirememektedirler. Ancak

konuşma bozukluğunun önündeki tek engel seslerin işitilememesi değildir. Dil, dudak, damak, çene yapısındaki bozukluklar, kekemelik, bazı gırtlak hastalıkları, bazı zihinsel hastalıklar gibi sebepler de konuşma bozukluğuna neden olmaktadır (BÖİB ve TUIK, 2004, s. X; Uysal, 2010, s. 10; Kaçmaz, 2014, s. 11). Konuşma engelli alanyazınında, “herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşma hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluğu olan kişi” olarak tanımlanmaktadır (BÖİB ve TUIK, 2004, s. X).

- **Ortopedik engelli**

Ortopedik engelli, “kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir” (BÖİB ve TUIK, 2004, s. X). Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerindeki özürlerinden dolayı normal eğitim öğretim çalışmalarından yeterince yararlanamayan bireylere “ortopedik engelli bireyler” denir (MEB, 2011, s. 11). Ortopedik engellilik, annenin hamilelik döneminde yaşadığı bazı hastalıklar, kazalar, beslenme eksikliği, kan uyuşmazlığı, kalıtsal hastalıklar gibi doğum öncesi nedenlerle, doğum esnasında yaşanan kazalar veya zedelenmeler ile doğum sonrasında meydana gelen kazalar, deprem, yangın, savaş gibi felaketler ve yaşanan bazı hastalıklar sonucu meydana gelir (Öztürk Akçalar, 2007, s. 12). Ortopedik engelliler; engelliliğin şiddetine göre protez, ortez, tekerlekli sandalye, yürüteç, koltuk değneği, baston vb. destekleyici aletlere ihtiyaç duyabilirler (Pouya, 2016, s. 22).

Ortopedik engellilik hafif, orta ve ağır düzeyde olmak üzere üç gruba ayrılır:

- Hafif Düzeyde Ortopedik Engel: Bireyin en temel ihtiyaçlarını başkasının yardımına veya herhangi bir alete ihtiyaç duymadan bağımsız bir şekilde ya da çok az bağımlı olarak karşılayabildiği engel durumudur.
- Orta Düzeyde Ortopedik Engel: Bireyin günlük rutin işlerini gerçekleştirirken biraz da olsa başkasının yardımına veya herhangi bir destek aletine ihtiyaç duyduğu durumdur.
- Ağır Düzeyde Ortopedik Engel: Bireyin günlük rutin ihtiyaçlarını karşılamada başka bir kişiye veya destek aletlerine tamamen bağımlı olması durumudur (Yorulmaz, 2010; Gündoğdu, 2014; Muhcu, 2015).

- **Süreğen (kronik) engelli**

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri tanımına göre süreğen engellilik; “Bir yıl veya daha uzun süren ve sürekli tedavi gerektiren, günlük yaşamdaki aktiviteleri sınırlayan hastalıklardır” (http-11). “Kişinin çalışma kapasitesi ve

fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır” (Öztürk, 2011, s. 19). Bir başka tanıma göre süreğen engellilik

Normalden sapma veya bozukluk gösteren, kalıcı yetersizlik bırakan, geriye dönüşü olmayan, patolojik değişiklikler sonucu oluşan, hastanın rehabilitasyonu için özel eğitim gerektiren, uzun süre boyunca bakım, gözetim ve denetim gerektirmesi beklenen durumdur (Bolat, 2018, s. 218).

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2019) verilerine göre, ülkemizde 1.106.881 birey süreğen engellidir ve tüm engellilik türevleri içerisindeki oranı %44,6’ya tekabül etmektedir. Bu nedenle süreğen engellilik ülkemizde en fazla görülen engellilik türüdür (http-4). Kalp ve damar hastalıkları, kanser, sindirim hastalıkları (çölyak, laktoz intoleransı, früktoz intoleransı vb. biyolojik engeller), kronik solunum yolu hastalıkları, astım, endokrin ve metabolik hastalıklar (troid bezi hastalıkları, diyabet, obezite vb.), sinir sistemi hastalıkları gibi hastalıklar süreğen engellilik kapsamına girmektedir (BÖİB ve TÜİK, 2004; Diker, 2018; Acaroğlu Değirmenci, 2019).

Süreğen engellilik, kalıtsal nedenler, kan uyuşmazlığı, annelik yaşının küçük veya büyük olması, yetersiz beslenme, yüksek sayıda doğum, hamilelik esnasında annenin yaşadığı birtakım hastalıklar gibi doğum öncesi nedenlerle, doğumun uzmanlar tarafından yapılmaması, erken veya geç doğum, doğum anı kazaları ve travmaları, bebeğin düşük kilo ile doğması gibi doğum sırasında ortaya çıkan nedenlerle ve doğum sonrası yaşanan birtakım hastalıklar, zehirlenmeler, savaşlar ve yetersiz beslenme gibi nedenlerle meydana gelir (Baykan 2000’den Akt. Taş 2007, s. 2).

Süreğen engellilerin, sürekli tedavi ve bakım gerektiren hastalıklara sahip olmaları nedeniyle eğitim, iş ve sosyal yaşamları negatif olarak etkilenmektedir (Yıldırım, 2011, s. 69). Ancak teknolojinin gelişimi ile birlikte süreğen engelli insanların yaşam süreleri uzarken, aynı zamanda yaşam kalitelerinde de olumlu bir artış gözlemlenmektedir (Mecek, 2019, s. 3). Yaşam kalitelerinin yükselmesi, söz konusu engelin zorluklarını azaltırken aynı zamanda erişilebilirlik düzeylerini de arttırmaktadır. Erişilebilirlik seviyesi yükselen engelli bireylerin ise eğitim süreçlerine, iş gücüne ve sosyal hayata olan katılımları pozitif bir seyir izleyebilmektedir.

Süreğen engellilik türleri içerisinde çalışmanın amacına uygun olarak sadece biyolojik engeller açıklanmıştır.

2.4. Biyolojik Engeller ve Çölyak Hastalığı

Süreğen hastalıklar içinde gıda bileşenlerine karşı alerji durumu yaşayan ve bu bileşenlere karşı ömür boyu uzak durması gerekenler gıda intoleransı gruplarıdır. Gıda intoleransı, bu gıdaların tüketimi ile birlikte vücutta meydana gelen tepkimeleri ifade eder. İnsanların biyolojik ve metabolik yapısındaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Biyolojik engellilik çölyak hastalığı, laktoz intoleransı, früktoz intoleransı, histamin intoleransı ve diğer gıda alerjilerini kapsamaktadır (Diker vd., 2018).

• Laktoz intoleransı

Laktoz intoleransı, süt ürünlerinde bulunan “laktoz” adı verilen şekerin, ince bağırsakta bulunan laktaz enziminin eksikliği nedeniyle sindirilemediği durumdur (Bayhan ve Yentür, 1993, s. 385). Laktaz enzimi, laktozun vücutta kolay emilebilmesi için glikoz ve galaktoz adı verilen iki şekere ayırır. Eğer ince bağırsak tarafından laktaz enzimi yeterli düzeyde salgılanmaz ise sindirim işlemi sırasında aksaklıklar meydana gelebilir ve bunun sonucunda gaz sancısı, ishal, mide şişkinliği, mide krampları, mide gurultusu ve hasta hissetme şeklinde semptomlar ortaya çıkabilir. Hiçbir tedavisi olmayan laktoz intoleransının semptomlarının azaltılabilmesi için laktoz ürünleri içeren gıdalardan uzak durulması gerekir. Aksi halde ince bağırsak yüzeyinde ciddi hasarlar oluşarak vücudun ihtiyaç duyduğu vitaminlerin ve minerallerin emilimi de zorlaşabilir. Bunun sonucunda osteopeni ve osteoporoz başta olmak üzere kemik hastalıkları ve yetersiz beslenmeye bağlı çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilir (http-12).

• Früktoz intoleransı

Meyve, sebze, bal gibi gıdalarda doğal olarak bulunan früktoz şekerinin bağırsak yüzeyi tarafından sindirilememesi durumudur. Früktoz intoleransı olan bireylerde früktoz tüketimi ile birlikte şişinlik, karın ağrısı, ishal gibi sindirim problemleri görülür (http-13). Früktoz intoleransı kişilerde üç farklı şekilde görülür;

- Früktoz Malabsorpsiyonu: Früktoz içeren gıdaların tüketimi sonucu sindirim sisteminde meydana gelen emilim bozukluğudur. İnce bağırsakta emilemeden kalın bağırsağa geçen früktoz gaz ve ağırlı sindirime neden olur. Günlük 10-15 grama kadar früktoz tüketebilirler.
- Esansiyel Fruktozüri: Hastalarda früktozun parçalama işlevi gören “hepatik fruktokinaz” adı verilen karaciğer enziminin olmamasından kaynaklanır. Genellikle asemptomatiktir ve tedaviye ihtiyaç duyulmaz.

- Kalıtsal Früktoz İntoleransı: Früktozun sindirim işlemine yardımcı olan “früktoz-1-fosfat aldolaz” adı verilen bir enzimin vücutta yeterli aktivite gösteremediği durumdur. Tek tedavi yöntemi früktoz tüketiminden kaçınmaktır. Dikkat edilmediği takdirde früktoz böbrek ve karaciğerde birikerek böbrek yetmezliği gibi ölümcül yan etkilere neden olabilir ([http-13](http://13)).

- **Histamin intoleransı**

Genellikle konserve ve hazır gıdalar, yarı işlenmiş ürünler, katkı maddesi içeren ürünler vb. ürünlerin tüketimi ile organizmadaki diamin oksidaz (DAO) ve histamin N-metiltransferaz isimli enzimlerin sınırlı aktiviteleri sonucu sindirim sisteminde gelişen bir reaksiyondur. Histamin alerjisi olan kişilerde bu gıdaların tüketimi sonucu vücutta ani olarak gelişen cilt kızarıklığı ve kaşıntı, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı gibi sindirim şikayetleri, kan basıncında düşme, baş dönmesi, çarpıntı, burun akıntısı, baş ağrısı, migren, göz kızarıklığı ve dudak şişmesi gibi sağlık problemleri ortaya çıkabilir ([http-14](http://14)).

- **Diğer gıda alerjileri**

Kişiden kişiye farklılık gösteren bağışıklık sistemi, gıda tüketimi sonucu genellikle zararsız olarak bilinen ve gıdanın içinde bulunan bazı bileşenlere karşı reaksiyon gösterebilir. Yaşanan reaksiyon sonucu kişide alerjik nezle, astım, kardiyovasküler bozukluklar, çarpıntı, nefes darlığı, kusma, ishal, ciltte tahriş, dudaklarda, dilde ve ağızda kaşıntı, baş ağrısı ve anafilaktik şok (hayati tehlike) gibi ciddi sağlık problemleri oluşabilir (Metro, 2015, s. 7).

2.4.1. Çölyak hastalığı

Günümüzden on bin yıl önce tarım faaliyetlerinin başlaması insanoğlunun beslenme alışkanlıklarını da değiştirmiştir. Mezopotamya olarak bilinen bölgede tarımın başlangıcı ile birlikte tahıl ürünleri insanların diyetlerine girmeye başlamıştır. Başta buğday olmak üzere diğer tahıl ürünlerinin de tüketimi ile birlikte, çölyak hastalığının bu dönemde ortaya çıktığı düşünülmektedir. İlk olarak ikinci yüzyılda Kapadokyalı hekim Arateaus tarafından çölyak hastalığına benzer bir durumdan bahsedilmiştir. Ancak resmi olarak ilk kez 1988 yılında İngiliz doktor Samuel Gee tarafından çölyak hastalığı klinik bulguları ile tanımlanmıştır. 1950 yılında Hollandalı pediatrist Willem

Karel Dicke tarafından çölyak hastalığının glüten tüketimiyle bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Dicke, II. Dünya Savaşı sırasında yaşanan tahıl kıtlığı ile birlikte çölyak hastalığı bulunan çocukların semptomlarının azaldığını, savaş sonrası kıtlığın ortadan kalkması ile birlikte semptomlarda yeniden artış olduğunu gözlemlemiştir. Araştırmanın sonucunda ise çölyak hastalığına ve semptomların artmasına neden olan etkenin, tahıl ürünleri içerisinde bulunan “glüten” isimli bir protein olduğu ortaya konulmuştur (Demirçeken, 2011; Aksoy, 2012; Savtekin, 2014; HSGM, 2019).

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı bulunan kişilerde glüten içerikli ürünlerin tüketilmesi sonucu ince bağırsakta meydana gelen bir reaksiyondur (Yönel ve Özdi, 2014, s. 93). Ömür boyu süren bir hastalık olan çölyak, glüten proteininin ince bağırsak tarafından emilememesi durumudur. İnce bağırsak gıdaların bileşenlerine ayrılıp kana karıştığı yerdir. İnce bağırsak yüzeyinde, alınan gıdaların emiliminin gerçekleştiği “villus çıkıntıları” adı verilen kıvrımlar mevcuttur. Çölyak hastalarında glütenli gıdaların tüketilmesi ile birlikte gerçekleşen reaksiyonlar sonucu villus çıkıntıları ve kıvrımları zarar görerek azalır, küçülür ve zamanla düzleşmeye başlar. Bu durumda alınan gıdalar ince bağırsakta sindirilemez ve beslenme yetersizliği ile birlikte hastalığın belirtileri ortaya çıkmaya başlar (http-15).

Glüten bir proteindir ve genel olarak hamur ürünlerinin yapımında kullanılır. Yapısı itibarıyla unu bir arada tutma görevi görür ve mayalanma esnasında aktif rol oynar. Kelime olarak “yapışkanimsi madde” anlamı taşır (Karaismailoğlu, 2019, s. 66). Glüten proteini arpa, buğday ve çavdarda bulunur. Bazı kaynaklar yulafın zararsız olduğunu kanıtlamış olsa da, yulafın üretim ve işleme aşamasında diğer tahıl ürünleri ile karışabileceği ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla diğer glütenli ürünler gibi yulafın da risk kapsamında değerlendirilmesi gerekir. Glüten kullanımı ile çölyak hastalığı dışında buğday alerjisi ve çölyak dışı duyarlılık olmak üzere iki farklı intolerans daha vardır.

Buğday alerjisi; buğday kullanımı ile cilt kızarıklıkları, vücudun bazı bölgelerinde şişlik, mide bulantısı, karın ağrısı belirtileri ile ortaya çıkan alerjik bir reaksiyondur. Yetişkinlerde görülme sıklığı % 0.1’dir (HSGM, 2019, s. 12). Glüten dışı duyarlılık ise; bütün klinik testlere rağmen, çölyak hastalığı veya buğday alerjisinin bulunmadığı fakat semptomların glüten diyeti ile ortadan kalktığı durumdur (Gülenay Sümer vd., 2015, s. 91). Glüten dışı duyarlılık semptomları ayrıca huzursuz bağırsak sendromu ile benzerlik

gösterirken glütensiz diyet, hastalığın nedeninin belirleyicisi olarak kullanılmaktadır (Ermiş ve Koç, 2014, s. 450).

Çölyak hastalığı dünya çapında her 100 kişiden birinde görülmektedir. Çölyak hastalarının birinci derecede yakınlarında hastalığın görülme riski ise 1/10'dur (http-16). Çölyak hastalığının ülkemizde görülme sıklığı 1/100 ila 3/1000 oranındadır. Ülkemizde yaklaşık 250-750 bin arasında çölyak hastası olduğu tahmin edilirken bunların sadece % 10'una teşhis konulabilmiştir. Mayıs 2019 itibariyle teşhis konulmuş hasta sayısı ise 68.123'tür (http-5).

- **Belirtileri ve Tanısı:**

Çölyak hastalığı birden çok belirtiyeye sahip olması nedeniyle teşhisi zor olan bir hastalıktır. Hastalara yıllarca başka hastalık teşhisi konularak tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Örneğin, Kanada Çölyak Derneği'nin biyopsi ile kanıtlanmış 2681 çölyak hastasına uyguladığı anket sonucunda, yaş ortalaması 56 olan katılımcılarda en fazla görülen şikayetler sırasıyla karın ağrısı (%83), diyare (%76) ve kilo kaybı (%69) olarak tespit edilmiştir. Hastalığın tanısındaki gecikme süresi ise ortalama 11.7 yıl olarak belirlenmiştir. Çölyak hastalığı tespit edilmeden önce hastalara yapılan tanılar, anemi (%40), stres bozukluğu (%31) ve huzursuz bağırsak sendromu (%29) olmakla birlikte hastaların %27'si belirtiler hakkında 3 ya da daha fazla doktora danıştığı tespit edilmiştir (Cranney vd., 2007). Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Bölümü'ne başvuru yapan ve yaşları 13-76 arasında değişen 113 çölyak hastasına yönelik yapılan araştırma sonucuna göre hastaların; ishal (%46), karın ağrısı (%37,2), şişkinlik (%30) ve kilo kaybı (%22,1) sorunları yaşadığı, hastalığın tanısına kadar geçen sürenin ise ortalama 29,1 ay olduğu görülmüştür (Karaahmet, 2018).

Çölyak hastalığının genel belirtileri çocuklarda, karında şişkinlik ve ağrı, kronik ishal, kusma, kabızlık, demir eksikliği anemisi, kilo kaybı, yorgunluk, sinirlilik, büyüme geriliği, dikkat eksikliği, kas erimesi şeklinde belirtiler gösterirken; yetişkinlerde ise, inatçı ishal, halsizlik, kilo kaybı, sebebi bilinmeyen demir eksikliği anemisi, eklem ağrısı ve iltihabı, kemik erimesi, karaciğer ve safra yolları hastalıkları, depresyon ve anksiyete, ellerde ve ayaklarda uyuşma, migren, kısırlık, düşük yapma, ağız içi yaraları, kaşıntılı deri döküntüleri gibi belirtiler gösterir. İnsan vücudunda meydana gelebilecek 200'e yakın çölyak hastalığı belirtisi vardır ve bu yüzden teşhisi zor olan bir hastalıktır.

Günümüzde çölyak hastası popülasyonunun henüz %80'inin teşhis edilemediği tahmin edilmektedir (Yönel ve Öznil, 2014, s. 94; http-17).

Çölyak hastalığı teşhisinde, antigladin antikor (AGA), antiendomisyum antikorları (EMA), doku transglutaminaz antikorları (TGA) ve anti-retikülin antikor (ARA) adları verilen birtakım kan testleri ile birlikte ince bağırsak biyopsisi gibi tıbbi yöntemler kullanılmaktadır. Kan testleri, vücudun glutene karşı duyarlılığını ölçmekte ipucu veren bir yardımcı yöntem olarak kullanılmakla beraber, kesin tanı için ince bağırsağa yönelik biyopsi işleminin uygulanması gerekmektedir (Şahin, 2014, s. 13).

- **Tedavi Şekli**

Çölyak hastalığının bilinen tek tedavisi glutenli ürünlerin diyetten çıkarılmasıdır. Glütensiz diyetin başlaması ile birlikte birkaç hafta içerisinde etkisi görülürken, sindirim sisteminin tam olarak kendisini onarması iki yıla kadar sürebilmektedir. Hastanın bu süreçte diyetinde buğday, arpa, çavdar gibi tahıl ürünleri ve bu ürünlerle üretilen diğer ürünler (pasta, makarna, bira gibi) kesin bir şekilde yasaklanır. Yulaf ise gluten içermemekle birlikte diğer tahıl ürünleri ile karışmış olabileceğinden çölyak diyetinde önerilmez (http-18). Tahıllı ürünlerden elde edilen unların yerine içeriğinde gluten bulunmayan pirinç unu, mısır unu, soya unu vb. ürünler diyetle önerilir (Türksoy ve Özkaya, 2006, s. 809). Glütensiz diyet ile birlikte ince bağırsak tarafından emilemeyen B12, folik asit, çinko, kalsiyum, D vitamini gibi birtakım vitamin takviyeleri gerekebilir. Ayrıca bağırsaktaki dejenerasyona bağlı olarak emilim düzelene kadar hastalara ilk haftalarda süt ve süt ürünleri, meyve ve meyve ürünleri önerilmez (Demirçeken, 2011, s. 69).

Glütensiz diyet sürecinde özellikle etiketsiz ürünler kullanılırken çok dikkat edilmeli, unların diğer unlarla karışmamış olmasına özen gösterilmeli, yemek yapımında kullanılan malzemelerin glutenli ürünlerle temas etmediğinden emin olunmalı, ilaç, kozmetik ürünleri, şampuan ve krem gibi ürünler de gluten içerebileceğinden bu ürünlerin kontrollü kullanılması gerekmektedir. (http-19).

- **Komplikasyonları**

Çölyak hastalığı süregelen bir hastalık olması sebebiyle zaman içerisinde birtakım komplikasyonlara yol açabilir. Örneğin; villus çıkıntılarının düzleşmesiyle birlikte besin emiliminin azalması beraberinde demir eksikliği anemisi ve B12 ve folat eksikliği anemisi, ishal, kabız, çocuklarda büyüme geriliği, enerji protein yetmezliği, laktoz

intoleransı ve osteoporoz gibi komplikasyonlara yol açabilir. Ayrıca çölyak hastalığı, karaciğer bozuklukları, üreme sistemi bozuklukları, böbrek hastalıkları, dalak hastalıkları, psikolojik bozukluklar, lenfoma ve ince bağırsak başta olmak üzere kanser riskleri, enerji fazlalığı, aşırı vücut ağırlığı, cilt ve deri bozuklukları, glüten ataksisi ve diğer nörolojik bozukluklar gibi komplikasyonlara da yol açabilmektedir (Demirçeken, 2011; <http-20>: HSGM, 2019). Bu nedenle çölyak hastalığının erken teşhisi, gelişebilecek diğer komplikasyonların önlenmesi açısından son derece önemlidir.

- **Klinik Sınıflama**

Çölyak hastalığı görüldüğü dönem, hastalık belirtileri ve teşhis şekillerine göre tipik çölyak hastalığı, atipik çölyak hastalığı, sessiz çölyak hastalığı, potansiyel çölyak hastalığı ve latent çölyak hastalığı olmak üzere beş başlık altında sınıflandırılır.

- **Tipik (Klasik) Çölyak Hastalığı:** Genellikle erken dönemde (6-24 aylık) vücudun glütenle tanışmasıyla birlikte büyüme ve gelişim geriliği, vitamin eksiklikleri, kilo kaybı, ishal, karın ağrısı, iştahsızlık, huzursuzluk gibi belirtilerle ortaya çıkar. Bu belirtiler sonucu yapılan kan testleri çölyak hastalığı ile uyumlu olmakla birlikte ince bağırsak biyopsisinde klasik patolojik bulgular görülür.
- **Atipik Çölyak Hastalığı:** Genel olarak 5-7 yaşından büyük çocuklar ve yetişkinlerde görülür. Karın ağrısı, bulantı, kusma, kabız, nedeni açıklanamayan ve tedavilere tepki vermeyen demir eksikliği anemisi, yorgunluk, diş minesini defekti, deri döküntüleri (daha çok genç yetişkinlerde), osteoporoz gibi belirtiler görülür. Bu belirtiler ile birlikte çölyak hastalığına kan testleri pozitif değer göstermekle birlikte ince bağırsak biyopsisinde de klasik patolojik bulgular gözlemlenir.
- **Sessiz Çölyak Hastalığı:** Çölyak hastalığına yönelik semptomların ve belirtilerin görülmediği fakat çölyak hastalığının tespitine yönelik yapılan kan testlerinde ve ince bağırsak biyopsisinde çölyak hastalığı bulgularının görüldüğü durumdur. Genellikle risk grubu diye tabir edilen birinci derece akrabalarında çölyak hastalığı bulunan kişilere uygulanan testler sonucu ortaya çıkar.
- **Potansiyel Çölyak Hastalığı:** Çölyak hastalığına yönelik semptomların ve belirtilerin görüldüğü ayrıca kan testlerinin çölyak hastalığı ile uyumlu

olmasına karşın ince bağırsak biyopsisinin normal görünümde olduğu durumdur. İlerleyen yıllarda çölyak hastalığının ortaya çıkabileceği ihtimali düşüncesiyle potansiyel risk grubu olarak görülürler.

- Latent Çölyak Hastalığı: Çölyak hastalığına yönelik semptomların ve belirtilerin görülmediği, ince bağırsak biyopsisinin normal görünümde olduğu buna karşın kan testlerinin pozitif veya negatif olduğu durumdur (Demirçeken, 2011; Yönel ve Özdil, 2014; Kuloğlu, 2014; HSGM, 2019).

2.4.2. Glütensiz ürün standardı ve çölyak hastalarının yaşadıkları sorunlar

Bir ürünün glütensiz ürün sayılabilmesi için belirlenmiş standartlar vardır. Bu standartlar ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilir. Bazı ülkelerde içeriğinde hiç gluten bulunmayan ürünler “glütensiz ürün” olarak kabul edilirken, bazılarında düşük miktarda gluten bulunan ürünler “glütensiz ürün” olarak kabul edilmektedir (Ergin, 2011, s.6). Örneğin; Avrupa Çölyak Dernekleri Birliği (AOECS - Association of European Coeliac Societies) bir ürünün tüketiciye “glütensiz” etiketi ile satılabilmesi için ürün içindeki gluten miktarının 20 mg/kg’yi geçmeyecek şekilde üretilmiş olması gerekmektedir (AOECS, 2016, s. 3). Ülkemizde ise “Türk Gıda Kodeksi Gluten İntoleransı Olan Bireylere Uygun Gıdalar Tebliği”ne göre, gluten etiketleri “çok düşük glutenli” ve “glütensiz” olmak üzere iki farklı standartla değerlendirilmektedir. Gluten intoleransına yönelik üretilen ürünlerde gluten miktarı 100 mg/kg’yi geçmeyecek şekilde üretilen ürünler “çok düşük glutenli” etiketi ile 20 mg/kg’yi geçmeyecek şekilde üretilen ürünler ise “glütensiz” etiketi ile satılabilmektedir. Etiketlemenin ürün ismine yakın bir yere görülebilecek şekilde yapılmış olması gerekmektedir (madde 5).

Glütensiz ürün standardı çölyak hastalar açısından son derece önemlidir ve bu standartların yiyecek-içecek işletmelerinde de uygulanması gerekmektedir. Bununla birlikte çölyak hastalarının yiyecek-içecek işletmelerinde standartlar dışında ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak nitelendirilebilecek pek çok sorun bulunmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde çölyak hastalarının yaşadıkları sorunlara ilişkin alanyazından örnekler sunulmuştur.

2.4.2.1. Çölyak hastalarının glütensiz ürünlere ulaşmakta yaşadıkları ekonomik sorunlar

Çölyak hastalığının bilinen tek tedavisi hastaların ömür boyu “glütensiz” beslenmesidir. Ancak ülkemizde glütensiz ürün üretiminin yetersiz olması ve pazarın ithal ürünlere bağımlı olması nedeniyle glütensiz ürünlerin fiyatları normal ürünlere göre daha pahalıdır. Örneğin; glütensiz ekmek fiyatı 5-7 TL iken, glütensiz ithal bisküvinin fiyatı ise 15-20 TL civarındadır. Glütensiz ürünlerin pahalı olmasının nedenleri;

- Glütensiz ürün üretimi yapılan bir fabrikada diğer ürünlerle bulaşma riski yüzünden gluten içeren başka ürünler üretilmemesi ve cihazların kar getirebilecek başka üretimlerde kullanılamaması,
- Üretimde kullanılan araçların yüksek maliyetli olması,
- Glütensiz ürünler için marketlerin yüksek raf bedeli talep etmesi,
- Kalifiye eleman sayısının yetersizliği olarak sıralanabilir. (Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2018).

Glütensiz ürünlerin pahalı olması ve ömür boyu tüketim gerektirmesi sebebiyle hastalar ekonomik açıdan da zorluk yaşamaktadırlar. Ekonomik açıdan destek olmak amacıyla uygun koşullar sağlandığı takdirde çölyak hastalarına Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından maddi yardım yapılmaktadır. “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ”e göre, yapılan bu maddi yardımdan yararlanabilmek için, çölyak teşhisi konulan hastalarda gastroenteroloji uzman hekimi, gastroenteroloji uzman hekimi yoksa çocuk sağlığı ve hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından bir yıl için sağlık raporu düzenlenir. Bu rapora göre;

- 0-5 yaş için 78,75 TL,
- 5-15 yaş için 120 TL,
- 15 yaş üstü için 108,75 TL tutarında aylık ödeme yapılır (madde 28).

Ülkemizde “65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Gücsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşları ile Özürlü ve Muhtaç Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Yönetmelik” kapsamında, %40 engelli oranına sahip bireylere devlet tarafından düzenli maaş ödemeleri yapılabilmektedir (madde 2). “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”in ek 2 dosyasında

sunulan Özürlülük Oranı Cetveli'nin, üst sindirim kanalı kalıcı bozukluklarının sınıflandırma kriterlerine göre,

“üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da değişim ve semptom ve işaretlerin kontrolünde uygun diyet kısıtlaması ve ilaç tedavisi gerektirmesi veya nütrisyonel yetmezlik ve ideal kilonun en fazla %10 altında olma”

ibaresi bulunmaktadır. Buna göre, çölyak hastalarının engellilik oranı %25 engelli olarak değerlendirilmektedir, bu nedenle de engelli aylığı haklarından yararlanamamaktadırlar.

Çölyak hastalarına yönelik yapılan yardım ödemelerinin, ürünlerin fiyatı ile kıyaslandığı zaman yetersiz olduğu görülmektedir. Söz konusu yardımın ürün fiyatları ile doğru orantılı olarak yeniden düzenlenmesi veya ürün tüketiminin günlük ihtiyaçlar üzerinden hesaplanarak ihtiyaç duyulan ürünlerin doğrudan hastalara temin edilmesi, çölyak hastalarının glütensiz ürünlere erişimine olumlu katkı sağlayacaktır.

2.4.2.2. Çölyak hastalarının yaşadıkları sosyal ve psikolojik sorunlar

Çölyak hastalarının ömür boyu glütensiz diyet uygulamak zorunda olmaları beraberinde birtakım sosyal ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Glütensiz ürünlere ulaşımın kısıtlı olması ve glütensiz ürünlerin iş yerleri, okul kantinleri hatta yiyecek-içecek işletmelerinin bile büyük bir kısmında bulunmaması çölyak hastalarının sosyal ortamlara yönelik katılımlarını da kısıtlamaktadır (Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2018, s. 72). Katılım sağladıkları sosyal ortamlarda glütensiz ürünlere yönelik taleplerde bulunan çölyak hastaları, istemedikleri bir ilgiyle karşılaşabilmekte veya insanların acıma duygularına maruz kalabilmektedirler. Bu durum ise çölyak hastalarının sosyal ortamlardan veya glütensiz diyetten uzaklaşmasına neden olabilmekte ve sağlıklarını ciddi anlamda etkileyebilmektedir (Sarı, Gökdağ ve Kızılkaya, 2018, s. 123). Ayrıca çölyak hastalarının yaşadıkları sosyal ve psikolojik sorunlar bununla sınırlı kalmayıp ailelerini de olumsuz şekilde etkilemektedir. Örneğin; Sevinç, Öztürk ve Sevinç, (2019)'da yaptıkları çalışmada çölyak hastalığı olan çocukların annelerinde depresif eğilimler gibi ciddi psikolojik sorunlar görülebildiğini tespit etmiştir.

Çölyak hastalarının sosyal ve psikolojik sorunlarının çözümüne yönelik olarak, glütensiz ürünlere erişilebilirliğin artırılması ve toplumsal farkındalığın oluşturulması için gerekli düzenlemelerin yapılması son derece önem taşımaktadır.

2.4.2.3. Çölyak hastalarının yiyecek-içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunlar

Çölyak hastaları, glütensiz ürünlerin pahalı olması, toplumsal duyarsızlık, çapraz bulaşma riski ve erişilebilirliğinin sınırlı olması gibi faktörler nedeniyle glütensiz ürünlere ulaşmakta büyük problemler yaşamaktadırlar. Çölyak hastalarının özellikle dışarıda yemek yiyebilme olanakları oldukça kısıtlıdır. Örneğin, İstanbul ilinde birinci sınıf restoranlara yönelik yapılan bir çalışmada, 77 restorandan hiçbirinde glütensiz menü bulunmazken, menülerin sadece %20.8'inde alerjen uyarılarının bulunduğu tespit edilmiştir (Albayrak, 2017, s. 61). Raschid vd. (2005, s. 754) Kanada Çölyak Derneği üyesi olan çocuklara yönelik yaptıkları bir çalışmada, çölyak hastalığı olan çocukların glütensiz diyetle uyum sağlarken glütensiz yiyeceklerle ulaşmakta sorun yaşadıklarını, %15'inin glütensiz ürün bulamadıkları için seyahatlerden kaçındığını, seyahat edenlerin %83'ünün ise yiyeceklerini yanında göturdüklerini ve ailelerin yarısından fazlasının yiyecek-içecek işletmelerini tercih etmediklerini tespit etmiştir. Bunun nedeni restoranlarda glütensiz menüler bulunmadığı için ailelerin yiyecek seçimi yaparken ürünlerin glütensiz olup olmadığını belirlemekte çok zorlanmalarıdır. Katılımcıların %49'u, yiyecek-içecek işletmelerinin menülerinde glütensiz seçenekler sunulmasının hastaların yaşam kalitelerini arttıracak önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Ancak glütensiz menüler hazırlanırken son derece dikkatli ve bilinçli bir şekilde oluşturulmalıdır. Kök, Karahan ve Uca (2019, s. 146) 32 çölyak hastasına yönelik yaptıkları çalışmada, glütensiz menülere sahip yiyecek-içecek işletmelerinde glütensiz ürün tüketiminde bulunan çölyak hastalarının %25'inde çeşitli semptomlar görüldüğünü tespit etmiştir. Yarpınar ve Pehlivan (2018, s. 187) glütensiz menüleri bulunan altı işletmeye yönelik yaptıkları araştırma sonucunda, glütensiz menülerini diyetisyen tavsiyesi almadan oluşturan işletmelerin oranının %66.7 olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu nedenle işletmeler glütensiz menülerini hazırlanırken, çapraz bulaşma riskine karşı son derece dikkatli olmalı, mümkünse bir diyetisyenden bu konuda yardım almalı, işletme personeli çölyak hastalığı ve glüten intoleransı konusunda bilinçlendirilmelidir.

Çölyak hastaları günlük yaşamlarında, glütensiz menüsü bulunan işletmelere ulaşmakta zorluk yaşamaktadırlar. Hastalar gidecekleri restoran ile ilgili bilgileri diğer çölyak hastalarının veya Çölyak Derneklerinin önerileriyle, internetten araştırma yaparak veya restorana gittikten sonra çalışan personele menü ile ilgili sorular sorarak edinebilmektedirler (Kök, Karahan ve Uca, 2019, s. 146). Cankül (2019) Eskişehir

ilinde faaliyet gösteren 24 restoranın yenilikçi uygulamalarını araştırdığı bir çalışmada, restoranların %33,3'ünün menülerinde glütensiz ürünler bulundurduğunu tespit etmiştir. Özbay ve Sarışık (2018, s. 51) “Tripadvisor” sitesinde yer alan İstanbul'daki birinci sınıf işletmelerin menülerini analiz ettikleri çalışmada, işletmelerin yaklaşık %30'unun menülerinde glütensiz seçeneklere yer verdikleri sonucuna ulaşmışlardır. Ancak vegan, vejetaryen veya glütensiz gibi kavramların “sağlıklı” ifadesinin yerine kullanıldığı, moda ve yenilik konseptinde değerlendirildiği görülmüştür. Bunun nedeni glütenin sadece çölyak hastalarında değil aynı zamanda glüten intoleransı olmayan insanlara da zarar verebileceğine yönelik çalışmaların olmasıdır (Karaismailoğlu, 2019, s. 68). Bu nedenle çölyak hastalığına sahip olmayan insanlar da glütensiz beslenmeyi bir sağlıklı beslenme biçimi olarak görmekte ve glütensiz menüler bulunan restoranları tercih edebilmektedir. Yarpınar ve Pehlivan (2018, s. 186) glütensiz menüleri bulunan işletmelere yönelik yaptıkları araştırmada, işletmelerin tamamında çölyak hastaları dışındaki bireylerin de glütensiz ürünlere talep gösterdiklerini tespit etmişlerdir.

Çölyak hastalarının seyahat durumlarında da sorunlar yaşadığı görülmüştür. Bunun sebebi hem seyahat süresi boyunca hem de vardıkları yerde glütensiz ürün bulmakta yaşadıkları zorluklardır. Eğer ziyaret edilen yer farklı bir ülke ise ve ziyaret edilen ülkenin dili bilinmiyorsa, çölyak hastaları yemek seçiminde büyük riskler almak durumunda kalmaktadırlar. Çölyak hastalarına bu sorunlarında yardımcı olabilmek için www.tripadvisor.com veya www.celiactravel.com gibi internet siteleri de bulunmaktadır. Çölyak hastaları, “Tripadvisor” uygulamasında gidecekleri yerlerdeki restoranları seçip, “glütensiz seçenekler” filtresini uygulayarak glütensiz menüsü bulunan işletmeleri tercih edebilmektedirler. “Celiactravel” uygulamasında ise, çölyak hastaları 54 farklı dilde çölyak hastalığının ve dikkat edilmesi gereken durumların yazılı olduğu kartları alarak restoran şeflerine veya garsonlara vermekte ve kendilerine uygun menüler hazırlatabilmektedirler. Söz konusu uygulamaların yaygınlaşması çölyak hastalarının erişim sorunlarının çözümü açısından katkıda bulunabilmektedir.

2.5. Erişilebilirlik Alanyazını

Engellilik kavramı ile birlikte değerlendirilmesi gereken bir kavram olarak erişilebilirlik, engellerin kaldırılması yaklaşımını ifade etmektedir. Bu bölümde erişilebilirlik kavramının tanımı ile birlikte çalışmanın amaçları doğrultusunda erişilebilir turizm ve erişilebilir gastronomi kavramlarına da yer verilmiştir.

2.5.1. Erişilebilirlik kavramı

Engelli bireyler, yaşadıkları fiziksel engel ve toplum tarafından maruz bırakıldıkları engellenmişlik nedeniyle birçok sorun yaşamaktadırlar. Günlük yaşamlarında kimsenin yardımına muhtaç olmadan ve ayrımcılığa uğramadan kendi imkânlarıyla yaşamın bütün alanlarına eşit şekilde erişim sağlayabilmeleri, insan hakları açısından son derece önemlidir. Söz konusu eşitliğin sağlanabilmesi için mevcut sorunlara yönelik engellerin ortadan kaldırılıp erişilebilirliğin tesis edilmesi gerekmektedir (Mankan, 2019, s. 4).

Erişilebilirlik, “engelli bireylerin yaşamın tüm alanlarına bağımsız olarak tam ve etkin katılımlarını sağlamak üzere fiziki çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemlerine diğer bireylerle eşit koşullarda erişimini ifade eder” (http-21). Eşit koşullarda erişim, herkesin aynı şartlar altında katılım sağlaması olarak algılanmamalıdır. Burada anlatılmak istenen, yaşanan engellere yönelik gerektiğinde pozitif ayrımcılık politikalarıyla çözüm üretilerek, mevcut engel durumunun ortadan kaldırılmasıdır. Engelli ve engelsiz bireylerin sosyal veya fiziki çevreye, herhangi bir ayırım yaşamadan eşit şekilde katılım sağlayabilmeleridir.

BM tarafından düzenlenen “Engellilerin Haklarına Yönelik Sözleşme”de erişilebilirlik kavramına önem verilmiş ve üye devletler,

“Engellilerin bağımsız yaşayabilmelerini ve yaşamın tüm alanlarına etkin katılımını sağlamak ve engellilerin diğer bireylerle eşit koşullarda fiziki çevreye, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ve sistemleri dâhil olacak şekilde bilgi ve iletişim olanaklarına, hem kırsal hem de kentsel alanlarda halka açık diğer tesislere ve hizmetlere erişimini sağlamak için uygun tedbirleri alacaklardır” (madde 9).

ibaresiyle sorumlu tutulmuştur. Tedbirler sadece fiziksel engellilere yönelik değil aynı zamanda çölyak hastaları, şeker hastaları veya laktoz intoleransı olan biyolojik engellilere de yönelik olmalıdır. Ancak genel uygulamalar fiziksel erişilebilirlik üzerine odaklandığı ve biyolojik engeller konusunda yetersiz kaldığı görülmektedir.

2.5.2. Erişilebilir turizm

Engelli bireyler hayatlarının her aşmasında birçok zorlukla karşılaşmaktadırlar. Bu zorluklardan birisi de seyahat, konaklama ve yiyecek-içecek ihtiyaçlarını karşılamak istedikleri turizm aktiviteleridir. Engelli bireylerin turizm sektörüne olan talepleri yeni ve yüksek potansiyelli bir pazarın ortaya çıkmasına yol açmıştır (Birdir, Dalgıç ve Kale,

2014, s. 145). Dünya genelinde bir milyardan fazla insanın engeli olduğu (dünya nüfusunun yaklaşık %15'i) tahmin edilmektedir (http-1). Engelli bireylerin turizm faaliyetlerine katılımının en az bir refakatçi eşliğinde olduğu düşünülürse mevcut nüfus büyümekte ve pazar potansiyeli daha dikkat çekici bir hale gelmektedir. (Zengin ve Eryılmaz, 2013, s. 55).

Erişilebilir turizm pazarı, engellileri, yaşlıları, hamile kadınları, geçici engellileri, küçük çocuklu aileleri ve süreğen (kronik) hastaları kapsamaktadır. Avrupa'da bu kitlenin 130 milyon kişi olduğu ve yıllık harcama potansiyelinin 68 milyar avroyu aşabileceği tahmin edilmektedir (http-2). Ancak turizm işletmeleri, engelli bireylerin ihtiyaç duydukları erişilebilir altyapı konusunda yetersiz kalmakta ve engelli bireyler turizm faaliyetlerine katılım konusunda problem yaşamaktadır. Erişilebilir altyapının yetersiz olması, işletmelerin bu pazardan istedikleri payı alamamasına neden olmaktadır. Örneğin, Avrupa'da faaliyet gösteren turizm işletmelerinin erişilebilir altyapıya ve hizmete sahip olmamaları nedeniyle yılda 142 milyar dolar kaybettiği tahmin edilmektedir (http-3).

Asya-Pasifik ülkeleri için engelli seyahat pazarının yıllık 690 milyon kişi, Latin Amerika ve Karayipler'de ise yıllık 85 milyon kişi olduğu tahmin edilmektedir. Engelli pazarı seyahatlerinin ABD ekonomisine olan yıllık katkısı 58,7 milyar dolara, Avustralya ekonomisine olan yıllık katkısı ise 10,8 milyar Avustralya dolarına ulaşmıştır. İspanya'da engelli olmayan turistlerin ortalama harcamaları kişi başı 600 avroyu bulmaktayken engelli bireylerin ortalama harcamaları 800 avro üzerine çıkmaktadır (UNWTO, 2020, s. 6). Engelli turizm pazarının ekonomik etkisi değerlendirildiğinde turizm işletmelerinin bu pazardan daha fazla pay alabilmesi ve engelli bireylerin diğer bireyler ile fırsat eşitliğinin sağlanması, erişilebilir turizm kavramı açısından son derece önemlidir.

Erişilebilir turizm, engelli olsun veya olmasın bütün insanların erişim sağlayabildiği turizm ve seyahat faaliyetidir (http-22). “Sunulan ürün ve hizmetler ne olursa olsun başta engelli insanlar olmak üzere tüm insanlara, kısıtlı fiziksel hareket kabiliyetine sahip olup olmadıklarına bakılmaksızın, sürdürülebilir hizmet sunma ve beklentilerin karşılanması çabasıdır” (Akıncı ve Sönmez, 2015, s. 98). Tanımlardan da anlaşılacağı üzere, erişilebilir turizm kavramı sadece engellilere yönelik değildir. Turizm tesislerinin herkes tarafından erişilebilecek durumda olmasıdır. Erişilebilirlik sadece fiziksel uygunluk olarak algılanmamalıdır, çünkü erişimin önünde sosyal,

psikolojik, ekonomik vb. birçok engel barınabilmektedir. Gerçek anlamda erişilebilir turizm kavramı bu engelleri bütünlük bir anlayış ile çözebilmiş olmayı kapsamaktadır.

Alanyazında engelli turizmi (Atak, 2008; Allan, 2013; Bulgan, 2014; Vila, Darcy, ve Gonzalez, 2015) ve engelsiz turizm (Cameron vd., 2003; Agamirova vd., 2015; Kahveci, 2016) kavramlarının erişilebilir turizm kavramı yerine kullanıldığı görülmektedir. Engelli veya engelsiz turizm kavramları içerisinde bir engel barındırdığını vurgulayan tanımlamalar olmakla birlikte, sadece engelli grubuna yönelik özel bir anlam içermektedir. Erişilebilirlik kavramı ise, engelli bireyleri ve erişimde kısıtı bulunan (yaşlı, hamile gibi) tüm bireyleri kapsayan daha işlevsel bir anlam içerdiği için tercih edilmektedir (Akdu ve Akdu, 2018, s. 102). Ayrıca engelli bireylerin her birisi farklı bir deneyime ihtiyaç duymakta, engelli turizmi kavramı ise bu deneyim ihtiyaçlarını tek bir kalıp içine sokmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla engelli ve engelsiz turizm kavramları yerine daha esnek bir kavram olan “erişilebilir turizm” kavramı tercih edilmeye başlanmıştır (Ayyıldız, Atay ve Yazıcı, 2014, s. 86).

Konu ile ilgili alanyazın incelendiğinde; engelli bireylere yönelik çalışmaların genel olarak yiyecek-içecek işletmeleri (McClain vd., 1993; Soriano vd., 2003; Chi ve Qu, 2005; De Faria vd., 2012; Joo ve Cho, 2012; Bekar ve Balcı, 2015; Meek ve Uysal, 2015; Özgür Göde ve Önçel, 2016; Akar Şahingöz ve Keskin, 2018), konaklama işletmeleri (Oxley ve Richard, 1995; Ray ve Ryder, 2002; Takeda ve Card, 2002; McKercher vd, 2003; Breedt, 2007; Darcy, 2008; Darcy, 2009; Kim vd., 2012; Şahin ve Erkal, 2012; Yenişehirlioğlu ve Türkay, 2013; Paez ve Arendt, 2014; Olya vd, 2016; Akın, 2018; Meriç ve Işık, 2019) ve seyahat işletmeleri (Daniels vd, 2004; Yau vd., 2004; Bi, 2006; Card vd., 2007; Burnett, 2012; Kim ve Lehto, 2013; McKercher ve Darcy, 2018; Chung ve Lee, 2019; Cole vd, 2019)) açısından bu işletmeleri birbirinden bağımsız olarak değerlendiren araştırmalardan oluşmaktadır. Yapılan çalışmalar; engellilerin beklentilerinin ölçülmesi, ücretlendirmelerin ve engellilerin yaşadıkları sorunların tespit edilmesi, erişilebilirlik durumunun belirlenmesi gibi muhtelif konular içermekle birlikte, çalışmaların genelinde engelliliğin ortopedik, görme, zihinsel ve işitsel yönlerden ele alındığı ve turizm işletmelerinin erişilebilirlik alt yapılarının çoğunlukla fiziksel yönden değerlendirildiği görülmüştür. Bunun nedeni engelliliğe sadece fiziksel kusur olarak bakılması ve diğer engel gruplarına yönelik farkındalığın yetersiz olmasıdır. Oysaki engellilik sadece fiziksel eksikliklerden değil, biyolojik eksikliklerden de (laktoz intoleransı, diyabet hastalığı, çölyak hastalığı vb)

kaynaklanabilmektedir. Engelliliğe dair tek tip bakış açısı, biyolojik engel ve diğer süregelen (kronik) engel türlerinden muzdarip tüm bireyler için önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim biyolojik engel yaşayan bireyler, mekânın fiziksel tasarımından olumsuz bir şekilde etkilenmemekte, daha çok tüketecekleri gıdaların erişilebilirliği ile ilgili sorunlar yaşamaktadırlar. Bu da erişilebilir turizm kavramı içerisinde erişilebilir gastronomi kavramının değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır.

2.5.3. Erişilebilir gastronomi

Engelli olsun veya olmasın herkesin eşit şekilde turizm faaliyetlerine katılım sağlayabilmesi erişilebilir turizm kavramı ile açıklanmaktadır. Erişilebilir turizm kavramı genel bir kavram olup konaklama, yiyecek-içecek ve seyahat faaliyetlerinin tümünü kapsamaktadır. Turizmde erişilebilirliğin gerçek anlamda uygulanabilmesi için bu faaliyetlerin birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmesi ve dinamiklerinin yapılan değerlendirmelere göre belirlenmesi gerekmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar ve yasal düzenlemeler bunu doğrular niteliktedir. Engellilik kavramının genel olarak fiziksel (zihinsel engelli, görme engeli, ortopedik engelli gibi) açıdan ele alındığı ve diğer engel türlerine (biyolojik vb.) yönelik uygulamaların ihmal edildiği görülmektedir (Akdu ve Akdu, 2018, 117). Buna karşın en temel, zorunlu ihtiyaçlardan biri olan beslenme ihtiyacının karşılanmasına yönelik engellerin kaldırılması da en az fiziksel engellerin çözümü kadar önemlidir. Özellikle glüten, laktoz, fruktoz, histamin vb. gıda bileşenlerine karşı ömür boyu hassasiyeti bulunan ve biyolojik engelli olarak adlandırılan bireylere yönelik yapılacak düzenlemeler, erişilebilirlik açısından oldukça mühim olmakla birlikte gastronomi ürünlerinin erişilebilirliği kendi özel alanında değerlendirilmesi gereken apayrı bir konudur.

Alanyazında yeni bir tanımlama olan erişilebilir gastronomi kavramı,

“Fiziksel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal yetilerinde kayıp ya da biyolojik problemlerinden kısıtlılık yaşayan bireylerin beslenme, sosyalleşme, estetik ya da deneyimleme amaçlarından herhangi biriyle gastronomi faaliyetlerine insan onurunun gerektirdiği şekilde katılabilmesinin sağlanması”

olarak ifade edilmektedir (Diker, 2018, s. 767). Bu tanım kapsamında alanyazında yapılan çalışmalar sayıca az olmakla birlikte genel olarak incelendiğinde; çalışmaların yoğunlukla fiziksel mekân tasarımına odaklandığı (McClain vd., 1993; Soriano vd., 2003; De Faria vd., 2012; Joo ve Cho, 2012; Bekar ve Balcı, 2015; Meek ve Uysal,

2015; Özgür Göde ve Öncel, 2016; Akar Şahingöz ve Keskin, 2018) görülmektedir. Biyolojik engelli bireylerin gastronomi faaliyetlerine katılımlarına yönelik çalışmalar ise (Yarpınar ve Pehlivan, 2018; Kök vd., 2019) yetersiz sayıda olup daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

2.5.4. Engellilik ile ilgili yasal düzenlemeler

Geçmişte, özellikle ahlaki modelin hâkim olduğu dönemde engelliler toplum veya devletler tarafından birçok ayrımcılığa maruz kalırken, medikal dönemden başlayıp biyo-psiko-sosyal model ile günümüze kadar aşamalı olarak gelişen engellilik kavramı pozitif anlamda bir evrim geçirmiştir. Bireysel bir problem olarak algılanan engellilik, günümüzde biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmeye başlanmıştır. Engelli bireylerin sosyal hayata eşit ve tam şekilde katılım sağlayabilmesi insan hakları ve ülkelerin gelişmişlik düzeyi açısından önemli bir konu haline gelmiştir. Bu nedenle birçok ülkede engellilere yönelik haklar konusunda düzenlemeler yapılmış ve engellilerin hakları iç hukukta güvence altına alınmıştır.

Engelli bireylerin sosyal hayata katılım noktasında gereksinimlerinden birisi de yeme-içme, seyahat, rekreasyon, konaklama gibi etkinlikleri kapsayan turistik faaliyetlerdir. Bu faaliyetlere yönelik yapılacak düzenlemeler engellilerin katılım sorunlarını ortadan kaldırarak turistik etkinliklere erişilebilirliklerini sağlayacaktır. Bu nedenle turizmde erişilebilirlik düzenlemeleri söz konusu sorunları ortadan kaldıracak şekilde olmalıdır.

Dünya Turizm Örgütü 1 Ekim 1999 tarihinde Şili'nin başkenti Santiago'da 13. genel kurul toplantısını gerçekleştirmiştir. Turizmin sosyal yaşama ve doğaya karşı olumsuz etkilerini azaltarak sorumlu ve sürdürülebilir bir gelişim politikası tesis etmek amacıyla "Turizmde Global Etik İlkeler Bildirgesi" kabul edilmiştir. Bildirgede turizm faaliyetinin insan haklarına katkı sağlayıcı bir unsur olabilmesi için çocuk, yaşlı, engelli, etnik azınlık hakları gibi birey ve grup haklarının geliştirilmesi konusuna vurgu yapılmıştır. Ayrıca dünyanın sahip olduğu bütün değerlerin, ayrım gözetmeksizin herkese açık olduğu ve engelleyici bütün unsurların ortadan kaldırılması gerektiği vurgulanmıştır. Etik ilkeler, engellilere yönelik ayrımcılığın ortadan kaldırılması ve turizm faaliyetlerine aktif katılımlarının sağlanması için teşvik edici bir önem taşımaktadır. Bu nedenle Dünya Turizm Örgütü turizmde erişilebilirliği önemsemektedir (http-23).

Bu bölümde dünyada ve ülkemizde engellilere yönelik düzenlenen kanunların erişilebilir turizm ve erişilebilir gastronomi açısından değerlendirilmesi yapılmıştır.

2.5.4.1. Devletlerin yasal düzenlemeleri

1990 yılında ABD’de kabul edilen ve 17 Ocak 2017 tarihinde revize edilen Engelli Amerikalılar Yasası (Americans with Disabilities Act), kısaca “ADA” toplumda engelli bireylere yönelik her türlü ayrımcılığı kaldırmayı ve engellilerin kamuya açık alanların bütün aşamalarına engelsiz bir şekilde katılımlarını sağlamayı amaçlayan önemli bir kanundur. Yasanın 3. bölümünde “Kamu Konaklama ve Ticari Tesislerde Engelliliğe Karşı Ayrımcılık” konusuna yer verilmiş ve yasada engellilik; zihinsel, ortopedik, işitme ve konuşma, görme ve süregen engelli grupları olarak ele alınmıştır. Engelli bireylere yönelik yapılacak düzenlemelerden ek ücret alınamayacağı vurgulanmıştır. Yasanın turizme yönelik uygulamaları, konaklama, yiyecek-içecek, ulaşım gibi hizmetleri kapsamaktadır. Turizm faaliyetlerin erişilebilir konuma gelebilmesi için fiziksel tasarımda olması gereken ölçü, ebat, boyut ve düzenlemeleri standart hale getirilerek işletmeler bu standartların uygulanmasından sorumlu tutulmuştur. Yasada engelli grupları arasından süregen engellilere yer verilmekle birlikte, yapılan düzenlemelerin tamamı sadece hareket kısıtlılığı yaşayan fiziki engelliler grubuna yöneliktir. Fakat süregen engelliler genellikle kronik rahatsızlıklardan dolayı biyolojik açıdan sorun yaşamakta ve erişim engelleri bu yönde gelişmektedir. Mekânların fiziksel düzenlemeleri süregen engel grubunun erişim problemlerini çözmek için tek başına yeterli olmamaktadır. Süregen engel grubunda bulunan hastalıkların erişim problemleri tespit edilerek, buna uygun düzenlemelerin yapılması söz konusu erişilebilirliğin kapsayıcı bir çözüm sunmasına yardımcı olacaktır. Bu nedenle mevcut yasa sadece fiziksel engel gruplarının sorunlarına çözüm getirmiş, süregen engel grubuna tanımlamada yer vermekle birlikte yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik düzenlemeleri ihmal etmiştir (http-24).

Çin Halk Cumhuriyeti’nde (ÇHC) 28 Aralık 1990 yılında kabul edilen ve 24 Nisan 2008 yılında revize edilen “Çin Halk Cumhuriyeti’nde Engellilerin Korunması Hakkında Kanun” (The Law of the People’s Republic of China on the Protection of Disabled Persons), engellilerin hak ve özgürlüklerini korumayı ve sosyal yaşama tam ve eşit katılımlarını sağlamayı amaçlamakla birlikte engellilerin rehabilitasyonu, istihdamı, eğitim, kültürel ve sosyal etkinliklere katılımı gibi birçok konuda düzenlemeleri

içermektedir. Engellilere karşı hakaret, dalga geçmek, ayrımcılık gibi yaklaşımlar yasaklanmış, engellilerin yaşadıkları engelleri hafifletmek ve ortadan kaldırmak için devlet otoritesi gerekli her türlü önlemi almakla sorumlu tutulmuştur. Engellilik; işitme, konuşma, görme, fiziksel, zihinsel, psikiyatrik, çoklu engelli ve diğer engelliler olarak değerlendirilmiştir. Devlet otoritesi söz konusu engellilere yönelik, kültürel, spor, eğlence, dinlence gibi faaliyetlere katılımları için gerekli düzenlenmeleri yapmakla sorumlu tutulurken, düzenlemelerin genellikle fiziksel koşulları (kütüphanelerde Braille alfabesi, sesli kitap uygulaması, engellilerin spor, kültürel, dinlence, eğlence faaliyetleri için konakla imkânı sağlamak gibi) kapsadığı görülmüştür. Ayrıca kanun içerisinde yer verilen “erişilebilirlik” uygulamaları fiziksel çevreye yönelik olarak tasarlanmış (erişilebilir tesislerin inşası, yeni kurulan tesislerde devlet tarafından belirlenen mühendislik kurallarına uygun olması, halka açık yerlerde sesli uyarı, engelli otoparkları gibi), biyolojik engelliler konusunda düzenlemelere yer verilmemiştir. Yasada belirtilen şartların yerine getirilmemesi durumunda ise idari ceza ve para cezası gibi yasal işlemlerin uygulanacağı vurgulanmıştır ([http-25](http://25)).

Japonya’da 21 Mayıs 1970 yılında kabul edilen ve 5 Ağustos 2011’de revize edilen “Engelliler için Temel-Ana Yasa” (Basic Act for Persons with Disabilities), engelli vatandaşların herhangi bir ayrımcılığa maruz kalmadan temel insan haklarını, sosyal hayata katılım haklarını, bağımsız bir şekilde yaşayabilmeleri konularında hükümet ve yerel kamu kuruluşlarına yasal ve mali önlemleri almaları için sorumluluklar vermiştir. Yasada, ayrımcılığın yasaklanması, eğitim, istihdam, rehabilitasyon ve bakım gibi birçok düzenlemeye yer verilmiştir. Engellilik; fiziksel, zihinsel veya sosyal bir engel nedeniyle günlük yaşamlarında önemli kısıtlamalarla karşı karşıya olanları kapsamaktadır. Kamu tesislerine ve bilginin erişimine yönelik olarak erişilebilirlik düzenlemelerine yer verilmiştir. Bu düzenlemeler daha çok fiziksel koşulların iyileştirilmesine yönelik tedbirleri içerirken, düzenlemelerin içeriğiyle ilgili kapsamlı bilgilere yer verilmemiştir. Yasa ile, ulusal ve yerel yönetimler, engellilerin kültür, sanat, spor, rekreasyon vb. faaliyetlere katılım sağlayabilmeleri için gerekli olan tesis, ekipman gibi imkanların sağlanmasını sübvans etmekle sorumlu tutulmuşlardır. Ayrıca yasa ile bakanlar kurulu bünyesinde engelliler için kurulan politika komisyonu, yasada yer alan hükümlerin gerçekleştirilmesi, sürecin izlenmesi, denetlenmesi, yeni politikalar geliştirilerek ilgili bakanlara veya başbakana öneriler sunmakla görevlendirilmiştir.

Yasa genel olarak değerlendirildiğinde; engellilik sadece fiziksel açıdan ele alınmış, erişilebilirlik düzenlemeleri de buna paralel şekilde düzenlenmiştir. Ayrıca devlet otoritesi, engellilerin kültür, sanat, rekreasyon gibi turizm etkinliklerine katılım sağlayabilmeleri için gerekli düzenlemeleri yapmakla sorumlu tutulmuştur (http-26).

İsviçre Konfederasyonu Federal Meclisi tarafından 13 Aralık 2002 yılında çıkarılan 1 Ocak 2020 itibariyle revize edilen “Engelli İnsanlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Hakkında Federal Yasa” (Federal Act on the Elimination of Discrimination Against People with Disabilities), engellilere yönelik ayrımcılığın önlenmesi, engellilerin topluma aktif katılımlarının sağlanması ve yaşamlarını başkalarının yardımına ihtiyaç duymadan sürdürebilmeleri için gerekli düzenlemeler yaparak söz konusu engelleri ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Engellilik, çalışma hayatında, eğitimde ve günlük yaşamlarında rutin görevlerini yerine getiremeyen veya zorlanan, işitme ve konuşma, görme, ortopedik, zihinsel engelleri bulunan kişileri kapsamaktadır.

Yasadaki erişilebilirlik düzenlemelerinde, engelli bireylerin inşaat, altyapı, konut, toplu taşıma aracı gibi alanların kullanımında veya seyahatleri esnasında yapısal sorunlardan dolayı ayrımcılık yaşayabilecekleri düşünülmüş ve bu alanlarda teknik düzenlemeler yapılarak fiziksel altyapının güçlendirilmesine önem verilmiştir. Yasa, mevcut toplu taşıma binaları, yapıları ve araçlarının yasanın kabulünden itibaren 20 yıl içinde, iletişim sistemleri ve bilet düzenleme sistemlerinin ise yasanın kabulünden itibaren 10 yıl içinde engelli kişiler için erişilebilir konuma getirilmesini zorunlu tutmuştur. Engelli bireyler herhangi bir konuda ayrımcılığa maruz kalmaları halinde veya erişilebilirlik konusunda gerekli hizmetlerin uygulanmaması durumunda ayrımcılığın ortadan kaldırılmasını veya durdurulmasını talep edebilir hatta tazminat davası için bir mahkeme veya idari makamdan dava açabilir. Fakat bunu değerlendiren mahkeme koşulları, ayrımcılığın ciddiyetini ve hizmetin değerini dikkate alır. Tazminat ödenmesine karar verilmesi halinde üst sınır 5000 frank olarak belirlenmiştir.

Yasada ayrıca konfederasyon tarafından kişisel ulaşım, kültür ve spor faaliyetleri konusunda engellilerin topluma entegrasyonunu teşvik etmek amacıyla programlar düzenlenebileceği belirtilmiştir. Turizme yönelik uygulamalar açık olarak belirtilmemiş olmakla birlikte kültürel etkinliklerin ve ulaşım düzenlemelerinin turizm sektörünün vazgeçilmez unsurlarından olduğu kabul edilerek yapılan bu düzenlemeler, aynı zamanda turizm sektörüne yönelik uygulamalar olarak değerlendirilmiştir. (http-27).

Romanya’da, 6 Aralık 2006 yılında kabul edilen ve 18 Aralık 2006’da resmi gazetede yayımlanan “Engelli Haklarının Korunması ve Geliştirilmesi Hakkında Kanun” (Regarding the Protection and Promotion of the Rights of Disabled Persons), engellilere yönelik ayrımcılığı ortadan kaldırmayı, engellilerin ulaşım, istihdam, eğitim, rehabilitasyon, erişilebilirlik sorunlarına çözüm bulmayı ve engellilerin sosyal hayata entegrasyonunu sağlamayı amaçlamaktadır. Kanuna göre engellilik; fiziksel engelli, görme engelli, işitme engelli, bedensel engelli, zihinsel engelli, ruhsal engelli, HIV vb. hastalıklar ve nadir görülen hastalıklar nedeniyle ortaya çıkabilecek problemler olarak ele alınmıştır. Kanunda engellilere yönelik erişilebilirlik düzenlemeleri park yeri, ulaşım araçları, konut, yollar, kütüphaneler, bilgi ve iletişim araçlarını kapsamakla birlikte söz konusu düzenlemeler fiziksel ve mekânsal tasarımlara odaklanmıştır. Belirlenen standartlara uyulmaması halinde 3000 ile 9000 Rumen leyi para cezası uygun görülmüştür.

Kamu idaresi yetkilileri, engellilerin kültür, sanat, spor ve turizm faaliyetlerine aktif katılım sağlayabilmeleri için gerekli düzenlemeleri yapmaları amacıyla görevlendirilmiştir. Bu faaliyetlere katılımlarda engelli kişi ve refakatçisine engelliliğin derecesine bağlı olarak ücretsiz bilet veya öğrenci tarifesi üzerinden ücretlendirme gibi kolaylıklar sağlanmıştır. Yine engelliliğin derecesine göre engelli kişi ve refakatçisine yılda 6 veya 12 gidiş dönüş bileti olmak üzere; tren, otobüs, denizyolu ile şehirlerarası ücretsiz ulaşım hakkı sağlanmıştır. Ayrıca engelli kişiler otel vergisinden muaf tutularak konaklama faaliyetlerinde ayrıcalık tanınmıştır.

Kanunda genel olarak engelliliğin fiziksel yönüne ağırlık vermiş ve erişilebilirlik düzenlemeleri buna paralel olarak düzenlenmiştir. Engellilerin turizm faaliyetlerine katılımı için vergi muafiyeti ve ücretsiz seyahat hakkı gibi uygulamalara yer verilmiş ve engellilerin turizm faaliyetlerine aktif katılım sağlamaları teşvik edilmiştir ([http-28](http://www.turizm.gov.tr)).

2.5.4.2. Türkiye’de yasal düzenlemeler

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 13 Aralık 2006 yılında kabul edilen ve 3 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe giren “Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme”, üye devlet olan ülkemiz tarafından kabul edilerek 14 Temmuz 2009 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

Sözleşme, engelli bireylerin de diğer bireyler gibi mevcut olan bütün insan hak ve özgürlüklerinden eksiksiz ve eşit şekilde yararlanmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

Sözleşmede engellilere yönelik ayrımcılığın ortadan kaldırılması ve engellilerin yaşamın bütün alanlarına eşit ve aktif bir katılım sağlayabilmesi için toplumun bilinçlendirilmesi, kişilik hakları, seyahat özgürlüğü, toplumsal faaliyetlere katılım, eğitim, sağlık, rehabilitasyon, istihdam, erişilebilirlik gibi konulara birtakım düzenlemeler getirilmiştir. Sözleşmenin erişilebilirlik düzenlemelerinde taraf devletler, engelli bireylerin yaşamın bütün alanlarına sorunsuz bir şekilde erişim sağlayabilmeleri için uygun tedbirleri almak konusunda sorumlu tutulmuşlar. Bu tedbirler fiziki altyapının düzenlenmesi, ilgili kurumların veya kişilerin engellilerin erişilebilirliği konusunda eğitilmesi, erişilebilirliğe yönelik standartların belirlenmesi ve buna yönelik uygulamaların izlenmesi gibi düzenlemeleri içermektedir. Ayrıca sözleşmeye taraf devletler engellilerin turistik hizmetlere de erişim sağlayabilmesi için gerekli tedbirleri almakla sorumlu tutulmuşlardır. Sözleşmenin şartları ile ilgili tedbirlerin eksiksiz bir şekilde yerine getirilmesi amacıyla Engelli Hakları Komitesi kurulmuştur. Komite, üye devletler açısından sözleşmenin gereklerinin yerine getirilmesi konusunda denetleyici bir görev sunar. Üye devletler sözleşmenin şartları ile ilgili komiteye düzenli olarak rapor sunmak zorundadırlar.

Sözleşme genel olarak değerlendirildiğinde, engellilerin günlük hayatlarında yaşayabilecekleri (ayrımcılık, dışlanma, sosyal katılım vb) birçok soruna işaret etmekte ve devlet otoritelerini bu konuda tedbir almaya zorunlu tutmaktadır. Sözleşmede engelli kavramı ve engelli türleri konusunda net bir bilgilendirme yapılmamakla birlikte alınan tedbirler, engellilerin fiziksel ve sosyal sorunlarına odaklanıldığını göstermektedir. Dolayısıyla hareket kısıtlılığı yaşayan fiziksel engellilerin (görme, işitme ve konuşma, ortopedik, zihinsel) ön planda tutulduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle erişilebilirliğin sınırları fiziksel ve sosyal engellerle sınırlı kalmıştır.

Turizm belgesi verilecek turistik tesislerin taşımaları gereken niteliklerin belirlendiği “Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmelik”in, “Gastronomi Tesisleri” ile ilgili bölümünde,

“Menüdeki ürünlerin içeriklerinin ve bu içeriklerin alerjen özelliklerinin, vejetaryen ve vegan tüketimine uygunluklarının, inanç hassasiyetine yönelik içerik taşıyıp taşımadığı hususlarının, biri Türkçe olmak üzere en az iki dilde belirtilmesi” şeklinde ifade bulunmaktadır (madde 26).

Bu madde ile gastronomi işletmelerinin turistik tesis sayılabilmeleri için Kültür ve Turizm Bakanlığı’nın belirlemiş olduğu niteliklerden birisi de alerjen ve diğer tüketim hassasiyetlerine karşı tüketicilere bilgilendirme yapılmasıdır. İlgili madde tüketicinin

bilgilendirilmesi ve tüketim sonrası olası bir alerjen problemin ortaya çıkması yönünden önemli olarak değerlendirilmekte fakat gastronominin erişilebilirliği açısından yetersiz kalmaktadır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın turizm işletmelerinin kuruluş, başvuru, sınıflandırma, belge işlemleri aşamasında uygulaması gereken kuralların belirlendiği “Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ”in erişilebilirlik düzenlemelerine yönelik esasları kısmında, tesis girişi, tuvaletler, yatak odalarına yönelik fiziki düzenlemeler ile birlikte tesis girişinden genel tuvaletlere ve en az bir yeme-içme ünitesine engelsiz erişimi sağlayacak şekilde düzenlenmesi ve bu düzenlemenin kriterleri bildirilmiştir (madde 21). Bu kriterler, mekânın fiziki yapısında uygulanması gereken donanımları ve erişimi kolaylaştırabilecek ölçüleri standart hale getirmiştir. Yönetmelikte sadece fiziksel engeller düşünülmüş, yiyecek-içecek işletmelerine yönelik olarak engellilerin mekâna ulaşım sorununun çözümüne düzenlemeler getirilmiş fakat biyolojik engellilerin yiyecek-içecek işletmelerinde yaşayabilecekleri sorunlara yönelik erişim düzenlemeleri yapılmamıştır

Ülkemizde 2005 yılında kabul edilen “Engelliler Hakkında Kanun”, engelli bireylerin temel hak ve özgürlüklerden en iyi şekilde yararlanıp toplumsal hayata tam ve aktif katılımlarını teşvik etmeyi ve söz konusu engelliliği önlemeyi amaçlamıştır. Kanunda erişilebilirlik vurgusu yapılmış ve bu konuda Türk Standartları Enstitüsü (TSE)'nün belirlediği standartlar esas alınmıştır. Bu standartlar arasından turizm sektörünü de kapsayan ve 2010 yılında yayımlanan “Özürlüler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gerekleri” belgesi, ortopedik, görme, işitme ve konuşma, zihinsel engellilerin sorunlarına yönelik olarak binalar, hastaneler, sokaklar, caddeler, işletmeler gibi alanlarda tuvalet, rampa, banyo, mutfak vb. aktif kullanım alanlarının erişilebilir konuma gelmesi için belirli ölçüler ve düzenlemeleri standart haline getirmiştir. Oteller, moteller, tatil köyleri, yurtlar vb. geçici konaklama mekânlarına yönelik olarak fiziksel engellerin erişilebilir konuma gelmesi için standartlar belirlenmiştir. Bu standartlar mekâna ulaşımı, işaretlemeleri, park alanlarını, asansör vb. tesisin kullanım alanlarının düzenlenmesi gibi konularda ölçü, ebat, boyut olarak somutlaştırılmasını ifade eder. Yiyecek-içecek işletmelerine yönelik olarak masa düzenlemeleri, self servis tezgâhları, tuvaletler gibi mekân içi teknik düzenlemelere yer verilmiştir. Standartlar genel olarak değerlendirildiğinde, engel türlerini sadece fiziksel olarak hareket kısıtlılığı yaşayan bireylerin karşılaştıklarıyla sınırlamış ve bu gruba

yönelik düzenlemelere yer vermiş, süregelen engelliler gibi biyolojik engeller yaşayan bireyleri ise göz ardı ederek düzenlemeler içerisinde yer vermemiştir (TSE, 2011).

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından hazırlanan ve işletmeler tarafından üretilen gıdalar hakkında tüketicinin bilgilendirmesini amaçlayan “Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği”, özel beslenme ihtiyacı olanlar dâhil tüm tüketicilerin bilinçli seçim yapabilmeleri için gıdanın kimliği, bileşimi, özellikleri, zararlı olabilecek içerik, güvenli kullanım, muhafaza, dayanıklılık, gıdanın zararı veya tehlikeye ilişkin sonuçları ile sağlık üzerine etkisi ve ürünün diğer nitelikleri gibi konularda gıda hizmeti sunan işletmelerin, tüketiciyi bilgilendirmesini zorunlu tutmuştur (madde 5). Bildirilmesi zorunlu olan içerikler kısmında alerjiye veya intoleransa (glüten, laktoz, çeşitli gıda ürünleri) neden olan ürünlere de yer verilmiştir (madde 9). Bu ürünler dikkat çekecek bir yazı stiliyle tüketicie bildirilmelidir. Bileşenler listesi yok ise bu maddeler “içerir” şeklinde tüketicie bildirilir (madde 24). Ayrıca işletmeler isteğe bağlı olarak tüketicieyi gluten konusunda, “gluten intoleransı olan bireyler için uygundur”, “çölyak hastaları için uygundur”, “gluten intoleransı olan bireyler için özel olarak formüle edilmiştir” veya “çölyak hastaları için özel olarak formüle edilmiştir” ibareleriyle bilgilendirebilmektedir (madde 45). Yönetmelikten de anlaşılacağı üzere, gıda hizmeti sunan bütün işletmeler (toplu tüketim yerleri tarafından sunulan gıdalar dâhil) menülerinde tüketicieyi bildirmek alerjen uyarısı yapmak zorunda tutulmuştur.

Ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler genel olarak değerlendirildiğinde, mevcut erişilebilirlik uygulamalarının büyük çoğunlukla fiziksel engelleri kapsayacak şekilde düzenlendiği, biyolojik engeller konusunda farkındalık düzeyinin yetersiz olduğu ve bu konuda yeni düzenlemelere ihtiyaç olduğu görülmüştür. Ülkemizdeki bazı yasal düzenlemelerde, biyolojik engellilerin alerjen hassasiyetleri konusunda bilgilendirme amaçlı tedbirler alındığı görülmüş, çalışmanın görüşme formunda bu tedbirlerin uygulanma durumunun tespiti için işletmelere ayrıca soru yöneltilmiştir.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bilim tarihinde, nicel ve deneysel bulgularla genelleme yapma anlayışına dayanan pozitivist anlayış, 17. yüzyılın sonlarında başlayıp 21. yüzyılın başlarına kadar hüküm sürmüştür. 21. yüzyılın başlarında yaşanan bilimsel ve felsefi değişimler, nicel çalışmalara olan bakış açısının sorgulanmasına neden olmuştur. İnsanın sosyal, kültürel, psikolojik vb. etkenler nedeniyle dinamik bir yapıya sahip olması, bilimsel çalışmaların sadece sayısal veriler ve deneyler ile genellenemeyeceği anlayışını ortaya çıkarmıştır. Bu anlayış ile birlikte başta antropoloji olmak üzere sosyal bilimler ve sağlık bilimleri gibi birçok alanda nitel araştırmalar tercih edilmeye başlamıştır (Baltacı, 2018, s. 368; Çelik, 2020, s. 380).

Nitel araştırma, çalışılan fenomenin içinde yer alan duygu, davranış, deneyim, tutum vb. sosyal dinamikleri kendi ortamı içerisinde derinlemesine inceleyen bir araştırma yöntemidir. Burada amaç sayısal veriler elde ederek genellemeler yapmak değil, söz konusu fenomenin sosyal değişkenlerini derinlemesine araştırıp yorumlamaktadır (Kıral, 2020, s. 172). Bu nedenle nitel yöntem duygu, davranış, deneyim, tutum vb. durumların öncelikli olduğu çalışmalarda tercih edilmektedir.

Nitel araştırmalarda çalışmanın belirli bir sistematik içinde yürütülmesi için nitel araştırma desenleri kullanılmaktadır. Alanyazında, “araştırma geleneği”, “araştırma stratejisi”, “araştırma yaklaşımı” gibi farklı isimlerle de bilinen araştırma deseni, nitel çalışmaların yaklaşımını belirleyerek tutarlı olmasını sağlayan bir stratejidir. Çalışmanın amacına uygun olarak gerçekleştirilebilmesi için yol gösterici bir rol oynamakla birlikte, nicel çalışma desenleri gibi katı ve değişmez kuralları yoktur. Nitel araştırma desenleri, araştırmacıya daha esnek bir çalışma süreci sunar (Yıldırım, 2018, s. 68). Bu çalışmada bir olgunun kendi sınırları içerisinde derinlemesine analiz edilerek betimlenmesi anlayışına dayanan durum analiz deseni kullanılmıştır (Subaşı ve Okumuş, 2017). Ayrıca bilgi toplama yöntemi olarak, katılımcıların araştırma konusuna yönelik duygu ve düşüncelerini, olaya bakış açılarını ve tecrübelerini öğrenmeyi amaçlayan görüşme yöntemi kullanılmıştır (Yıldırım, 1999, s. 10).

3.1. Çalışılacak Olayın Belirlenmesi

Çalışmanın sorun bölümünde de belirtildiği üzere, alanyazında erişilebilir turizm araştırmaları genel olarak seyahat ve konaklama işletmelerinde engelliliğin fiziksel

yönüne odaklı olarak ele alınmıştır. Engelliliğin süreğen (kronik) boyutları göz ardı edilmiş ve bu alanda yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmuştur. Süreğen engelliliğin birçok hastalığı kapsamı (biyolojik engeller, kalp hastalıkları, solunum yolu hastalıkları vb.) nedeniyle araştırma konusu bir biyolojik engellilik türü olan çölyak hastalığı ile sınırlandırılmıştır. Çölyak hastalığının, dünya genelinde 1/100, ülkemizde ise 1/100 ila 3/1000 oranında yaygın olarak görülmesi, araştırma konusu olarak tercih edilme nedeni olmuştur (http-16 ve http-5).

Çölyak hastalığının bir beslenme engeli olması sebebiyle erişilebilir turizm açısından hastalığın değerlendirilmesi için, yiyecek-içecek işletmelerinin bu konudaki reflekslerinin tespit edilmesi gerekmektedir. Bu nedenle çalışmada, yiyecek-içecek işletmelerinin çölyak hastalarına yönelik erişilebilirlik durumu, hem çölyaklılar açısından hem de yiyecek-içecek işletmeleri açısından ayrı ayrı olarak incelenmiştir.

Alanyazında, yiyecek-içecek işletmelerinin çölyak hastaları açısından erişilebilirliğine yönelik araştırmaların yetersiz olması sebebiyle bu çalışmada, neden-sonuç ilişkisi ile derinlemesine araştırma imkânı veren nitel araştırma yaklaşımı benimsenmiştir. Araştırma deseni olarak ise, “her bir durumun kendi içinde bütüncül olarak ele alınıp daha sonra birbirleriyle karşılaştırılması” anlayışına dayanan bütüncül çoklu durum deseni tercih edilmiştir (Yıldırım, 2018, s. 301).

3.2. Örneklemenin Belirlenmesi

Çalışmada, yiyecek-içecek işletmelerinin çölyak hastaları açısından erişilebilirlik altyapılarının ve çölyak vb. biyolojik engellilere yönelik farkındalığın tespit edilmesi amaçlandığı için çalışmanın evrenini Türkiye’de faaliyet gösteren yiyecek-içecek işletmeleri ve Türkiye’de faaliyet gösteren Çölyak Dernekleri oluşturmaktadır. Evrenin büyük ve araştırılması zor olduğu durumlarda, belirli yöntemlerle tespit edilen “örneklem” seçimi yapılır (Kozak, 2015, s. 66). Örneklem seçiminde nitel araştırmalar için derinlemesine çalışma imkânı tanıyan “amaçlı örnekleme yöntemleri” içerisinde yiyecek-içecek işletmeleri için “kolay ulaşılabilir durum örnekleme”, Çölyak Dernekleri için ise “kartopu örnekleme” yöntemleri olmak üzere iki farklı örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Nitel araştırmalar maliyet, zaman ve ulaşılabilirlik açısından araştırmacıya zorluklar çıkartabilmektedir. Bu nedenle araştırmacılar, hız ve pratiklik kazanmak

açısından yakın ve erişilebilir olan bir durumu tercih edebilirler. Alanyazında bu yönteme “kolay erişilebilir durum örnekleme” denilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 123). Çalışmada Van ilinde faaliyet gösteren yiyecek-içecek işletmelerinin tercih edilmesinin nedeni, araştırmacıya yakın ve erişilebilir bir konumda bulunması ile birlikte zaman ve maliyet açısından kolaylık sağlamasıdır. Ayrıca 2020 yılının Mart ayında başlayan koronavirüs salgını nedeniyle yürürlüğe giren seyahat kısıtlamaları, işletmelerin kapanması gibi kısıtlamalar da örneklem seçiminde belirleyici olmuştur.

Araştırmanın problemine yönelik zengin bilgiye sahip olabilecek bireylerden bir tanesinin seçilerek, konu ile ilgili bilgi verebilecek başka kişilerin referans olarak alınması ve bu yöntemin veri doygunluğuna ulaşmaya kadar yapılmasına “kartopu örnekleme” adı verilir (Baltacı, 2018; Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 123). İlk olarak Çorum Çölyak Derneği ile yapılan görüşme sonrasında referans alınan kişilerle iletişime geçilmiş, çalışmaya katılmak isteyen kişilerle görüşülerek her seferinde referans alma işlemi tekrar edilmiştir.

Çalışmada, örneklem büyüklüğü belirlenirken genellikle sayıca az çalışılan veya hiç çalışmayan durumlarda tercih edilen, toplanan bilgilerin birbirini tekrar ettiğinde doyuma ulaştığı ve yeterli veriye ulaşıldığı anlayışına dayanan “kuramsal örnekleme” yaklaşımı tercih edilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 125). Görüşme sorularına verilen yanıtlar birbirlerini tekrar ettiği noktada görüşmelere son verilmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Durum çalışmalarında, araştırmacı birden fazla veri toplamı yöntemini birlikte veya münferit olarak kullanabilmektedir. Bütün nitel çalışmalarda olduğu gibi durum çalışmalarında da güvenilirliğin ve geçerliliğin sağlanması açısından genellikle birden fazla veri toplama yöntemi önerilmektedir (Yıldırım, 2018, s. 296). Araştırmada veri toplama aracı olarak birincil ve ikincil kaynaklardan yararlanılmıştır. Birincil kaynak olarak araştırmacıya derinlemesine analiz imkânı veren ve görüşmenin seyrine göre soru sayısı ve sırasının değiştirilebildiği yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (Kozak, 2015, s. 90). Görüşmenin esnek bir ortamda gerçekleştirilmesi amacıyla sorular açık uçlu olarak hazırlanmıştır. Görüşme soruları hazırlanırken, ilgili alanyazın ve dokümanlar incelenmiş, turizm alanında tecrübeli dört öğretim üyesinden uzman görüşü alınmış ve görüşmenin taslak kısmı pilot uygulamalar için hazır hale getirilmiştir. Pilot uygulamalar gerçekleştirildikten sonra sorular üzerinde yeniden

düzenleme yapılarak EK-1 ve EK-2’de sunulan görüşme formu uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Görüşme formu uygulamadan önce, EK-3’de sunulan 03.11.2020 tarih ve 60475 protokol numaralı Anadolu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Karar Belgesi ile uygulama izni alınmıştır. EK-4’de sunulan gönüllü katılım onay formu yüz yüze görüşülen katılımcılar tarafından doldurmuş, telefon ile görüşülen katılımcılar ise mail yolu ile bu işlemi onaylamışlardır.

Görüşme, çölyak vb. hastalıklara karşı yiyecek-içecek işletmelerindeki mevcut durumun ve farkındalığın ölçülmesi açısından hem yiyecek-içecek işletmeleri hem de Çölyak Dernekleri ile ayrı ayrı olarak gerçekleştirilmiştir. Demografik sorular hariç, yiyecek-içecek işletmelerine 13 soru yöneltilirken, Çölyak Derneklerine 15 soru yöneltilmiştir. Görüşme soruları pilot uygulamalarla birlikte 6 Ekim 2020 tarihinde başlamış, 27 Şubat 2021 tarihinde son bulmuştur. Görüşmeler, 11 yiyecek-içecek işletmesi ve 1 dernek yöneticisi ile yüz yüze, 7 dernek yöneticisi ile telefonla görüşerek gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcılar konu ile ilgili bilgilendirmiş, diledikleri takdirde görüşmeyi sonlandırabilecekleri kendilerine bildirilmiştir. Ayrıca yapılan görüşmelerin transkripsiyon aşamasında daha doğru analiz edilebilmesi için katılımcıların onayı doğrultusunda ses kaydı alınmıştır. Yiyecek-içecek işletmeleri ile yapılan görüşmeler, 3 dakika 45 saniye ile 11 dakika 39 saniye arasında, Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmeler ise, 14 dakika 49 saniye ile 53 dakika 10 saniye arasında sürmüştür. Görüşme esnasında katılımcıların verdikleri ifadeler zaman zaman tekrar ettirilerek verilerin güvenilirliği teyit edilmeye çalışılmıştır.

3.4. Verilerin Analizi

Görüşmede elde edilen veriler transkripsiyon edildikten sonra bağımsız bir araştırmacı tarafından verilerin kontrolü sağlanarak doğruluğu teyit edilmiştir. Transkripsiyon işlemi sağlandıktan sonra ise verilerin analiz kısmına geçilmiş ve bu aşamada betimsel analiz yöntemi benimsenmiştir. Betimsel analize göre veriler; temalar veya araştırma sürecinde kullanılan sorular üzerinden analiz edilerek okuyuculara sunulabilmektedir. Verilerin analizinde katılımcıların ifadelerine sıklıkla yer verilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 239). Görüşme verileri katılımcılara yöneltilen sorular üzerinden açıklanmış ve öne çıkan bulgular temalar üzerinden analiz edilmiş olup katılımcı görüşlerine sık sık yer verilmiştir. Analiz bölümünde

katılımcıların yaş, eğitim durumu, sektör tecrübeleri, görev süreleri ve aktif görevleri araştırmada sunulmuştur. Yiyecek-içecek işletmeleri ve dernek isimleri bazı katılımcıların bilgilerinin açık şekilde paylaşılmasını istememesi üzerine kodlama isimler kullanılarak ifade edilmiştir.

Çalışmanın analiz aşamasında Çölyak Dernekleri ve yiyecek-içecek işletmelerinin verileri kendi içerisinde bütüncül bir anlayışla ele alınarak ayrı ayrı incelenmiştir. Elde edilen veriler karşılaştırıldıktan sonra hem Çölyak Dernekleri açısından hem de yiyecek-içecek işletmeleri açısından çözüm önerileri sunulmuştur. Verilerin analiz işlemi tamamlandığında elde edilen bulgular bağımsız bir araştırmacı tarafından kontrol edilerek analizin doğruluğu teyit edilmiştir.



4. BULGULAR VE YORUMLAR

Çalışmada yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular Çölyak Derneklerinden ve yiyecek-içecek işletmelerinden elde edilen bulgular olmak üzere iki başlık altında incelenmiştir.

4.1. Çölyak Derneklerine Ait Bulgular

Bu çalışmanın katılımcıları Türkiye'nin farklı illerinde faaliyet gösteren Çölyak Derneklerinde yönetici pozisyonunda bulunan 8 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalamaları 48 ve ortalama görev süreleri 8,12 yıldır. Katılımcıların %62,5'inin kendisinde, %37,5'inin ise ailesinde çölyak hastalığı görülmekle birlikte ortalama tanı alma yaşı 25,62'dir.

Tablo 4.1. Çölyak Derneği Katılımcılarına Ait Demografik Bilgiler

Katılımcı Kod Adları	Yaş	Eğitim Durumu	Görevi	Görev Süresi	Hastalık Durumu	Tanı Alma Yaşı
Dilek	58	Ön Lisans	Yönetim Kurulu Başkanı	18	Kendisi	32
Şengül	58	Yüksek Lisans	Dernek Başkanı	16	Kendisi	41
Cansu	48	Ön Lisans	Başkan Yardımcısı	5	Kızı	8
Ahmet	46	Lisans	Yönetim Kurulu Başkanı	4	Kızı	4
Muhammet	48	Lise Mezunu	Dernek Başkanı	5	Kendisi	34
Mehtap	25	Önlisans	Dernek Başkanı	1	Yeğeni	6
Dilara	42	Lise	Dernek Başkanı	7	Kendisi	35
Eda	59	Lisans	Kurucu Yönetim Kurulu Başkanı	9	Kendisi	45

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda çölyaklıların yaşadıkları sorunlarda “glütensiz ürün bulabilme, yüksek fiyatlandırma, farkındalık sorunu, eğitim sorunu, güven sorunu, denetim sorunu, yasal düzenlemelerdeki eksiklikler” temalarının ön plana çıktığı görülmüştür. Elde edilen veriler katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar üzerinden açıklanmış olup, sonuç bölümünde temalar üzerinden değerlendirilmiştir.

Katılımcılara yöneltilen sorular ve cevaplara ilişkin değerlendirmeler sırasıyla şu şekildedir;

1. Çölyak hastalığına yönelik farkındalığınız nasıl başladı?

Çölyak Derneği yöneticileri ile yapılan görüşmelerde katılımcıların tamamı kendilerinde veya ailelerinde çölyak hastası olduğunu ve farkındalıklarının “hastalığın teşhisi” ile başladığını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Cansu’ya göre; “Kızım ile birlikte başladı tabii ki. Herkesin bir sızısı, yarası olmayınca maalesef o konuya parmak basamıyorsunuz ya da haberiniz olmuyor. Benim de bu kızım ile beraber oldu. Kızım çölyaklı.”

Muhammet’e göre; “Kendim bu hastalığa sahip olduğum için kendimden başlayarak bu hastalığı araştırdım.”

Katılımcıların çölyak teşhisinden sonra “yaşadıkları zorluklar” ve “başkalarına yardım edebilme arzusu” ile bireysel veya dernekle bağlantılı olarak çabalar yürüttükleri, illerinde dernek olmayanların ise bu amaçlarla “dernek kurulmasına” öncülük ettikleri görülmüştür. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Ahmet’e göre; “Kızımın çölyaklı olmasından kaynaklı bir sürecimiz vardı. Ondan sonra da dernek kurmaya karar verdik.”

Dilara’ya göre; “2013 yılının sonunda çölyak tanısı aldım. Doktorum beni derneğe yönlendirdi ama Eskişehir’de dernek yoktu. Kendim gibi olan arkadaşlarla birlikte işte 4 aylık bir süreçte tanıştım. Ben 4 aylık çölyaklıydım, biz dernek kurma çalışmalarına başladık.”

2. Çölyak hastalarının glütensiz ürünlere ulaşılabilirliği hakkında bilgi verebilir misiniz?

Çölyak Derneği yöneticileri ile yapılan görüşmelerde katılımcıların çoğunluğu glütensiz ürünlere ulaşılabilirlik konusunda geçmiş yıllarda daha çok sorun yaşamalarına rağmen günümüz şartlarında ulaşılabilirliğin daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde glütensiz ürünlerin ulaşılabilirliğinin

“eskiye nazaran daha iyi” olduğu anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Dilek’e göre; “Aslında günümüzde daha iyi. Yani eskiye nazaran daha iyi. Daha çok yerden daha çok ürüne ulaşılabiliniyor.”

Cansu’ya göre; “Bizim ilk dönemimiz ile bu dönemi kıyaslarsak o zamanlar çok zorken şu an da çok şükür biraz daha iyi.”

Dilara’ya göre; “Yani şu son zamanlarda diyeyim hani 2021 yılına geldik artık, bu yıllarda biraz daha kolay ama bundan öncesinde daha zordu.”

Bazı katılımcılar ise glütensiz “ürün çeşitliliğinin yetersiz olması” ve “ürün fiyatlarının yüksek olması” sebebiyle glütensiz ürünlere yönelik ulaşılabilirliği yeterli bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Konuya ilişkin bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Ahmet’e göre; “Türkiye’de glütensiz ürünlerin dediğim gibi 1-çeşitliliği yok, 2- ürünler çok pahalı.”

Muhammet’e göre; “Glütensiz ürünlere ulaşılması 10 üzerinden 3. Biz burada sadece un, ekmek, kalıplaşmış bir iki markanın cipsine ulaşabiliyoruz, bir de kurabiyesine.

3. Glütensiz ürünler üreten işletmeler çölyak hastalarının ihtiyaçlarını karşılayabilmekte yeterli düzeydeler mi?

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmelerde katılımcılar “ürün çeşitliliğinin yetersiz olması” sebebiyle glütensiz ürünlerin çölyaklıların ihtiyaçlarını karşılayamadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, çölyaklıların özellikle market alışverişlerinde temel ihtiyaçları dışında ürün bulmakta zorlandıkları ve glütenli ürünlerle kıyaslandığında glütensiz ürün çeşitliliğini yetersiz buldukları anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Cansu’ya göre; “Yeterli değil tabii ki. Sadece mecburi gıdalarda mecburiyetten anlatabiliyor muyum? Ama şöyle söyleyeyim; bir markete girdiğimiz zaman binlerce çeşit ürün var. O binlerce çeşit üründen sadece üç tane beş tanesi glütensiz ve sizin asla seçim şansınız yok.”

Eda’ya göre; “Maalesef. Yani bizim ürün skalamız normal ürünlere nazaran çok kısıtlı. Hani belli başlı ürünler var ama normalde marketlerde hani

herhangi bir glütensiz ürün skalasına baktığınızda çok geniş bir ürün yelpazesi var. Çok yeterli düzeyde değil açıkçası.”

Bazı katılımcılar ise, ülkemizde glütensiz ürün üreten “işletme sayısının yetersiz olması” sebebiyle çölyaklıların ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz olduklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Muhammet’e göre; “Türkiye geneli bunu üreten 10, 11, 12 firma var. Takdir edersiniz ki yeterli değil. İstediklerine ulaşamıyorlar.

Dilara’ya göre; “Yerli üretim çok az. Onun arttırılması lazım.

Yalnızca bir katılımcı “glütensiz ürün çeşitliliğinin çok arttığı” yönünde olumlu görüş bildirmesine rağmen satın alma gücü açısından olumsuz görüş bildirmiştir. Katılımcının verdiği cevap değerlendirildiğinde, glütensiz ürün çeşitliliğinin artış göstermiş olsa bile ürün fiyatlarının beklenen satın alınabilme düzeyinde olmadığı anlaşılmıştır. Katılımcının verdiği cevap şöyledir:

Dilek’e göre; “Çeşitlilik çok arttığı için ve her geçen gün yeni ürünler çıktığı için bunu olumlu cevaplayabiliriz. Dediğim gibi tek sorun alım gücü.

4. Glütensiz gıdaların üretimi ve tüketimi için özel pişirme yöntemleri, özel saklama koşulları, özel hazırlık işlemleri veya ek ekipman ihtiyaçları var mıdır?

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmelerde öne çıkan ilk bulgu “çapraz bulaşma riski” olmuştur. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde glütensiz ürünlerin üretimi esnasında glutenli hiçbir ürünle temas etmemeleri gerektiği, aksi takdirde üretilen ürünlerinde glutenli ürünlere dönüşerek çölyaklılara zarar verebileceği anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların yanıtları şunlardır:

Dilek’e göre; “Var evet. Şöyle, şimdi üretim için tamamen ayrı yani eğer başka bir şeyler daha üretiyorlarsa glutenli, üreticilerin başka bir yerde başka şartlarda üretmesi lazım.”

Eda’ya göre; “Glütensiz gıdaların üretimi için mesela çapraz bulaşmayı önlemek adına normal bir fabrikada üretilen glütensiz dahi olsa glutenli bir paketleme yapılan stantlardan diyelim, o geçiş yollarında çapraz bulaşma riskine haiz olabiliyor. Yani üretimin ve o geçiş bantlarının tamamen glütensiz ürünlere haiz olması gerekiyor.”

Çapraz bulaşma riskini önleyebilmek için glütensiz üretim yapılan ortamda hiçbir şekilde glütenli ürün bulunmaması ve hatta glütensiz üretim için ayrı alanlar oluşturulması gerektiği anlaşılmaktadır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Dilek’e göre; “Her ürünle her şeyi yapamayız. Yani bu özellikle un mamullerini kast ediyorum. O yüzden de ayrı bir üretim yeri şart.”

Dilara’ya göre; “Ayrı bir mutfak gerekiyor aslında bütün yerlerde. Bellir bir metrekaresinin üzerinde olan işletmelerin ayrı bir mutfakları olmalı ya da işte üretim yapan firmaların özel bantlarda sadece glütensiz ürün üretmeleri lazım.

5. Yiyecek-içecek işletmelerinin ve çalışanlarının çölyak hastalığı konusundaki bilgi ve duyarlılık düzeyleri ile ilgili değerlendirmede bulunur musunuz?

Çölyak Derneği yöneticileri ile yapılan görüşmelerde katılımcıların tamamı yiyecek-içecek işletmelerinin ve çalışanlarının çölyak hakkındaki bilgi ve duyarlılık düzeyinin zayıf olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Şengül’e göre; “İşletmelerdeki garsonundan, aşçısından tutun da, ilk zamanlarda hele, bir pilavın içindeki şehriyeleri bile ayıklayan garsonlarla karşılaşılıbiliyordu. Şimdi yavaş yavaş öğreniyorlar ama yine de ben yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünüyorum.”

Mehtap’a göre; “Hayır, ilimizde kesinlikle duyarlılık ve bilgi yok. 5 üzerinden 1 diyebilirim.”

Eda’ya göre; “Hiçbir işletmenin çölyak hakkında çok bilgili olduğunu düşünmüyorum açıkçası.”

6. Yiyecek-içecek işletmeleri menülerinde çölyak vb. hastalıklar için alerjen uyarıları bulunduyor mu? Bu konuda bir duyarlılık olduğunu düşünüyor musunuz?

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmelerde katılımcıların tamamı olumlu görüş bildirmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği’nde yapılan değişiklikte, işletmelerin ürettikleri ürünlerde gıda alerjen uyarısı bulundurmasının yasal olarak zorunlu hale gelmesiyle birlikte işletmelerin menülerinde alerjen uyarılarına yer

verdikleri fakat alerjen uyarıları içerisinde “glüten” ibaresine diğer alerjen uyarılarına nazaran daha az yer verildikleri anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Cansu’ya göre; “Şöyle söyleyeyim; öncesinde yoktu ama şu son bir gıda kodeksiyle alakalı anayasada bir değişiklik yapıldı. Alerjen gıdalara yönelik bir alerjen uyarılarının yapılması mecburi hale geldi. Bundan sonra başladı ama onun öncesinde zaten yoktu ve hala da glütteni tam almıyorlar. Bilinçli firmalar yapıyor ama genelde henüz oturmadı bu maalesef.”

Eda’ya göre; “Şimdi yasalar boyutunda bu alerjen kısmını yazmak zorundalar. İşte mesela biz ne diyelim işte soya, fıstık gibi şeyleri daha çok yazıyorlar ama ‘glüten içermezi’ çok az firma.”

7. Yiyecek-içecek işletmelerinin menülerinde çölyak hastalarının ihtiyaçlarını karşılayabilecek ürünler bulunmakta mıdır?

Çölyak Derneği yöneticileri ile yapılan görüşmelerde, katılımcıların çoğunluğu olumsuz görüş bildirmekle birlikte, İhtiyaçlara yönelik ürünler bulunduğu yönünde görüş bildiren katılımcılar bile bu ürünlere yönelik güven problemi yaşadıklarını, ürünlere ulaşmanın satın alım gücüne bağlı olduğunu ve zincir (franchise) işletmelerin menülerinde glütensiz ürünlere daha çok yer verdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, yiyecek-içecek işletmelerinin çölyak hastalarının ihtiyaçlarına yönelik ürünler sunmakta yetersiz kaldıkları, menülerinde bu ürünlere yer verseler bile çölyak hastalarının tam anlamıyla ihtiyaçlarını karşılayamadıkları anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Dilek’e göre; “Yani yapan yerler var ama dediğim gibi hem kontrolü sağlamak lazım yani güven unsuru orada çok ön plana çıkıyor.”

Şengül’e göre; “Evet var her şey var, hepsi var, çiğköftesinden de. Yani tabii Ankara genelinde konuşuyorum. Yani dediğim gibi cebinizde paranız varsa bir şekilde gidip oradan alabiliyorsunuz.”

Ahmet’e göre; “Kurumsal anlamda çalışan, bayilik veren, franchise çalışan bayilik veren yerlerde artık markalaşmış diyeyim, markalaşmış olan kafe türü yerlerde, yiyecek-içecek satılan yerlerde menülerinde glütensiz ürünler bulunduruyorlar. Balık oluyor, mantı oluyor. Ha ne oluyor? Yüksek rakam, şimdi herkes o kafeye gidip bir şey yiyemez.”

8. İşletme personellerinin bu ürünleri hazırlama, pişirme ve sunabilmeleri için almaları gereken eğitimler var mı? Var ise bu eğitimleri düzenleyen kurumlar hakkında bilgi verebilir misiniz?

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmelerde, katılımcıların tamamı eğitim alınması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, glütensiz ürünlerin diğer ürünlerden farklı olması nedeniyle hazırlanma aşamasının zor olduğu ve bu nedenle de işletme çalışanlarının glütensiz ürün üretebilmeleri için eğitim almaları gerektiği anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Cansu’ya göre; “Kesinlikle eğitim almaları gerekiyor.”

Muhammet’e göre; “Tabi ki bununla ilgili kesinlikle kişinin eğitim alması lazım. Çünkü sizin oluşturacağınız menüde glütensiz ürünlerden siz menü oluşturmanız lazım. O da nişastadır. Yapımı zordur, onu oluşturmak zordur, pişirmek zordur, tadını kıvamını oluşturmak, insanlara onu açabilmek çok zordur. Bunu yapmayı bilmeyen insanın yapması çok zor.”

Katılımcıların büyük çoğunluğu, İşletme çalışanlarının almaları gereken eğitimi verebilecek resmi bir kurum bulunmadığını, eğitim ihtiyacının sektördeki tecrübeli şefler, derneklerin düzenledikleri eğitimler veya işletmelerin kendi personelleri için düzenledikleri eğitimler vasıtasıyla karşılanabildiğini belirtmiştir. Bazı katılımcıların yanıtları şunlardır:

Dilek’e göre; “Restoranları eğiten kişiler gene biz çölyaklılar, çölyaklı aileler, dernekler. Dernek olan illerde özellikle bu konuda çok çalışmalar yapılıyor.

Ahmet’e göre; “Buna uygun hiçbir eğitim yok. Anca kurumsal firmalar korktukları için demeyim de markalarını zedelememesi için glütensiz yazdıkları için birisi şikayet eder glütenli çıkar diye birtakım eğitimler veriyorlar kendi içlerinde ama, %80 menüsü bulunan dâhil olmak üzere eğitim yok bununla ilgili.”

Mehtap’a göre; “Bu eğitimleri düzenleyen kurum ben henüz denk gelmedim, yok, yok yani. İşte şefler var, kendini geliştirmiş bir iki şef vardır. O şeflere ulaşarak eğitim alınabilir. Ama işte her ilde herhangi bir kurumun düzenlediği bir eğitim yok”

Yalnızca bir katılımcı turizm sektörüne bağlı kuruluşlar tarafından eğitimler düzenlendiği yönünde görüş bildirmiştir. Katılımcının verdiği yanıt şöyledir:

Şengül'e göre; “Şöyle bu eğitimleri düzenleyenler otelciler, otelcilik federasyonları, işte bu aşçılık okulları. Daha önce Ankara’da mesela pastacılık okulu var Mamak’ta, burada birtakım dersler vardı.”

9. Yiyecek-içecek işletmelerinde sunulan glütensiz ürünlerin lezzet ve çeşitlilik açısından yeterliliğini değerlendirir misiniz?

Çölyak Derneği yöneticileri ile yapılan görüşmelerde, az sayıda katılımcı olumlu yönde görüş bildirirken, katılımcıların çoğunluğu olumsuz görüş bildirmiştir. Olumlu yönde görüş bildiren katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, özellikle glütensiz kafelerde sunulan ürünlerin lezzet açısından iyi olduğu, çeşitliliğin işletmeden işletmeye göre değiştiği anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar da şunlardır:

Şengül'e göre: “Eskiden çok lezzetsizdi açıkçası ama şu an için aslından ayırt edilemeyecek kadar güzel ürünler üretiliyorlar gerçekten.”

Eda'ya göre; “Şimdi mesela tamamen glütensiz kafeler var, oradaki ürünler gerçekten çok lezzetli. Hani işletmecinin durumuna göre, el lezzetine göre ya da merakına göre çeşitliliği de oluyor ama bu her yerde ne yazık ki yok.”

Olumsuz görüş bildiren katılımcıların cevapları değerlendirildiğinde, yiyecek-içecek işletmelerinde sunulan glütensiz ürünler lezzet ve çeşitlilik açısından yetersiz olmakla birlikte ürün lezzetinin artırılabilmesi için daha kaliteli ürünler kullanılması gerektiği fakat bununla hâlihazırda yüksek olan üretim maliyetini daha yüksek seviyelere çıkartabileceği anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Ahmet'e göre; “Çeşit yok, ürün çeşitliliği zaten yetersiz birde olan çeşidinde çoğu maalesef kalitesiz, kalitesiz demeyeyim de lezzetsiz. Yani lezzeti yok. Lezzetli hale getirebilmeniz için maliyetinizi yükseltmeniz gerekiyor. Daha mix un kullanmanız gerekiyor, mix ürünler kullanmanız gerekiyor. Bu seferde maliyet yükselmeye başlıyor, bu sefer maliyet yükseldiğinde zaten fiyatlar çok yüksek daha da yüksek hale geliyor.”

Dilara'ya göre; “Yetersiz tek kelimeyle. Çeşit konusunda eksiklik var.”

10. Yiyecek-içecek işletmelerinde sunulan glütensiz ürünleri aynı menü içerisinde yer alan diğerk ürünlerle satın alma gücü açısından karşılaştırabilir misiniz?

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmelerde, katılımcıların tamamı glütensiz ürünlerin daha pahalı olduğu yönünde görüş belirtmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, yiyecek-içecek işletmelerinde sunulan glütensiz ürünlerin aynı işletmede sunulan glütenli ürünlere kıyasla fiyatlarının çok yüksek olduğu ve çölyaklıların satın alma gücü açısından zorlandıkları anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Muhammet’e göre; “Uçurum fark var arada. Mesela kişi eğer bir menü oluşturuyorsa bir makarna yapıyorsa, bir makarna maliyeti normal yerde en fazla 5 liradır veya 6-7 liraya satar ama glütensiz makarnada maalesef 20-25’leri görebilirsiniz bir porsiyonda.”

Mehtap’a göre; “Atıyorum glütensiz bir ekmeğe ya da bir içeceğe 3 lira veriyorsan, normal bir yiyeceğe işte gltensizine 6, 7, 8 lira verebiliyoruz. Tabii ki alım gücü daha düşük.”

11. Menülerinde glütensiz ürün bulundurmayan yiyecek-içecek işletmeleri mevcut menülerine glütensiz ürünler eklemeleri durumunda talep düzeyi sizce ne olur?

Çölyak Derneği yöneticileri ile yapılan görüşmelerde, katılımcıların büyük çoğunluğu olumlu görüş bildirmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, glütensiz menü sunan işletme sayısının yetersiz olması nedeniyle yiyecek-içecek işletmelerinin mevcut menülerine glütensiz ürünler eklemeleri durumunda talep görebileceği anlaşılmıştır. Katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Muhammet’e göre; “Piyasada menü hazırlayan bu konuda çalışma yapan lokanta ve restoranlar yok. Olduğu zaman muhakkak karşılığını da görecektir.”

Mehtap’a göre; “Evet, talep göreceğini düşünüyorum firmaların da işletmelerin de.”

Yiyecek-içecek işletmelerinin faaliyette bulunduğu bölgedeki lyaklı sayısının ve ürünlerin çölyaklılara duyurulmasının talep açısından önemli bir etken olduğu anlaşılmaktadır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Dilek’e göre; “Bence etkili olur ama bunu duyurmak çok önemli. Yani burada biz biraz sitem işitiyoruz ama haksız bir sitem işitiyoruz. Mesela diyor ki işletme; “ben koydum gelip kimse yemedi” diyor. İyi ama biz o menüyü oraya koyduğunu bilmezsek nasıl o işletmeye gideriz? Bu biraz iletişimle alakalı.”

Cansu’ya göre; “Bu o bölgedeki çölyaklı sayısına bağlı. Çölyaklı sayısı çok az bir yerde böyle bir üretim yapsa işletmeci, onu satamayacak.”

12. Çölyak hastaları kendi hazırladıkları besinleri mi yoksa işletmelerin hazırladıkları ürünleri mi talep ederler? Nedeniyle birlikte açıkla mısınız?

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmelerde elde edilen ilk bulgunun “güven” olduğu görülmüştür. Katılımcıların verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde, çölyaklıların çapraz bulaşma riski nedeniyle evde hazırladıkları ürünleri işletmelere göre daha güvenli buldukları ve bu nedenle kendi hazırladıkları besinleri yiyecek-içecek işletmelerinin ürünlerine nazaran daha çok tercih ettikleri anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların yanıtları şunlardır:

Dilek’e göre; “Yani her zaman kendi hazırladıklarına güvenirler tabi. Burada bizim için ilk kelime güven.”

Mehtap’a göre; “Biz evde hazırladığımızı tercih ediyoruz genel olarak. Neden? Çünkü şöyle; mesela glutensiz üründe belli bir oran vardır işte 20 pp’nin altında veya üstünde ona göre hazırlanır ürünler. Birçok firma da böyle yapar. İşte başka illere gidip gördüğümüzde de böyle yapar. Ama biz evde o bağlayıcılığı hiç kullanmıyoruz. Yaptığımız ürünü, bütün malzemelerini yine malzemelerde bir oran var ama biz mümkün olduğunca daha düşük glutensiz ürünlerle tamamlamaya çalışıyoruz. Ne yaptığımızı bildiğimiz için, o yüzden biz kendi yaptığımızı tercih ediyoruz.”

13. Çölyak Derneği bu hastalık konusunda yiyecek-içecek işletmelerinde farkındalık yaratmak için faaliyetler yürütmekte midir? Hangi faaliyetler yapılmıştır ya da yapılmak üzere planlanmıştır?

Çölyak Derneği yöneticileri ile yapılan görüşmelerde, derneklerin yiyecek-içecek işletmelerinde “sosyal etkinlikler” düzenleyerek hem dernek üyelerinin sosyalleşmelerini sağladıkları hem de glutensiz üretimle ilgili işletmelere karşı öğretici

bir rol üstlenerek farkındalık oluşturmaya çalıştıkları anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların yanıtları şunlardır:

Şengül'e göre; “Her ay bir işletmede toplantı yapıyorduk. Yani güzel hepimiz toplanıyoruz, menüyü veriyoruz, diyoruz ki “şunu şunu şunu istiyoruz” diyoruz. Ya da ne bileyim özel doğum günü kutlaması veya özel birtakım gün kutlamalarını hep bir arada yapıyoruz. Artı her cumartesi günü derneğimizde “glütensiz yaşam günleri” adı altında öğretiyoruz hepsine yani bir şekilde. Hem işletmelerin oradaki kişileri çağırıyoruz ders şeklinde. Yani “şudur glütensiz ürün şöyledir, şöyle yapılması gerekir”. Birtakım derslerimiz oluyor.”

Eda'ya göre; “Glütensiz mutfak çalışması yaptık belediye ile birlikte. Tamamen kapacak ayrı, ızgarası ayrı işte ekmekleri ayrı. Gıda mühendisleri, şefleri, glütensiz konusunda hem kendileri bilgiliydiler hem de biz dernek olarak bilgilendirdik.”

14. Mevcut hukuksal düzenlemeler çölyak hastaları da dâhil olmak üzere diğer biyolojik engelli bireylerin ihtiyaç ve talepleriyle örtüşüyor mu? Özellikle yiyecek-içecek işletmelerini kapsayan bağlayıcı düzenlemeler mevcut mu?

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmelerde, katılımcıların tamamı olumsuz yönde görüş bildirmiş olmakla birlikte ortaya çıkan ilk bulgu “hukuki yaptırım eksikliği” olmuştur. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, menülerinde glütensiz ürün bulunduran yiyecek-içecek işletmelerinin ürettikleri ürünlerde gluten bulunması ve çölyaklıların bu yiyeceklerden rahatsızlanması durumunda işletmelerin herhangi bir yasal sorumluluğu olmadığı ve bu konuda yaptırıma maruz kalmadıkları anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların yanıtları şunlardır:

Şengül'e göre; “Mesela ben glütensiz bir işletmeye gitsem ve yanlışlıkla garson bana glutenli bir şey getirirse hukuken bunun bir şeyi yok açıkçası, açık bir konu bu.”

Dilara'ya göre; “Eskişehir’de baklava yapan bir firma glütensiz baklava yaptığını söylemiş, baklavanın glütensiz olduğunu söylemiş. E insanlarda tabi şey her şeyi kendimiz yaptığımız için dışarıdan da bir şeyleri almayı istiyoruz, talep ediyoruz. Gidip oradan alıp, yiyip rahatsızlanan çok insan oldu ama bunun hakkında hiçbir yaptırım sağlayamıyoruz. Çünkü o işletme zaten “ben tamamen glütensiz demedim” diyip çıkabiliyor.”

Biyolojik engelli bireylerin engelli statüsüne giremedikleri için diğer engellilere kıyasla yasal haklarının daha az olduğu ve bu nedenle engellilere tanınan hakların birçoğundan yararlanamadıkları anlaşılmaktadır. Bazı katılımcıların yanıtları şunlardır:

Dilek’e göre; “Biyolojik engelli bireylerin hakikaten her şeyini karşılamıyor. Yani sonuçta bir de tabi bizi bu anlamda şey olarak görmüyorlar yani görsel olarak bizim bir engelimiz görülmediği için fiziksel olarak bir şey gözükmeyişi için, biz de bir beslenme engelliyiz aslında. Bunu böyle algılamalarını istiyoruz.”

Cansu’ya göre; “Ben kendim engelli bireylerle de çalıştığım için o konulara da az çok hakimim. Engelli bireylerin elindeki haklar çölyaklılarda yok. Bir engellinin engellilik statüsüne girebilmesi için yüzdelik dilimi var. Çölyaklıların böyle bir şeyi yok maalesef. Bir çölyaklıya en fazla verilen yüzdelik, hastalık oranında verilen dilim yüzde 25. Yüzde 25’te onun sadece çölyak için anlatıyorum, yüzde 25 ise bir çölyaklının engelli statüsüne girmesine yeterli değil. Bunun içinde yüzde 40 olması lazım. Bunun için de birçok şeylerden faydalanamıyor.”

15. Sizce yiyecek-içecek işletmelerinde çölyak hastalarının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mevcut olan uygulamalar dışında ne tür uygulamalar düzenlenebilir?

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmelerde, elde edilen ilk bulgu “eğitim” olmuştur. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, işletmelerin eğitim konusunda eksiklikleri olduğu buna karşın hâlihazırda eğitim alabilecekleri yetkili bir kurum olmadığı anlaşılmıştır. Resmi kurumlar tarafından yetkili bir eğitim kurumunun kurulmasının ve eğitimlerin belgelendirilmesinin yaşanan sorunun çözümüne katkı sağlayabileceği değerlendirilmiştir. Bazı katılımcıların yanıtları şunlardır:

Ahmet’e göre; “İşletme eğitim alacak ama eğitim alabileceği yer yok Türkiye’de. Bunun karşılığında bir belge yok.”

Mehtap’a göre; “Yiyecek-içecek işletmelerine de bir farkındalık eğitimi verilmeli, farkındalık ve bilinç eğitimi. Onlar zaten hastalığın bence yeterince farkına vardığında hepsinden bahsediyorum, mesela şu an bir tane firma varsa üreten, bütün işletmelere eğitim verildiğinde hepsi zaten öğrenmiş olur, on tane de olur.”

Yapılan görüşmelerde elde edilen bir diğer bulgu ise “denetim” olmuştur. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, glütensiz üretim yapan işletmelere yönelik denetim mekanizmasının yetersiz olduğu, buna karşın yiyecek-içecek işletmeleri üzerinde kontrol sağlayabilecek devlet tarafından yetkilendirilmiş yasal bir gücün olmasının denetim konusunda yaşanan boşluğun giderilmesi açısından önemli bir faktör olabileceği anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların yanıtları şunlardır:

Cansu’ya göre; “Bir denetim mekanizması olmalı. Devlet buna biz STK’yız, bu bir sivil toplum örgütüdür. Eğer devlet bizimle bu şekilde, iş birliği şeklinde çalışmak isterse bu görevi derneklere verirse dernekler yapar bence ama bana sorarsanız kendi bünyesinde Tarım ve İl Müdürlüğü veya Tarım Orman İşletme veya Gıda Müdürlüğü, Gıda Bakanlığı var sonuçta çok görüştük, bunların ayrı bir birim oluşturup bu tür mekânları şartlarıyla, kontrolleriyle birlikte yine devletin elinde tutması.”

Dilara’ya göre; “Merdiven altı kesimde var glütensiz yapan ama kafe açıp bu işi resmi şekilde yapanlar da var. Hiçbirisini denetleyen hiçbir kurum yok, hiçbir şekilde.”

Glütensiz üretim yapan işletmeler devletin çeşitli teşvikler sağlayarak söz konusu işletmeleri glütensiz üretime yönlendirilmesinin, glütensiz üretimin artmasına ve çölyaklılar açısından daha erişilebilir bir konuma gelmesine katkı sağlayabileceği anlaşılmıştır. Bir katılımcının yanıtı şöyledir:

Şengül’e göre; “Vergiden muaf olmalı. Nasıl bir beyaz bayrak var biliyorsunuz temiz birtakım şeyler gibi. O tarz şeyler olması gerekiyor yani ‘bu iş yerinde glütensiz üretim yapılmaktadır’ yani bir ödüllendirme olmalı yurtdışında olduğu gibi. Ne bileyim bir böyle yüceltici bir şey olmalı.”

4.2. Yiyecek- İçecek İşletmelerine Ait Bulgular

Çalışma kapsamında Van ili içerisinde faaliyet gösteren yiyecek-içecek işletmelerinde çalışan 11 kişi ile görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 29.90 ve ortalama sektör tecrübeleri 10.90 yıldır. Katılımcıların büyük çoğunluğu yönetici statüsünde çalışmaktadır. İşletmelerin % 63.63’ü zincir, %36.36’sı ise yerel işletmelerden oluşmaktadır. İşletmelerin tamamı belediye belgesine sahiptir.

Tablo 4.2. Yiyecek-içecek İşletmeleri Katılımcılarına Ait Demografik Bilgiler

Katılımcı Kod Adları	Yaş	Eğitim Durumu	Sektör Tecrübesi	Görevi	İşletme Türü
Zeynep	23	Lisans	1,5 yıl	Muhasebe	Zincir
Murat	36	İlkokul	16 yıl	Yönetici	Zincir
Şakir	27	Lisans	1,5 yıl	Yönetici	Zincir
Sinem	24	Lisans	5 yıl	Yönetici	Zincir
Halil	28	Lise	10 yıl	Yönetici	Zincir
İbrahim	27	Ön Lisans	1 yıl	İşletme Sahibi	Zincir
Mesut	26	Ön Lisans	7 yıl	Yönetici	Zincir
Onur	30	Lise	17 yıl	İşletme Sahibi	Yerel İşletme
Mustafa	47	Ortaokul	32 yıl	Yönetici	Yerel İşletme
Ela	30	Önlisans	10 yıl	Yönetici	Yerel İşletme
Ziya	31	Ortaokul	10 yıl	Baş Usta	Yerel İşletme

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda işletmelerin yaşadıkları sorunlarda “tek yönlü uygulamalar, glütensiz ürün buldurma, yüksek maliyet, talep, farkındalık, eğitim, yasal düzenlemeler” temalarının ön plana çıktığı görülmüştür. Elde edilen veriler katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlar üzerinden açıklanmış olup, sonuç bölümünde temalar üzerinden değerlendirilmiştir.

Katılımcılara yöneltilen sorular ve cevaplara ilişkin değerlendirmeler sırasıyla şu şekildedir;

1. İşletmenize engelli müşteriler geliyor mu? Geliyorsa hangi tür engelli vardır?

Yiyecek-içecek işletmeleri ile yapılan görüşmelerde elde edilen ilk bulgu “ortopedik engel” olmuştur. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, işletmelerin faaliyetleri esnasında birçok engel türü ile karşılaştıkları fakat bu engel

türleri içerisinde en sık karşılaştıkları engelli grubunun bedensel (ortopedik) engelliler olduğu anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Zeynep’e göre; “Genelde yürüme engelliler geliyor, onun dışında pek fazla engelli müşteri gelmiyor.”

Şakir’e göre; “Genellikle çölyak hastası için ürün bulamayıp gelen var. Fiziksel engelliler geliyor.”

Sinem’e göre; “Zihinsel, bedensel engelliler geliyor.”

Mesut’a göre; “Bedensel engelliler geliyor genellikle.”

Mustafa’ya göre; “Çok nadir görme ve bedensel engelli bireyler geliyor.”

2. İşletmenizde engelli müşterilere yönelik uygulamalarınız var mı? Var ise bu uygulamalar hangi engel gruplarına yönelik?

Yiyecek-içecek işletmeleri ile yapılan görüşmelerde elde edilen ilk bulgu “ortopedik engellilere yönelik uygulamaların” olduğudur. Katılımcıların cevapları incelendiğinde, dört işletmenin engellilere yönelik hiçbir uygulaması bulunmazken diğer işletmelerin ortopedik engellilere yönelik uygulamaları bulunmaktadır. Bu uygulamaların büyük bir çoğunluğu zincir işletmeler tarafından sağlanmaktadır. Ortopedik engellilere yönelik düzenlemelerin yaygın olmasının nedeni; işletmelerin sıklıkla ortopedik engel türüyle karşılaşmasıdır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Murat’a göre; “Kaldırım, tuvalet, tekerlekli sandalyemiz var.”

İbrahim’e göre; “Engelli rampası, engelli tuvaleti bulunmakta.”

Onur’a göre; “Engelli misafirlerimizin işletmeye rahat girebilmesi için engelli rampasına özen gösteriyoruz. Kullanılabilir bir lavabo için özen gösteriyoruz. İşletmede kendilerini rahat hissedebilecekleri oturma alanları yapmaya çalışıyoruz.”

3. İşletme çalışanlarının gıda alerjenleri konusunda farkındalık düzeyi nedir?

Yapılan görüşmelerde işletmelerin büyük bir çoğunluğu olumlu yönde görüş bildirmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, katılımcıların çoğunluğu gıda alerjenleri konusunda personellerinin farkındalık içerisinde olduğunu belirtmişlerdir. Bu farkındalığın oluşmasında işletme çalışanlarının almış oldukları eğitimlerin etkisi olduğu anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Zeynep’e göre; “Genelde burada çalışan bütün arkadaşlar keza gıda alerjenleri üzerine oluşan belgelerle ilgili birçok farkındalık içerisindeler. Neredeyse bütün alerjenler üzerinde bilgileri var.”

İbrahim’e göre; “Eğitimlerini almışlardır, hepsi sağlık eğitimi aldılar ona göre hareket ederler. Engelli bir müşterimiz varsa da ona göre müdahale ederler, ona göre davranırlar. Zaten gelen müşterilerimizin bir alerjisi varsa bile bunu söylerler şunu şunu koymayın diye. Not alırız, ona göre müşteriye veririz.”

Mustafa’ya göre; “İş güvenliği uzmanları tarafından zaman zaman hem toplantı halinde hem de personele brifing veriliyor. Bilgileri var.”

Ela’ya göre; “Bu tarz durumlarda bize talepler geldiği zaman biz çok dikkat etmeye çalışıyoruz. Çünkü bazı müşterilerimizin sosis alerjisi olabiliyor, salam alerjisi olabiliyor. Bununla ilgili talep geldiği zaman kesinlikle çok dikkat ediyoruz. Asla onunla ilgili bir şeyi yemeğin içinde bulundurmuyoruz.”

4. Menülerinizde gıda alerjenleri konusunda uyarılar bulunmakta mıdır?

Yapılan görüşmelerde 8 işletme, menülerinde gıda alerjen uyarılarına yer vermemekte iken, 3 işletme menüsünde gıda alerjen uyarısı bulundurmaktadır. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, çoğu işletme menülerinde gıda alerjen uyarılarına yer vermediğini belirtirken, bazı işletmeler durumu sözlü şekilde müşteriye bildirdiğini ifade etmiştir. Menülerinde gıda alerjen uyarısı bulunduran işletmelerin ise tamamının “zincir” işletme olduğu görülmüştür. Gıda alerjen uyarısı bulundurmak, “Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği”ne göre zorunlu olmasına rağmen işletmelerin sadece %27’si menülerinde gıda alerjen uyarılarına yer vermiştir. Bazı katılımcıların verdikleri yanıtlar şunlardır:

Şakir’e göre; “Bizim özellikle baklava ürünlerimizin hepsinde bulunan bütün ürünler kalem kalem yazılı zaten.”

Sinem’e göre; “Menümüzde yok. Müşteri alerjisini söylediği zaman kendimiz açıklıyoruz.”

Halil’e göre; “Bunu yazılı değil de sözlü bir şekilde garson arkadaşlarımız müşterilerimize belirtiyor. Deneyimli garson arkadaşımız müşteriye yemeğin içeriğini veya herhangi bir alerjisi olmadığını belirtiyor. Ama yazılı bir şekilde yok aslında.”

Mesut’a göre; “Evet bulunuyor. Glüttenli glütensiz ürünlerde olsun alerjen içerik var diye kalın puntolar ile yazar.”

5. Glütensiz ürün tüketimi ile ilgili bildikleriniz nelerdir?

Yapılan görüşmelerde 7 işletme glütensiz ürün tüketimi ile ilgili görüş belirtebilirken, diğer 4 işletme ise konu ile ilgili bilgileri olmadıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların çoğunluğu glütensiz ürünlerle ilgili ayrıntılı bilgi sahibi olmasına rağmen bazı katılımcıların sadece yüzeysel bir bilgiye sahip oldukları görülmüştür. Zincir işletmelerin %71,42’si konu ile ilgili bilgi sunabilirken yerel işletmelerin %50’si konu ile ilgili bilgi sunabilmiştir. Zincir işletmelerin yerel işletmelere göre bilgi düzeyinin daha iyi olduğu anlaşılmıştır. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplar şunlardır:

Zeynep’e göre; “Glütensiz ürün tüketiminde özellikle bize gelen bayağı bayağı aslında uğrayan çölyak hastalarında hiçbir şekilde içerisinde buğday, çavdar vesaire gibi ürünlerin bulunmaması gerektiğini söylerler.”

Şakir’e göre; “Özellikle buğday ürünleridir. Bunlar insanın biyolojik yapısına zarar veren ürünler oldukları için bireyin biyolojik yapısını olumsuz olarak etkiliyor. Kalın bağırsak, mide gibi bu tür karın şişkinliğine sebebiyet verir. Vücudunda lekeler çıkartabiliyor. Psikolojik sorunlara sebebiyet veriyor. Zamanla ve bunun tedavisi yapılmadığı zaman kemoterapi ve daha sonra kansere sebebiyet kadar gidebiliyor. Kısacası insanların biyolojik yapısında değişikliğe sebebiyet verebiliyor.”

Sinem’e göre; “Glütensiz ürün normal kullandığımız unun dışında diye biliyorum. Farklı bir un türü.”

Mesut’a göre; “Un, buğday, arpa, şehriye bu tür şeyler glüten içerdiği için çölyak hastaları için aşırı derecede tehlike arz eder ve bunların glütensiz adı altında satılan hiçbir yerde olmaması lazım.”

6. İşletmenizde müşterileriniz tarafından glütensiz ürünler talep ediliyor mu? Sebebi ile birlikte açıklar mısınız?

Yapılan görüşmelerde 4 işletme talep gördüklerini, 3 işletme az talep gördüklerini, diğer 4 işletme ise hiç talep görmediklerini ifade etmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde zincir işletmelerin %42,85’inin talep gördüğü,

%28,57'sinin az da olsa talep gördüğü, %28,57'sinin hiç talep görmediği anlaşılmıştır. Yerel işletmelerde ise %25'inin talep gördüğü, %25'inin az da olsa talep gördüğü, %50'sinin ise hiç talep görmediği anlaşılmıştır. Bu verilere göre, zincir işletmelerdeki glütensiz ürün talebinin yerel işletmelere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplar şunlardır:

Zeynep'e göre; “Evet doğru kesinlikle ve hat safhada. Gerçekten çok fazla bir şekilde talep ediliyor.

Murat'a göre; “Tabii ki. Mesela un alerjisi olan müşterilerimiz var. Soruyorlar biz de unlu yiyecek ve içecekleri söylüyoruz. Soruyorlar biz de uyarıyoruz.

İbrahim'e göre; “Hiç öyle bir talep olmadı. Sadece alerjisi olanlar birkaç söylerler. Şuna alerjim var şuna alerjim var söylerler. Mantar, yumurta, domates gibi gelirler söylerler. Ona göre yemeklerinde bulunmamasını rica ederler.”

Ziya'ya göre: “Talep ediliyor ama çok az. Çok az talep olduğu için de biz kendimiz üretmiyoruz.”

7. Menüünüzde glütensiz ürünlere yer veriyor musunuz? Sebebi ile birlikte açıkla mısınız?

Yapılan görüşmelerde elde edilen ilk bulgu “talep yok” olmuştur. 4 işletme menülerinde glütensiz ürünlere yer verdiklerini, 7 işletme ise menülerinde glütensiz ürünlere yer vermediklerini belirtmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde, zincir işletmelerin %42,85'i menüsünde glütensiz ürünler bulundururken, yerel işletmelerde bu oran %25'e düşmektedir. Menülerinde glütensiz ürünlere yer vermeyen işletmelerin çoğunluğu, glütensiz ürünlere yönelik talep olmadığı için menülerine eklemediklerini bildirmiştir. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplar şunlardır:

Sinem'e göre; “Yok vermiyoruz. Çünkü talep yok.”

Halil'e göre; “Henüz yer vermiyoruz, herhangi bir talep olmadığı için.”

Ela'ya göre; “Hayır, bununla ilgili bir talep olmadığı için yer vermiyoruz. Ama böyle bir talep olursa mutlaka yer veriz.”

Ziya'ya göre; “Menülerimizde yer vermiyoruz. Talep görmüyor çünkü.”

8. Çölyak hastalığı ile ilgili bildikleriniz nelerdir?

Yapılan görüşmelerde 7 işletme çölyak hastalığı ile ilgili görüş belirtebilirken, diğer 4 işletme ise konu ile ilgili bilgileri olmadıklarını bildirmiştir. Katılımcıların çoğunluğu çölyak hastalığı ilgili bir bilgiye sahip olmalarına rağmen bazı katılımcıların yüzeysel düzeyde bilgi verebildikleri görülmüştür. Zincir işletmelerin %71,42'si, yerel işletmelerin ise %50'si konu ile ilgili bilgi sunabilmiştir. Zincir işletmelerin yerel işletmelere göre bilgi düzeyinin daha iyi olduğu anlaşılmıştır. Elde edilen veriler değerlendirildiğinde işletmelerin çölyak hastalığı hakkındaki bilgi düzeyi ile glütensiz ürün tüketimi hakkındaki bilgi düzeyinin eşit olduğu görülmüştür. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplar şunlardır:

Murat'a göre; “Daha önce duymadım. Şu an sizden duyuyorum.”

Halil'e göre; “Pek bir bilgiye sahip değilim. Sadece una karşı alerji olduğunu biliyorum. Küçük bir bilgi, başka da bir bilğim yok.”

Mesut'a göre; “Un vesaire maddeleri yedikleri zaman aşırı derecede karın ağrısı ve yüksek derecede rahatsızlık verdiği için yenmemesi gerekiyor ve onlara özel glütensiz ürünler hazırlayıp sunmak gerekiyor.”

Onur'a göre; “Arpa, buğday, çavdar gibi ürünlerden, küçüklükten başlayan bir hastalık.”

Ela'ya göre; “Çok ciddi anlamda bir alerji olduğunu, bağırsak fonksiyonunun tamamen bozulduğunu biliyorum. Bununla ilgili beslenmeye devam ettikçe bağırsakların tamamen kendine farklı farklı işlere büründüğünü biliyorum ve sanırım çok ciddi anlamda da bir kabızlığa yol açıyor. Bu da bütün hayatını maalesef ki zora sokuyor.”

9. Çalışanlarınızın çölyak vb. hastalıklara karşı farkındalık düzeyi nedir?

Yapılan görüşmelerde, 2 işletme konu ile ilgili farkındalık olduğunu belirtirken, 1 işletme orta düzey farkındalık olduğunu, 3 işletme çalışanlarının az da olsa bir bilgiye sahip olduğunu, , 5 işletme ise konuyla ilgili farkındalık olmadığını bildirmiştir. Görüşmelerde elde edilen veriler sonucunda, genel olarak işletme çalışanlarının çölyak vb. hastalıklara karşı farkındalık düzeylerinin zayıf olduğu görülmüştür. Bazı işletme personellerinin daha önce çölyak vb. hastalıklarla karşılaşmamış olması ve genel olarak yiyecek-içecek işletmelerinin kendi personellerine çölyak vb. hastalıklar konusunda eğitimler düzenlememesi bu sonuca neden olmaktadır. Farkındalık olduğunu bildiren iki

işletme de zincir işletmedir. Zincir işletmelerin çalışanlarının yerel işletmelerin çalışanlarına oranla farkındalık düzeylerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplar şunlardır:

Şakir’e göre; “Zamanla bir işletme olarak bunu çalışanlarımıza anlatmaya başladık. Nasıl bir hastalık olduğu, neler yapılması gerektiğini, nasıl davranmaları gerektiğini eğitim düzeyinde tek tek verdik.”

Sinem’e göre; “Yok. Çünkü daha önce bir iki müşterimizde oldu bana yönlendirdiler.”

Ela’ya göre; “Eğer bununla ilgili karşılaşırsa mutlaka ama mutlaka o farkındalığı olacaktır. Henüz karşılaşmadıkları için böyle bir farkındalıkları yok maalesef.”

Ziya’ya göre; “Tezgâhtarlarımızın bu konu ile ilgili az da olsa bir bilgisi vardır. Ona göre bizi uyarıyorlar.

10. Daha önce işletmenizde çölyak hastası ağırladınız mı?

Yapılan görüşmelerde 5 işletme çölyak hastası ağırladıklarını, 5 işletme hiç ağırlamadıklarını, 1 işletme ise nadiren ağırladıklarını belirtmiştir. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler değerlendirildiğinde, çölyak hastası ağırlayan ve ağırlamayan işletme sayılarının hemen hemen eşit olduğu görülmektedir. Zincir işletmelerin çölyak hastaları ile karşılaşma oranları %71,42 iken, yerel işletmelerde ise bu oran %25’tir. Zincir işletmelerin yerel işletmelere nispeten menülerinde daha fazla glütensiz ürün bulundurması sebebiyle çölyak hastaları tarafından tercih edilebileceği ve bu nedenle yerel işletmelere nazaran daha fazla çölyak hastası ağırlamış olabilecekleri değerlendirilmiştir. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplar şunlardır:

Zeynep’e göre; “Çok çok fazla, sayısız.”

Sinem’e göre; “Evet, çok nadiren olsa da geliyorlar.”

İbrahim’e göre; “Hiç karşılaşmadık.”

Mesut’a göre; “Ağırladık. Haftada iki üç kişi geliyor.”

Ela’ya göre; “Hayır, hiç ağırlamadık.”

11. İşletmenizde çölyak hastalarının beklentilerini karşılayabilecek glütensiz ürünler üretebilir misiniz? Bunun için gerekli olan ayrı üretim birimine, çapraz bulaşma riskini önlemek için ayrı ekipmanlara ve bu üretimi gerçekleştirebilecek eğitimli personellere sahip misiniz?

Bu soru menüsünde glütensiz ürün bulunan 4 işletmeye sorulmamıştır. Diğer işletmelerle yapılan görüşmelerde ise katılımcılar birbirlerinden farklı görüşler bildirmişlerdir. Bu görüşlerde öne çıkan ilk bulgu “eğitim” olmuştur. İşletmeler glütensiz ürün üretebilmek için personellerinin eğitime ihtiyaçları olduğunu vurgulamışlardır. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplar şunlardır:

Murat’a göre; “Bunlara sahibiz ama eğitim almamız lazım. İstememiz durumunda bu ürünleri üretebiliriz.”

Ela’ya göre; “Kesinlikle üretebilir. Eğer böyle bir durum olduğunda gerekli olan kesinlikle personellerimize eğitim verilir. Böyle hastalarımız olduğunda da seve seve ağırlarız.”

Glütensiz ürünlerin üretiminde çapraz bulaşma riskine karşı ayrı bir üretim birimine ihtiyaç duyulmaktadır. Yiyecek-icecek işletmelerinin glütensiz ürün üretebilmelerinin önündeki bir diğer engel; işletme içerisinde bulunan üretim alanının kısıtlı olmasıdır. İşletmeler ayrı bir mutfığa sahip olmadıkları için glütensiz ürün üretiminde bulunamamaktadır. Bir katılımcının verdiği yanıt şöyledir:

Halil’e göre; “Eğitimli personellerimiz var. Gerekli ekipmanları da alır kullanırız ama şu an yeterli bir alanımız yok. Küçük bir işletmede çalışıyoruz, yeterli bir alana sahip olsaydık düşünebilirdik. Gerekli ekipmanları da sağlardık.”

Diğer bir katılımcı ise, glütensiz ürünlere yönelik talep oluşması halinde gerekli olan diğer ihtiyaçların karşılanabileceği ve bu nedenle önceliğin üretim için yeterli talebin oluşması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir. Katılımcının verdiği yanıt şöyledir:

İbrahim’e göre; “Müşteriye bağlı. Öyle birçok fazla reva olmuyor. İsteğe bağlı, müşteri ister biz yaparız. Hiç çölyak hastalığı olan bir insan gelmedi istemedi. O yüzden öyle bir menü de oluşturmadık. İstenilse yaparız. Müşteri isterse ona göre mutfagımızda ayrı bir yer oluşturabiliriz. Ona göre müşteriye hitap edecek şeylerimiz var. Profesyonel aşçılarımız var.”

12. Menülerinize glütensiz ürünler eklemeniz durumunda sizce talep düzeyi ne olur?

Bu soru menüsünde glütensiz ürün bulunan 4 işletmeye sorulmamıştır. Diğer işletmelerle yapılan görüşmelerde 1 işletme talep olabileceğini, 2 işletme talebin az olabileceğini, 3 işletme talebin olmayacağını, 1 işletme ise bilgisi olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde, işletmelerin büyük bir çoğunluğu menülerine glütensiz ürünler eklemeleri durumunda tüketiciler tarafından yeterli talep görmeyeceğini belirtmiştir. İşletmelerin daha önce çölyak hastalarıyla hiç karşılaşmamış veya nadiren karşılaşmış olduğu ve bu nedenle yeterli talep oluşmayacağını düşündüğü anlaşılmaktadır. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplar şunlardır:

Murat’a göre; “Talebin az olacağını düşünüyorum çok görülmeyen hastalıklar olduğu için. Ben şimdiye kadar 2-3 defa duydum.”

Sinem’e göre; “Çok az talep olur. Talep olursa ekleriz, bunun için gerekli olan şeyi de yaparız.”

Halil’e göre; “Açıkçası pek talep olmaz. Çölyak hastalığı doğu bölgesinde pek rastlanan bir hastalık değil. Talep olmaz ama sonuçta onları da düşünmek lazım bir nevi. İleriki zamanlarda düşünüyorum. Çölyak hastalarına özel yemeklerimiz, içeceklerimiz olabilir aslında.”

Ela’ya göre; “%0.1, çok talep olmaz kesinlikle. Çünkü bununla ilgili ben sanmıyorum ki normalde aslında glüten alerjimiz olmasa bile glütensiz beslenme de aslında sağlıklı bir beslenme ama herkesin bununla ilgili bir bilgiye ya da bu duruma sahip olmadıkları için bence talep etmezler.”

13. Sizce çölyak hastaları ve gıda alerjileri bulunan diğer biyolojik engelli bireyler için mevcut hukuksal, sektörel, eğitsel vb. uygulamalar yeterli midir? Yiyecek-içecek işletmelerinde sunulan hizmet kalitesinin ve çeşitliliğinin arttırılabilmesi için bu konuda neler yapılabilir?

Katılım sağlayan 9 işletme mevcut uygulamaları yetersiz bulurken, 2 işletme ise bilgisi olmadıkları yönünde görüş bildirmişlerdir. Yapılan görüşmeler sonucunda işletmeler birbirinden farklı görüşler bildirmekle birlikte öne çıkan ilk bulgu “eğitim” olmuştur. İşletmelerin çoğunluğu eğitim konusuna vurgu yapmış ve sektöre yönelik

farkındalık eğitimleri verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Bazı katılımcıların verdikleri cevaplar şunlardır.

Zeynep’e göre; “Bana soracak olursanız bence çölyak hastaları için asla hukuksal, sektörel ve eğitsel gibi uygulamalar yeterli değil. Yeterli olmuş olsaydı şu anda anketi siz yapıyorsunuz, bir görüşme içerisindeyiz. Aslında bana daha iyi hak vereceğinizi düşünüyorum. Bunun sebebi Van’dayız ve birçok işletme aslında glütenin ne olduğunu bile bilmiyor ve çölyak hastası olan hastalar bile kendisinin çölyak hastası olduğunun farkında değil. Bunun için ciddi anlamda eğitim verilmesi, sektörel açıdan da sektörlerde yiyecek-içecek bakımından ellerinden geldikçe glütensiz ürünleri arttırmasını öneriyoruz.”

Murat’a göre; “Bence yeterli değil, eğitim verilmiyor. Verilse daha iyi olurdu. Onlar da sonuçta insan. Bu konuda iyi bir eğitim verilmesi lazım.”

Sinem’e göre; “Yetersiz. Bunun için eğitimler, seminerler hazırlanmalı.”

Ela’ya göre; “Kesinlikle yeterli değil. Çünkü özellikle Türkiye’de bununla ilgili ya da sadece çölyak değil bedensel engellilere karşı bile kesinlikle hiçbir sektörde onların hayatlarını kolaylaştıracak şeyler yok. Bununla ilgili ciddi çalışmalar yapılması gerekiyor ve çok ciddi eğitimler almaları gerekiyor ve biz engelli birini gördüğümüz zaman garip garip bakan insanlarız. Bu yüzden önce kendi bakış açımızı, fikirlerimizi ve ön yargılarımızı geliştirmemiz gerekiyor.”

Mevcut uygulamalara yönelik vurgulanan diğer bir tespit, glütensiz ürün üretimi konusunda yeterli denetimin ve yasal zorunluluğun olmadığıdır. Devletin, denetim ve yasama gücünü kullanarak biyolojik engelli bireylerin yiyecek-içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunun önüne geçebileceği belirtilmiştir. Bir katılımcının verdiği yanıt şöyledir:

Mesut’a göre: “Hayır yeterli değil. Daha fazla farkındalık ve daha fazla önem görmesi gerekiyor. Çünkü çölyak hastalığı gerçekten önemli bir hastalık. Bunun devlet eliyle veya işletmeler arasında bir protokol imzalanıp, bütün ülkede çok yaygın bir şekilde önem görmesi gerekiyor. Devlet ve işletmeler arası bir protokole çok fazla ihtiyaç var. İşletmeler belli bir miktarda glütensiz ürünler satma mecburiyetinde olması gerekiyor. Devlet bunu desteklemeli. Cezai işleme kadar gitmesi lazım. Glütensiz ürün bulundurmayan işletmeler

cezaî yaptırıp uygulanması gerekiyor. Bu şekilde farkındalık yaratabilirler. Sıkı bir denetim ve yasal olarak zorunluluk gerekiyor.”

Mevcut uygulamalara yönelik olarak vurgulanan diğerk bir unsur ise; glütensiz ürün maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle işletmeler tarafından üretimin önünde engel olarak görülmesi ve üretim faaliyetlerinin gerçekleştirilemiyor olmasıdır. Bir katılımcının verdiği yanıt şöyledir:

Şakir’e göre: “Ürünlerin çok pahalı olmasına rağmen herhangi bir indirim, herhangi bir çalışma yapılmıyor mesela bugüne kadar. Herkes fırsata çevirerek bunun para derdine düşmüş bir toplumda yaşıyoruz maalesef. En basiti bugün belediye bir ekmeği bile üretebilme kapasitesi varken bugün yok diyor mesela. Çok maliyetli bir şeymiş gibi görünüyor. Bu çok da zor değil. Sağlık ve gıda bakanlığında da buna bir tür çalışma yapılabilir.”

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın alanyazın kısmında çölyak hastalarının yaşadıkları sorunlar ekonomik, sosyo-psikolojik ve yiyecek-içecek işletmeleri olmak üzere üç başlıkta incelenmiştir. Bu bölümde çölyaklıların yiyecek-içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunları derinlemesine tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen görüşmeler analiz edilerek söz konusu sorunlara çözüm önerileri sunulmuştur.

5.1. Çölyaklılar Açısından Mevcut Durum

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmeler incelendiğinde, “glütensiz ürün bulabilme, yüksek fiyatlandırma, farkındalık sorunu, eğitim sorunu, güven sorunu, denetim sorunu, yasal düzenlemelerdeki eksiklikler” temalarının ön plana çıktığı görülmüştür.

➤ Glütensiz ürün bulabilme

Glütensiz perakende ürünlere ulaşım eskiye nazaran daha iyi durumda olmakla birlikte ürün çeşitliliğinin yetersiz olması ve fahiş fiyatlandırma nedeniyle çölyaklılar bu gıdalara yönelik erişim sorunu yaşamaktadırlar. Yiyecek-içecek işletmeleri açısından

durum değerlendirildiğinde, işletmelerde sunulan ürünlerin hem lezzet ve çeşitlilik açısından çölyaklıların ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz olduğu hem de bu ürünlerin glutensiz ürünlere nazaran çok daha yüksek fiyatlara satılması nedeniyle çölyaklılar için erişilebilir durumda olmadığı anlaşılmıştır.

➤ **Yüksek fiyatlandırma**

Glütensiz ürünlerin gerek hammadde gerekse nihai ürün aşamasında yüksek fiyatlara sahip olması, çölyak hastalarının satın alma gücünü de olumsuz etkilemektedir. Ürün fiyatlarının yüksek olması çölyaklıların erişim probleminin önündeki en büyük engellerden birisi olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların tamamı glutensiz ürünlerin fiyatlarının satın alma gücü açısından yüksek olduğu yönünde görüş bildirmiştir.

➤ **Farkındalık sorunu**

Çölyaklıların sorun yaşadıkları konulardan birisi de yeterli farkındalığın oluşmamasıdır. Öyle ki görüşme yapılan dernek başkanlarının kendilerine veya yakınlarına çölyak teşhisi konulmasıyla birlikte çölyak derneğine üye oldukları, eğer illerinde çölyak derneği yoksa dernek kurarak farkındalık çalışmalarına başladıkları görülmüştür. Yiyecek-içecek işletmelerinin farkındalık düzeyleri çölyaklılar tarafından değerlendirildiğinde, çalışanların çölyak vb. hastalıklara karşı bilgi ve duyarlılık düzeylerinin çok zayıf olduğu vurgulanmıştır. Bunun en temel nedeni işletmelere yönelik farkındalık eğitimlerinin düzenlenmemesi ve personelin bu tür hastalıklar konusunda bilinçlendirilmemesidir. Çölyak Dernekleri, yiyecek-içecek işletmelerinde farkındalık oluşturmak amacıyla işletmelerde sosyal etkinlik günleri düzenlemekte ve çalışanları bilgilendirerek farkındalık oluşturmaya çalışmaktadır.

➤ **Eğitim sorunu**

Çölyaklıların üzerinde en çok durdukları sorunlardan birisi de “eğitim” konusu olmuştur. Özellikle glutensiz ürün tüketiminin bir moda haline gelmesiyle birlikte, bazı işletmelerin kazanç elde etmek amacıyla kontrolsüz bir biçimde üretim yapması çölyaklılar için problem haline gelmiştir. Hazırlanmasından sunumuna kadar özel hazırlık işlemleri gerektiren glutensiz üretimin bilinçsiz bir şekilde yapılması, çapraz bulaşma gibi sorunları doğurabilmektedir. Bu nedenle glutensiz üretim yapan işletmelerin bütün çalışanlarının çölyak vb. hastalıklara dair eğitim almaları hayati bir

önem taşımaktadır. Ancak işletmelerin bu eğitimleri alabileceği resmi bir kurum hâlihazırda yoktur.

➤ **Güven sorunu**

Glütensiz ürünler hazırlanma, pişirme, saklama aşamalarında çapraz bulaşma riskine karşı ayrı bir üretim süreci ve ayrı bir üretim yeri gerektirmektedir. Glütensiz ürünlerin üretildiği ortamda hiçbir şekilde glütenli ürün bulunmamalı ve glütenli ürünlerin üretiminde kullanılan ekipmanlar glütensiz ürünlerin üretim sürecinde kullanılmamalıdır. Aksi halde çapraz bulaşma nedeniyle glütensiz ürünler glütenli ürüne dönüşmekte ve çölyaklılar için ciddi bir sağlık riski oluşturmaktadır. Çölyaklılar, bazı yiyecek-içecek işletmelerinde glütensiz ürün tüketmeleri sonucu çapraz bulaşmaya maruz kaldıkları için işletmelere olan güven konusunda sorun yaşamaktadırlar. Hatta güven nedeniyle yiyecek-içecek işletmelerinde sunulan ürünlerdense kendi hazırladıkları ürünleri tercih etmektedirler.

➤ **Denetim sorunu**

Çölyak Dernekleri ile yapılan görüşmelerde öne çıkan bir diğer sorun ise denetim konusundaki eksiklikler olmuştur. Glütensiz ürün tüketiminin son zamanlarda moda haline gelmesi nedeniyle glütensiz ürün tüketimine olan ilgi artmıştır. Bu durumdan maddi kazanç sağlamak isteyen bazı işletmelerin bilinçsiz bir şekilde glütensiz üretim faaliyetine başlamaları sonucu birçok çölyaklının çapraz bulaşmaya maruz kaldıkları ve çeşitli semptomlar yaşadıkları fakat buna rağmen yasal düzenlemelerdeki boşluklardan kaynaklı olarak işletmelerin herhangi bir denetime tabi tutulamadığı ve yaptırım uygulanamadığı anlaşılmıştır.

➤ **Yasal düzenlemelerdeki eksiklikler**

Çölyaklıların yaşadıkları bir diğer sorun ise yasal düzenlemelerin yetersiz olmasıdır. Glütensiz üretim yapan yiyecek-içecek işletmeleri ile ilgili üretim şartlarına dair resmi bir düzenleme, belge ve/veya denetim mekanizması bulunmamaktadır. Glütensiz üretim yapan işletmelerin çapraz bulaşma gibi risklerle çölyaklılara zarar vermesi durumunda, işletmeler herhangi bir yaptırıma maruz kalmamaktadır. Bu nedenle çölyaklılar yiyecek-içecek işletmelerinde sunulan glütensiz ürünlere yönelik olarak daha önce karşılaştıkları deneyimlerin de etkisiyle tedbirli davranmakta ve bu da işletmelere duyulan güven sorununun derinleşmesine neden olmaktadır.

Yasal düzenlemelere dair bir diğer sorun ise, çölyaklıların engellilere tanımlanan haklardan yararlanamamalarıdır. Yasal olarak çölyak %25 engellilik oranı ile ifade edilmektedir. Ancak çölyaklıların engellilik haklarından yararlanabilmeleri için gerekli olan oran %40'tır.

Çölyaklılar glütensiz ürünlerin fahiş fiyatlara sahip olması nedeniyle bu ürünleri satın alma konusunda zorlanmakta ve maddi olarak sorun yaşayabilmektedirler. Aslında çölyaklılar SGK tarafından yaş durumlarına göre değişen (0-5 yaş aralığına 78,75 TL, 5-15 yaş aralığına 120 TL, 15 yaş üstüne 108,75 TL) maddi yardım ödeneği almaktadırlar, fakat glütensiz ürün fiyatları ile çölyaklılara verilen ödenek kıyaslandığında söz konusu ödeneğin çölyaklıların ihtiyaçlarını karşılayamayacağı anlaşılmaktadır. Bu nedenle SGK tarafından yapılan yardım oranının artırılması veya çölyaklıların engellilik oranının %40'a yükseltilerek engelli haklarından yararlanması, çölyaklıların maddi açıdan yaşadıkları sorunun çözümü açısından son derece önemlidir.

5.2. Yiyecek-İçecek İşletmeleri Açısından Mevcut Durum

Yiyecek-içecek işletmeleri ile yapılan görüşmeler sonucunda “tek yönlü uygulamalar, glütensiz menü, yüksek üretim maliyetleri, talep sorunu, farkındalık sorunu, eğitim sorunu ve yasal düzenlemeler” temalarının ön plana çıktığı görülmüştür.

➤ Tek yönlü uygulamalar

Yiyecek-içecek işletmeleri farklı engel türlerine sahip bireylerle karşılaşmalarına rağmen, işletmelerinde yoğun olarak ortopedik engelli bireyleri ağırlamaktadırlar. İşletmelerin engellilere yönelik uygulamaları incelendiğinde, ortopedik engellilere yönelik uygulamaların da aynı oranda yoğun olduğu görülmektedir. Ortopedik engelliler tarafından yoğun olarak talep gören işletmeler, müşterilerinin beklentilerini karşılamak, rakiplerine üstünlük sağlamak veya TSE standartlarındaki şartları sağlamak gibi amaçlarla işletmelerinde ortopedik engellilere yönelik uygulamalara yer vermektedir. Ancak engellilik sadece fiziksel eksiklikleri kapsayan bir kavram değildir. Yiyecek-içecek işletmeleri biyolojik engelli bireylerle de karşılaşabilmektedir. İşletmelerin engellilere yönelik genel uygulamaları içerisinde biyolojik engelli bireylere yönelik uygulamalar oldukça yetersiz kalmıştır. Öyle ki, Turizm Tesislerinin Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin, “Gastronomi Tesisleri” ile ilgili bölüme göre, yiyecek-içecek işletmelerinin menülerinde gıda alerjen uyarısı bulundurması yasal bir

zorunluluk olmasına rağmen çok az sayıda işletme menülerinde gıda alerjen uyarılarına yer vermekte ve bu işletmelerin çoğunluğunun ise zincir işletme olduğu görülmektedir.

➤ **Glütensiz menü**

Yiyecek içecek işletmeleri ile yapılan görüşmeler sonucunda 11 işletmeden sadece 4 işletmenin menülerinde glütensiz ürün bulundurdıkları, zincir işletmelerin glütensiz ürün bulundurma konusunda daha başarılı oldukları tespit edilmiştir. Menülerinde glütensiz ürün bulundurmayan işletmeler ise talep görmedikleri gerekçesiyle menülerinde glütensiz ürünlere yer vermediklerini ifade etmiştir.

➤ **Yüksek üretim maliyetleri**

Glütensiz ürünler çapraz bulaşma vb. riskler nedeniyle ayrı bir üretim birimi, ayrı ekipmanlar, özel saklama koşulları gibi ayrı bir üretim süreci gerektirmektedir. Bu karmaşık üretim süreci, glütensiz ürünlerin maliyetlerini de arttırmaktadır. Dolayısıyla menülerinde glütensiz ürün bulundurmak isteyen bazı işletmelerin yüksek maliyetler nedeniyle üretim faaliyetinde bulunamadıkları anlaşılmıştır.

➤ **Talep sorunu**

Biyolojik engellilere yönelik uygulamaların yetersiz kalmasının nedenlerinden biri işletmelerin biyolojik engelli bireyler tarafından çok fazla talep görmemesidir. Biyolojik engel türlerinden biri olan çölyak hastalığına yönelik ürünlerin talep düzeyleri incelendiğinde, araştırmaya katılan işletmelerin yarısının daha önce hiç çölyaklı birey ağırlamadıkları görülmüştür. Zincir işletmeler çölyaklılarla daha çok karşılaşmalarına karşın, yerel işletmelerde çölyaklılarla karşılaşma sıklığı daha düşüktür. Bu nedenle de özellikle yerel işletmelerin çoğunluğu talep görmediklerini belirterek menülerinde glütensiz ürünlere yer vermemektedir. Menülerinde glütensiz ürün bulundurmayan yiyecek-içecek işletmeleri glütensiz ürün koysalar dahi çölyaklılarla hiç karşılaşmadıklarını veya nadir karşılaştıkları için talep görmeyeceklerini ifade etmişlerdir.

➤ **Farkındalık sorunu**

Yiyecek-içecek işletmelerinin çölyak vb. hastalıklara yönelik farkındalık durumları değerlendirdiğinde, işletme çalışanlarının almış oldukları eğitim sayesinde gıda alerjenlerine yönelik farkındalık içerisinde oldukları vurgulanmıştır. Buna karşın

Çalışanların ölyak vb. hastalıklara yönelik farkındalığı sorulduğunda, genel olarak çalışanların çölyaklılarla sık karşılaşmadıkları ve bu konuda bir eğitim almadıkları için farkındalık düzeylerinin zayıf olduğu ifade edilmiştir. Aradaki bu tezatlık incelendiğinde, işletme çalışanlarının almış oldukları eğitimlerin yeterli olmadığı ve çalışanlarının tam anlamıyla bir farkındalık içerisinde olmadıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca görüşme yapılan kişilerin %63'ünün glütensiz ürün tüketimi ve ölyak hastalığı ile ilgili bilgi verebilmelerine rağmen bu bilgilerin çoğunun yüzeysel olduğu ve oldukça hassas bir konu olan glütensiz tüketim konusunda güvenilir bir bilgi veremedikleri görölmüştür. Elde edilen bu bulgular, ölyak Derneklerinin yiyecek-içecek işletmeleri konusunda sıklıkla vurguladıkları “güven” sorunun temeli olarak kabul edilmiştir.

➤ Eğitim sorunu

Glütensiz ürünler hazırlanma ve sunum aşamasında birtakım özel bilgiler gerektirmektedir. Bu aşamalarda yaşanacak en ufak bir aksaklık ölyak hastaları için hayati sonuçlar doğrulabilmektedir. Bu nedenle glütensiz ürün üretecek olan işletme çalışanlarının glütensiz üretim konusunda eğitim almaları son derece önemlidir. İşletme alışanları alacakları bu eğitimler ile birlikte hem glütensiz ürün üretimini ve sunumunu öğrenecek, hem de ölyak vb. hastalıklara yönelik farkındalıkları artacaktır. Bununla birlikte hâlihazırda bu eğitimi verecek yetkili bir kurum henüz bulunmamaktadır. Resmi bir yetkileri bulunmamasına rağmen ölyak Dernekleri kendi düzenledikleri eğitimler vasıtasıyla yiyecek-içecek işletmelerini bilgilendirmekte ve eğitim faaliyetleri düzenlemektedir. Bulunduğu ilde ölyak derneği olmayan işletmelerin bu eğitimlere erişimi zorlaşmaktadır.

➤ Yasal Düzenlemeler

Biyolojik engelli bireylerin yiyecek-içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunların en temel nedenlerinden birisi de yasal düzenlemelerden kaynaklanan eksikliklerdir. İşletme alışanlarının eğitimi, işletmelerin denetimi, ürün fiyatlarının pahalılığı gibi birçok konuda yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Yiyecek-içecek işletmelerinde çalışanlar glütensiz üretim ile ilgili eğitim almak istemelerine rağmen eğitim alabilecekleri resmi bir kurum yoktur.

Bazı yiyecek-içecek işletmeleri, menülerinde glütensiz ürün bulundurmak istemelerine rağmen, ürün fiyatlarının yüksek olması sebebiyle üretilen ürünlerin de yüksek maliyetlere sahip olacağını ve bu nedenle de talep görmeyeceğini düşünerek

glütensiz üretim yapmaktan vazgeçmektedir. Ayrıca yasal olarak zorunlu olmasına rağmen çoğu işletmenin menülerinde gıda alerjen uyarısı bulundurmamaları, işletmelerin denetimi konusunda da yasal eksikler olduğunu ortaya koymaktadır.

5.3. Öneriler

Çalışmada, yiyecek-içecek işletmelerinin çölyak vb. hastalıklara karşı erişilebilir gastronomi alt yapıları hem çölyaklılar açısından hem de yiyecek-içecek işletmeleri açısından incelenmiş, mevcut uygulamalar ve bu uygulamalarda var olan eksiklikler tespit edilmiş, söz konusu sorunlara çözüm önerileri sunulmuştur. Yiyecek-içecek işletmeleri açısından çölyaklılara yönelik hizmet kalitesinin artırılması ve çölyaklıların glütensiz ürünlere erişebilirliğinin sağlanması amacıyla sunulan çözüm önerileri “eğitim, toplumsal farkındalık oluşturma, yüksek üretim maliyetleri, talep, tanıtım, yasal düzenlemeler” temaları üzerinden aşağıdaki gibi sıralanabilir.

➤ İşletmelere ve kamuya yönelik öneriler

Çölyaklılar ve yiyecek-içecek işletmeleri arasında yaşanan en temel sorunlardan birisi “eğitim” konusudur. Yiyecek-içecek işletmeleri çalışanları hem çölyak vb. hastalıklara yönelik bilgi ve farkındalık kazanmak amacıyla hem de glütensiz ürünlerin hazırlık ve sunum aşamasındaki zorluklar nedeniyle eğitime ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak yiyecek-içecek işletmeleri bu konuda herhangi bir zorunlu eğitime tabi tutulmadıkları gibi gönüllü olarak eğitim almak isteyen işletmeler bile hâlihazırda eğitim veren resmi bir kurum veya kuruluş bulamadıkları için üretim faaliyetine başlayamamaktadırlar. Bu nedenle devlet otoritesi tarafından resmi bir kurum belirlenip, yiyecek-içecek işletmelerine gıda alerjenleri ve biyolojik engeller konusunda zorunlu bir farkındalık eğitimi sağlanması gerekmektedir. Ayrıca glütensiz, laktozsuz, vegan vb. üretim yapmak isteyen işletmeler için tüm personeli kapsayacak şekilde kurslar düzenlenerek işletme ve çalışanları belgelendirilmeli ve bu belgelere sahip olmayan işletmelerin bu ürünleri menülerinde bulundurmalarına izin verilmemelidir. Bu düzenlemenin yapılması durumunda çölyaklıların sıklıkla vurguladıkları “güven” sorunu aşılabilecek ve çölyaklılar yiyecek-içecek işletmelerinin hazırladıkları ürünleri gönül rahatlığıyla tüketebileceklerdir.

Çölyakla yönelik “toplumsal farkındalığın oluşturulması” amacıyla, Milli Eğitim Bakanlığı’nca uygun görülen zamandan başlanarak, öğrencilere ve ailelerine biyolojik engeller konusunda eğitimler verilmelidir. Ayrıca, Çölyak Dernekleri ve devlet otoritesi

tarafından sosyal medya, TV reklamları ve kamu spotları yoluyla bilgilendirici içerikler düzenlenerek toplumun bütün kesimlerine ulaşılmalıdır. Bu sayede, hem çölyak vb. hastalıklar erken yaşlarda teşhis edilebilecek hem de toplumsal düzeyde bir bilinç oluşacak ve biyolojik engelli bireylerin toplumsal engellenmişliği sona erebilecektir.

Glütensiz ürünler “yüksek üretim maliyetleri” nedeniyle çölyaklılar ve yiyecek-içecek işletmeleri açısından önemli bir sorun oluşturmaktadır. Yiyecek-içecek işletmeleri üretecekleri ürünlerdeki çapraz bulaşmanın önlenmesi için ayrı ekipmanlar, ayrı üretim birimi, ayrı tezgâh, eğitilmiş personel gibi birçok unsura ihtiyaç duymaktadır. İhtiyaç duyulan kalemli işletmeye olan ek maliyeti ve üretim için gerekli olan ara malların yüksek fiyatları, nihai aşamaya gelen glütensiz ürünlerin de fiyatlarına yansımaktadır. Zaten pahalı olan glütensiz ürünler nihai şeklini aldıktan sonra daha fahiş bir fiyata gelmekte ve çölyaklılar açısından satın alınabilmesi zorlaşmaktadır. Yiyecek-içecek işletmeleri yüksek maliyete sahip glütensiz ürünlerin talep görmeyeceğini düşünerek glütensiz üretim faaliyetinde bulunmamaktadır. Yaşanan sorunun çözümü için devlet otoritesi tarafından glütensiz üretim faaliyetinde bulunan işletmelere vergi indirimi, destek ödemesi, maddi ödüllendirme gibi sübvansiyon ve teşvikler sağlanabilir. Bu sayede diğer yiyecek-içecek işletmeleri de glütensiz üretime özendirilecek ve üretim arttıkça maliyetler düşecektir. Sorunun çözümüne yönelik alınabilecek bir diğer önlem ise, SGK tarafından çölyaklılara verilen aylık ödemelerin piyasa koşulları göz önünde bulundurularak çölyaklıların ihtiyaçlarını karşılayabilecek şekilde yeniden düzenlenmesidir.

Yiyecek-içecek işletmeleri glütensiz ürün üretmeleri durumunda yeterli “talep” görmeyecekleri düşüncesiyle glütensiz üretim faaliyetinde bulunmamaktadırlar. Yiyecek-içecek işletmeleri ile yapılan görüşmeler incelendiğinde, menülerinde glütensiz ürün bulunduran işletmelerin glütensiz ürünlerinin talep gördüğü anlaşılmıştır. Aynı soru Çölyak Derneklerine sorulduğunda ise, katılımcıların çoğunluğu glütensiz ürün üreten firma sayısının yetersiz olması nedeniyle menüsüne glütensiz ürün ekleyen işletmelerin talep görebilecekleri yönünde görüş bildirmişlerdir. Ancak ürünlerin talep görmesinin, o ilde bulunan çölyaklı sayısı, güvenilir üretim ve ürünlerin tanıtımı gibi kriterlere bağlı olduğu anlaşılmıştır. İşletmeler öncelikle kendi illerinde bulunan çölyaklı sayılarını ve glütensiz tüketimde bulunabilecek potansiyel müşterileri tespit etmelidir. Yapılacak ön araştırma sonucu yeterli bir müşteri potansiyelinin ortaya çıkması halinde, işletmeler çölyaklıların yaşadığı güven sorununu ortadan kaldırmak

amacıyla bütün çalışanlarını üretim öncesi eğitime tabi tutmalıdır. Mevcut durumda eğitim verecek resmi bir kurum olmadığı için işletmeler Çölyak Derneklerinden veya bu alanda hizmet veren tecrübeli işletmeler vasıtasıyla eğitim alabilirler.

Müşteri potansiyeli belirlenip, eğitim faaliyeti de tamamlandıktan sonra işletmeler glütensiz ürünlerini “tanıtmak” amacıyla Çölyak Dernekleri ile iletişime geçmelidir. Dernekler, işletmenin glütensiz ürününü kendi açlarından denetledikten sonra üyeleri ile paylaşarak işletmeye yönelik talep oluşmasını sağlayabilecektir. Dernek yöneticileri ile yapılan görüşmelerde, dernekler kendi denetiminden geçirdikleri işletmeleri üyeleri ile paylaştığı ve bu şekilde talep oluşturabildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca işletmelerin reklam ve tanıtım yoluyla, çölyaklılardan bağımsız olarak sadece sağlıklı beslenmek amacıyla glütensiz beslenen insanlara da ulaşabilmeleri, ürünlere yönelik talebi arttırabilecek diğer bir unsur olarak görülmektedir.

➤ **Mevzuata Yönelik Öneriler**

Yiyecek-içecek işletmeleri ve çölyaklılar arasında yaşanan en temel sorunlardan birisi de “yasal düzenlemelerdir”. Çölyaklıların yiyecek-içecek işletmelerine erişilebilirlik durumu incelendiğinde, yaşanan sorunların temelinde yasal boşluklar olduğu görülmektedir. Bu nedenle çölyaklıların glütensiz ürünlere erişilebilirliğinin sağlanabilmesi için ek yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçlara yönelik yapılabilecek düzenlemeler şunlardır;

- Eğitime dair tespit edilen eksikliklerin yasal düzenlemeler ile giderilmesi,
- Glütensiz üretimde bulunan işletmelere vergi indirimi, destek ödemesi, ödüllendirme gibi çeşitli sübvansiyon teşviklerin uygulanması,
- Yiyecek-içecek işletmelerinin menülerinde belli bir oranda glütensiz ürün bulundurma uygulamasının getirilmesi,
- Kamu kurumlarının sosyal tesislerinin menülerinde belirli bir oranda glütensiz ürünün bulundurulmasının zorunlu kılınması,
- Çölyaklılara verilen %25 engellilik oranının %40’a çıkartılarak çölyaklıların engelli haklarından yararlanabilmelerinin sağlanması veya SGK tarafından çölyaklılara yapılan maddi yardım oranının arttırılması,
- Engelli kanunlarının ve erişilebilirlik standartlarının bütün biyolojik engelli bireyleri de kapsayacak şekilde yeniden düzenlenmesi,
- Glütensiz üretim standartlarının yiyecek-içecek işletmelerini de kapsayacak şekilde düzenlenmesi ve sık sık denetime tabii tutulması, glütensiz üretim standartlarına

uymayıp çölyaklıların sağlıklarını tehlikeye atan işletmeler ise yaptırımlarda bulunulması.

➤ **Alanyazına Yönelik Öneriler**

Araştırmada sunulan öneriler ile çölyak hastalarının yiyecek-içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunların çözümü ve yiyecek-içecek işletmelerinin çölyaklılar açısından erişilebilir hale gelebilmesi için atılacak adımların neler olabileceği hususunda alanyazına katkı sağlaması beklenmektedir. Bu araştırma Van ili merkez sınırları içerisinde faaliyet gösteren yiyecek-içecek işletmeleri ile Türkiye'nin farklı illerinde kurulu Çölyaklılar Dernekleri yöneticileri ile yapılmıştır. Gelecek araştırmaların daha geniş bir coğrafi alanda yiyecek-içecek işletmelerin konuya ilişkin farkındalık düzeylerini belirlemek, yasal düzenlemeler açısından devlet kurumlarının görüşlerini almak ve daha geniş bir katılımcı grubu ile nitel ya da nicel araştırmalara konu olması beklenebilir. Erişilebilir gastronomi kavramı ile ilgili çalışmaların diğer biyolojik engeller (laktoz, früktoz intoleransı vb.) açısından da ele alınmasının önemli sonuçlar elde edilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acaroğlu Değirmenci, G. (2019). *Kronik Hastalığa Uyum Değerlendirme Ölçeği Geliştirme ve Uygulama*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Agamirova, E. V., Agamirova, E. V., Adashova, T. A., Kosareva, N. V. ve Konovalova, E. E. (2015). Peculiarities And Perspectives Of Developing Barrier-Free Tourism In Russia. *Asers Publishing*, 2 (12), 309-319.
- Ahmetoğlu, E. (2004). *Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Akar Şahingöz, S. ve Keskin, T. (2018). Ankara'daki Restoranların Engelli Bireylerin Erişilebilirliğine Uygunluğu, *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6 (3), 404-422.
- Akdu, U. ve Akdu, S. (2018). Engelli Turizmi: Yasal Düzenlemeler ve Uygulamalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 9 (23), 99-123.
- Akın, A. (2018). Engelli Gençlerin Otel İşletmelerinden Beklentilerinin Değerlendirilmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 6 (15), 167-183.
- Akıncı, Z. ve Sönmez, N. (2015). Engelli Bireylerin Erişilebilir Turizm Beklentilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 26 (1), 97 – 113.
- Akkaya, S. (2002). *Türkiye`de İnsan Kaynakları Açısından Sakatlık ve Sakatların İstihdamı*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aksoy, E. (2012). *Çölyak Hastalığında Görülen Nörolojik Bulgu Spektrumu*. Yan Dal Uzmanlık Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Albayrak, A. (2017). Restoran İşletmelerinin Yenilik Uygulama Durumları: İstanbul'daki Birinci Sınıf Restoranlar Üzerine Bir Çalışma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5 (3), 53-73.
- Albert, B. (2004). *Disability KaR Briefing Note: The Social Model of Disability, Human Rights and Development*. Disability Knowledge and Research.

- Allan, M. (2013). Disability Tourism: Why do Disabled People Engaging in Tourism Activities? *European Journal of Social Sciences*, 30 (3), 480-486.
- American Association on Mental Deficiency. (1983). *Classification In Mental Retardation*. Washington: American Association on Mental Deficiency.
- Arıkan, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2 (1), 11-25.
- Association of European Coeliac Societies. (2016). AO ECS Standard for Gluten-Free Foods. *Issued by the Association Of European Coeliac Societies*, 4, 1-16.
- Atak, V. (2008). *Marmaris'teki Otel İşletmelerinin Bedensel Engelli Turizmine Bakışı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Ayyıldız, T., Atay, H. ve Yazıcı, A. (2014). Konaklama İşletmelerinin Engelliler İçin Olanakları ve Yöneticilerin Görüşleri: Kuşadası Örneği. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 2, 84-100.
- Bağcı, E. (2017). *Engelli Bireylerin Turizme Katılma Motivasyonları ve Kısıtları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5 (2), s. 368-388.
- Barbotte, E., Guillemin, F., Chau, N. and the Lorhandicap Group. (2001). Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. *Bulletin of the World Health Organization*. 79 (11), 1047-1055.
- Barnes, C. (1992) *Disabling Imagery and the Media*. Halifax: Ryburn Publishing.
- Barnes, C. and Oliver, M. (1993). Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists. Leeds: University of Leeds. 16.02.2020 tarihinde yayımlanmamış makaleye erişildi:
<https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Barnes-soc-phenomenon.pdf>
- Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu. (2004). *Türkiye Özürlüler Araştırması 2002*. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Bayhan, A. ve Yentür, G. (1993). Laktoz İntoleransı. *Gıda*, 18 (6), 385-388.

- Bekar, A. ve Balcı, İ. (2015). Engelli Bireylerin Bakış Açısıyla Yiyecek-İçecek İşletmelerinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi*, 50 (1) : 110-123.
- Bi, Y. (2006). *Accessibility and Attitudinal Barriers Encountered by Travelers with Physical Disabilities in China*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Columbia: A Thesis Presented to the Faculty of the Graduate School University of Missouri
- Bilici, T. (2019). *Hafif Düzey Zihinsel Engelli Bireylerde İmge Algısı ve Heykel Tasarımına Yansımaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü.
- Birdir, K., Dalgıç, A. ve Kale, A. (2014). Antalya ve Mersin Plajlarında Yapılan Düzenlemelerin Erişebilirlik Kapsamında İncelenmesi. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 2, 145-158.
- Bouras, N. and Jacobson, J. (2002). Mental Health Care For People With Mental Retardation: A Global Perspective. *World Psychiatric Association*, 1 (3), 162-165.
- Bourne R. R. A., Flaxman S. R., Braithwaite T, Cicinelli M. V., Das A., Jonas J. B., Keefe, J., Kempen, J., H., Leaser, J., Limburg, H., Naidoo, K., Pesudovs, K., Resnikoff, S., Silvester, A., Stevens, G, A., Tahhan, N., Wong, T, Y., Talyor, H, R. ve Vision Loss Expert Group. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 5 (9), 888–897.
- Breedt, T. F. (2007). *The Need For Disabled Friendly Accomodation in South Africa*. *Master of Business Administration*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Potchefstroom: North-West University.
- Bulgan, G. (2014). *Engelli Turizmi: Antalya İlindeki Dört ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Burnett, J. J. ve Bender Baker, H. (2001). Assessing the Travel-Related Behaviors of the Mobility-Disabled Consumer. *Journal of Travel Research*, 40 (4):4-11.
- Cameron, B., Foggin, B. ve Darcy, S. (2003). Towards Barrier-Free Tourism: Initiatives In The Asia Pacific Region. *Travel and Tourism Research Association: Canada Conference Saint John New Brunswick'de* sunulan bildiri.

- Cankül, D. (2019). İşletmelerde Yenilik Uygulamaları: Restoran İşletmeleri Örneği. *Gastroia: Journal of Gastronomy and Travel Research*, 3 (2), 225-240.
- Card, J. A., Cole, S. T. ve Humphrey, A. H. (2006). A Comparison of the Accessibility and Attitudinal Barriers Model: Travel Providers and Travelers with Physical Disabilities. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 11(2),161-175.
- Chi, G, Q, C. ve Qu, H. L. (2004). A study of differential employers' attitude towards hiring people with physical, mental, and sensory disabilities in restaurant industry. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 3 (2), 1–31.
- Chung, J, Y. ve Lee, H. (2019). Desired recreation companionship and travel behaviour of people with disabilities. *Asia Pacific Journal Of Tourism Research*, 24 (4), 314-324.
- Cole, S., Zhang, Y., Wang, W. ve Hu, C. (2019). The influence of accessibility and motivation on leisure travel participation of people with disabilities. *Journal Of Travel & Tourism Marketing*, 36 (1), 119-130.
- Cranney, A., Zarkadas, M., Graham, I. D., Butzner, J., D., Rashid, M., Warren, R., Molloy, M., Case, S., Burrows, V. ve Switzer, C. (2007). The Canadian Celiac Health Survey. *Published in Digestive Diseases & Sciences*. 52 (4), 1087-1095.
- Çelik, H., Başer Baykal, N. ve Kılıç Memur, H, N. (2020). Nitel Veri Analizi ve Temel İlkeleri, *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 8 (1), 379-406.
- Çolak, Ü. ve Hergüner, B. (2016). Zihinsel Engellilerin İstihdamı ve Korumalı İşyeri Projesinin İşverenler Açısından Uygulanabilirliği: Trabzon Örneği. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 2436-2455.
- Daniels, M. J., Drogin Rodgers, E. B. ve Wiggins, B. P. (2005). Travel Tales: an Interpretive Analysis of Constraints and Negotiations to Pleasure Travel as Experienced by Persons with Physical Disabilities. *Tourism Management*, 26 (6), 919–930.
- Darcy, S. (2008). Accessible tourism accomodation information preferences. Working Paper of the School of Leisure, Sport and Tourism, Australia.
- Darcy, S. (2010). Inherent Complexity: Disability, Accessible Tourism and Accommodation Information Preferences. *Tourism Management*, 31 (6), 816–826.

- De Faria, M. D., Da Silva, J. F., Ferreira, J. B. (2012). The visually impaired and consumption in restaurants. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 24 (5), 721–734.
- Deniz, P. (2018). Psikoloji Penceresinden Engel ve Engellilik Kavramlarına Bakış. *Pivolka*, 8 (29), 6-10.
- Demirçeken, F. G. (2011). Gluten Enteropatisi (Çölyak Hastalığı): Klasik Bir Öykü ve Güncel Gelişmeler. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 15 (1), 58-72.
- Diker, O. ve Çetinkaya, A. (2016). Erişilebilir Turizm Açısından Safranbolu Turizm Destinasyonunun Uygunluğunun Değerlendirilmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2, 111-125.
- Diker, O., Çetinkaya, A. ve Çetinkaya, C. (2018). Yiyecek-İçecek İşletmelerinde Erişilebilir Gastronomi. *International West Asia Congress of Tourism Research 27-30 September 2018*. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi.
- Erbil Erdugan, F. (2010). *Türkiye’de Özürlü Yoksulluğu ve Mücadele Politikalarının Değerlendirilmesi: Ankara Keçiören Örneği*. Ankara: Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı.
- Ermış, F. ve Koç, A. (2014). Çölyak Dışı Gluten Duyarlılığı. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 18 (4), 450-453.
- Evlice, A., Demir, T., Aslan, K., Bozdemir, H., Demirkiran, M., Ünal, İ. ve Bıçakcı, Ş. (2014). Nörolojik Hastalıklarda Özürlülük. *Çukurova Medical Journal*, 39 (3), 566-571.
- Gülenay Sümer, S, A., Akbay Harmandar, F., Uyar, S. ve Çekin, A. H. (2015). Non-Çölyak Gluten Duyarlılığı. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 19 (2), 91-97.
- Gültekin, E, A. (2012). *İşitme Engelli ve İşitme Engelli Olmayan Öğrencilerin Fiziksel Uygunluk Parametrelerinin Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gündoğdu, Y. (2014). *Ağır Düzeyde Ortopedik Engelli Bireylere Evde Bakım Hizmeti Sunan Bakıcıların Sorunları ve Dini Değerlerinin Bakım Hizmeti Sunumundaki Katkısı*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güngör, F. ve Güneş, G. (2012). Dünya’daki Gelişmeler Paralelinde Türkiye’de Değişen Özürlülük Politikaları. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (3), 25-44.

- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Çölyak Hastalığında Aile Hekimleri İçin Tanı, Tedavi ve İzlem Rehberi*. Ankara: Artı6 Medya Tanıtım Reklam Matbaa.
- Imrie, R. (1996). *Disability and the City International Perspectives*. London: Paul Chapman Publishing
- Joo, N. ve Cho, K. (2012). Study on the Utilization of Restaurant Services by the Disabled and their Demand for Better Access in Korea. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 17 (3), 337-353.
- Kabasakal, K. (2007). *Zihinsel Engellilik Zihinsel, Ruhsa ve Duygusal Engellilik*. Konya: Lokomotif Medya.
- Kaçmaz, Y, Y. (2014). *Engelli Bireylerin Turizm Deneyimlerine Yönelik Bir Araştırma: Alanya Örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kahveci, A. (2016). *Sürdürülebilir Turizm Çerçevesinde Engelsiz Turizm Potansiyelinin İncelenmesi: Taraklı Örneği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Karaahmet, F. (2018). Çölyak Hastalığında Teşhis Süresi. *Ege Tıp Dergisi*, 57 (4), 228-231.
- Karaismailoğlu, S. (2019) *Beyinde ararken bağırsakta buldum*. Ankara: Elma Yayınevi.
- Keener, J. M. (2004). Internet-based courses: observations of faculty developers/teacher and students with disabilities at 4-year public institutions in tennessee. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Johnson City: East Tennessee State University.
- Kılıç, S. (2018). *Ortopedik Engelli Bireylerde Olumsuz Otomatik Düşünceler ile Toplumsal Cinsiyet Roller Arasındaki İlişki*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kıral, B. (2020). Nitel Bir Veri Analizi Yöntemi Olarak Doküman Analizi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 170-189.
- Kim, S. ve Lehto, X. Y. (2013). Travel By Families With Children Possessing Disabilities: Motives And Activities. *Tourism Management*, (37), 13-24.
- Kim, W, G., Stonesifer, H, W. ve Han, J, S. (2012). Accommodating the needs of disabled hotel guests: Implications for guests and management. *International Journal of Hospitality Management*, 31, 1311-1317.
- Kozak, M. (2015). *Bilimsel Araştırma Tasarım, Yazım ve Yayımlar Teknikleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Kök, A., Karahan, S. ve Uca, S. (2019). Çölyak Hastalarının Yiyecek-İçecek İşletmelerinden Beklentileri Üzerine Bir Araştırma. *4.Uluslararası Gastronomi Turizmi Araştırmaları Kongresi 19-21 Eylül 2019*'da sunulan bildiri. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.
- Kuloğlu, Z. (2014). Çölyak Hastalığı. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2, 105-111.
- Mankan, M. (2019). *Erişilebilirlik Kavramı ve Erişilebilirliğin Mevzuatlar Açısından Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Eskişehir Teknik Üniversitesi.
- Meek, A. ve Uysal, M. (1992). Restaurant Owners' Attitudes Toward The Disabled And The Americans With Disabilities Act. *Hospitality Research Journal*, 15(3), 65-73.
- McClain, L., Beringer, D., Kuhnert, H., Priest, J., Wilkes, E., Wilkinson, S., Wyrick, L. (1993). Restaurant Wheelchair Accessibility. *American Journal of Occupational Therapy*, 47 (7), 619-623.
- McKercher, B., Packer, T., Yau, M. K. ve Lam, P. (2003). Travel Agents As Facilitators or Inhibitors of Travel: Perceptions of People With Disabilities. *Tourism Management*, 24 (4), 465-474.
- McKercher, B. ve Darcy, S. (2018). Re-conceptualizing barriers to travel by people with disabilities. *Tourism Management Perspectives*, 28, 55-66.
- Mecek, F. (2019). *Yeni Kronik Hastalık Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Bakım Vermeye Hazır Oluşluklarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Meriç, S. ve Işık, H. (2019). Van İlindeki Otellerin Engelli Bireylere Uygunluğunu Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, Özel Sayı, 520-529.
- Meşe, İ. (2014). Engelliliği Açıklayan Sosyal Model Nedir?. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 33, 79-92.
- Metin, B. (2017). Engellilere Yönelik Sosyal Politikalarda Yerel Yönetimlerin Rolü: Keçiören Belediyesi Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 320-344.
- Metro (2015). *Alerjen El Kitabı, İşaretleme, Eğitim ve Konuk Talepleri için İş Desteği*. Hygiene-Netzwerk HN GmbH, Bergheim.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2015). *Zihinsel Engelliler*. Ankara.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2011). *Engelli Bireyler*. Ankara

- Muhcu, S. (2015). *Ortopedik Engellilik ve Dini Başa Çıkma (Trabzon Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çorum: Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Naçar, M., Çetinkaya, F. ve Baykan, Z. (2012). Kayseri İl Merkezinde Özürlülük, Sakatlık ve Engellilik Prevalansı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(1), 71-80.
- Olusanya, B. O., Davis A, C. ve Hoffman H, J. (2019). Hearing Loss Grades And The International Classification Of Functioning, Disability And Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 97 (10), 645-728.
- Olya, H, G, T., Altinay Gazi, Z., Altinay Aksal, F. ve Altinay, M. (2018). Behavioral intentions of disabled tourists for the use of peer-to-peer accommodations. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(1), 436-454.
- Oxley, P. R. ve Richards, M. J. (1995). Disability and Transport A Review of the Personal Costs of Disability in Relation to Transport. *Transport Policy*, 2 (1), 57-45.
- Ören, K. (2003). “Zihinsel Engellilerin İstihdam Sorunu ve Dengeleyici Tedbirler”, *Mali Çözüm Dergisi*, 65, 126-139.
- Özbay, G. ve Sarıışık, M. (2018). Yiyecek-İçecek İşletmelerinde Pazarlama Karması Bileşeni Olarak Menü ve Sosyal Medyada Menü Tanıtım Analizi: Tripadvisor Örneği. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 42-59.
- Özgökçeler, S. ve Alper, Y. (2010). Özürlüler Kanunu’nun Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 33-54.
- Özgür Göde, M. ve Önçel, S. (2016). Yiyecek-İçecek İşletmelerinde Engellilere Yönelik Düzenlemelerin İncelenmesi: Eskişehir Örneği. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 8 (2), 189-201.
- Öztürel, A. (1980). Vergilendirmede Sakatlık Baremi. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 37 (1), 441-459.
- Öztürk Akçalar, S. (2007). *Ortopedik Engellilerin Sosyalleşmesine Sporun Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Enstitüsü Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Öztürk, M. (2011). Türkiye’de Engelli Gerçeği. MÜSİAD Cep Kitapları:30, İstanbul.
- Paez, P., Arendt, S. W. (2014). Managers’ attitudes towards people with disabilities in the hospitality industry. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 15, 172–190

- Parmenter, T. R. (2008). The Present, Past And Future Of The Study Of Intellectual Disability: Challenges In Developing Countries. *Salud Publica Mex*, 50 (2), 124-13.
- Pouya, S. (2016). *Ortopedik Engelli Çocukların İyileştirilmelerine Yönelik Planlama Yaklaşımı: Odtü Eymir Gölü Örneği (Ankara)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Rashid, M., Cranney, A., Zarkadas M., Graham, I. D., Switzer, C., Case, S., Molloy, M., Warren, R. E., Burrows, V. and Butzner, J. D. (2005). Celiac Disease: Evaluation of the Diagnosis and Dietary Compliance in Canadian Children. *Pediatrics*, 116 (6), 759-759.
- Ray, N. M. ve Ryder, M. E., (2003) “Eibilities” Tourism: An Exploratory Discussion of the Travel Needs and Motivations of the Mobility-Disabled. *Tourism Management*, 24 (1), 57– 72.
- Sarı, H., Gökdağ, H. ve Kızılkaya A, E. (2018). Çölyaklı İlkokul Öğrencilerinin Okulda Sosyo Biyolojik İhtiyaçlarının Karşılmasında Yaşadıkları Problemlerin İncelenmesi: Bir Vaka Çalışması Yöntemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18 (40), 121-134.
- Savtekin, N. (2014). *Çölyak Hastaları İçin Baklagil Unları ile Zenginleştirilmiş Mısır Eriştesi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Shakespeare, T. (2013). The Social Model Of Disability. Davis, L, J. (Editör), *The Disability Studies Reader* içinde (s. 214-221). New York: Routledge.
- Sevinç, N., Öztürk, A. ve Sevinç, E. (2019). Çocuklardaki Çölyak Hastalığının Annelerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 18 (2), 59-63.
- Soriano, J, M., Moltó, J, C. ve Mañes, J. (2003). Improvement Of Accessibility For The Disabled In University Restaurants, *Le Travail Humain*, 66(4), 391-396.
- Subaşı, M. ve Okumuş, K. (2017). Bir Araştırma Yöntemi Olarak Durum Çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21 (2), 419-426.
- Subaşıoğlu, F. (1999). *Görme Engellilerin Bilgiye Erişimi*. Ankara: Seren Matbaası.
- Şahin, H. ve Erkal, S. (2012). Ortopedik ve Görme Engelli Bireyler için Konaklama Tesislerinde Yapılması Gereken Düzenlemeler. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, Nisan, 1-13.

(Erişim tarihi: 29.06.2021)

- şahin, İ. (2004). *Kronik Böbrek Yetmezliğinde Çölyak Hastalığı Prevalansı ve Çölyak Hastalığı Saptanan Olgularda Çölyak Hastalığının Beslenme Parametreleri, Anemi ve Sekonder Hiperparatiroidi Üzerine Etkisi*. Yandal Uzmanlık Tezi. Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Şişman, Y. (2012), Özürlülük Alanında Kullanılan Kavramlar Üzerine Genel Bir Değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 7 (28), 69-85.
- Taş, E. (2007). *Süreğen Hastalıklı Çocukların Kaynaştırma Eğitim Ortamlarında Karşılaştıkları Güçlüklerin Öğretmen, Aile ve Çocuklar Açısından Değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi.
- Takeda, K. ve Card, J. A. (2002). U.s Tour Operators and Travel Agencies: Barriers Encountered When Providing Package Tours to People Who Have Difficulty Walking. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 12 (1), 47-60.
- Tekincan, A. (2009). *İşitme Engelli Öğrencilerin Anne ve Babalarının İşitme Engelliler İlköğretim Okullarındaki Eğitim Sürecini ve Okul Aile İlişkilerini Değerlendirmeleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Meclis Araştırması Komisyonu Raporu (2018). *Çölyak Hastalığının Teşhis Aşamasının, Sebeplerinin, Sonuçlarının ve Bu Hastalığa Maruz Kalanlara Sağlanabilecek Yardımların Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesine İlişkin Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*. Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi.
- Türksoy, S. ve Özkaya, B. (2006). Gluten ve Çölyak Hastalığı. *Türkiye 9. Gıda Kongresi* 'nde sunulan bildiri. Bolu: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi.
- Türk Standartları Enstitüsü (2011). *Özürlüler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gereklileri*. Ankara.
- Uysal, A. (2010). *İşitme Engellilerde Türkçe Öğretimi, Sorunlar, Öneriler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Vila, T. D., Darcy, S. ve Gonzalez, E. A. (2015). Competing for the disability tourism market – A comparative exploration of the factors of accessible tourism competitiveness in Spain and Australia. *Tourism Management*, 47, 261-272.

- Yarpınar, G. ve Pehlivan, T. (2018). Çölyak Hastalarının Beslenmesi; Glutensiz Kafe ve Restoranların Menü Karşılaştırılması. *2.İksad Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi 22-25 Kasım 2018*. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi.
- Yau, M. K., Mckercher, B. ve Packer, T. L. (2004). Traveling with a Disability More Than an Access Issue. *Annals of Tourism Research*, 31(4), 946–960.
- Yenişehirlioğlu, E. ve Türkay, O. (2013). Engelli Turistlerin Konaklama İşletmelerinde Kabul Görme Düzeyine Yönelik Algılama ve Sorunlar: Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma. *Akademik Turizm ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 46-56.
- Yıldırım, A. (1999). Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmalarındaki Yeri ve Önemi. *Eğitim ve Bilim*, [S.1.], 23 (112), 7-17.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Yıldırım, N. (2011). Öğretim Sürecinde Bulunan Öğrencilerde Görülen Süreğen Hastalıklar Üzerine Yönetimsel Değerlendirme: Tokat İli Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14 (25), 69-85.
- Yılmaz Bolat, E. (2018). Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar ve Hastane Okulları. *Milli Eğitim Dergisi*, 47, 163-186.
- Yorulmaz, S. (2010). *Ortopedik Engellilere Eğitim Veren Kurumlardaki Engelli Bireylere Beceri Kazandırma Karşılaşılan Sorunların İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Yönel, O. ve Özdil, S. (2014). Çölyak Hastalığı. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 18 (1), 93-100.
- Zengin, B. ve Eryılmaz, B. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 6 (11), 51-74.
- World Tourism Organization (2020) UNWTO Inclusive Recovery Guide-Sociocultural Impacts of Covid-19, Issue I:Persons with Disabilities.
<https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284422296> (Erişim Tarihi 27.05.2021)

İnternet Kaynakları

http-1: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-VIP-11.01>

(Erişim Tarihi: 04.11.2019).

http-2: https://www.accessibletourism.org/resources/enat-a3_turkish_print_2013.pdf

(Erişim Tarihi: 04.03.2020)

http-3: <https://www.disabled-world.com/travel/tourism.php>

(Erişim tarihi: 26.02.2020)

http-4: <https://www.aile.gov.tr/media/17687/bu-lten-eylu-l2019.pdf>

(Erişim tarihi: 17.11.2019).

http-5: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/metabolizma-ve-colyak/%C3%A7%C3%B6lyak-ve-g%C3%B6r%C3%BClme-s%C4%B1kl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.html>

(Erişim tarihi: 02.12.2019)

http-6: <http://www.altinokta.org.tr/sayfalar.asp?sayfa=74> (Erişim tarihi: 10.11.2019)

http-7: <https://www.ssa.gov/redbook/eng/blindrulues.htm> (Erişim tarihi: 20.10.2019)

http-8: <http://www.korleriegitimvekalkindirma.org/?news=gorme-yetersizliginin-tanimi-ve-gorme-yetersizliginin-gelisim-uzerinde-etkisi>

(Erişim tarihi: 20 Ekim 2019)

http-9: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

(Erişim tarihi: 20.10.2019)

http-10: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

(Erişim tarihi: 13.11.2019)

http-11: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>

(Erişim tarihi: 20.11.2019)

http-12: <https://www.nhs.uk/conditions/lactose-intolerance/>

(Erişim tarihi: 12.03.2020)

http-13: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/fructose-intolerance>

(Erişim tarihi: 14.03.2020)

http-14: <https://www.aha.ch/swiss-allergy-centre/info-on-allergies/-allergies-intolerances/food-intolerance/histamine-intolerance/?oid=1472&lang=en>

(Erişim tarihi: 14.03.2020)

http-15: <https://www.colyak.org.tr/colyak/colyak-nedir> (Erişim tarihi: 01.12.2019)

http-16: <https://celiac.org/about-celiac-disease/what-is-celiac-disease/>

- (Erişim tarihi: 02.12.2019)
- http-17:** <https://celiac.org/about-celiac-disease/symptoms-of-celiac-disease/>
(Erişim tarihi: 02.12.2019)
- http-18:** <https://www.nhs.uk/conditions/coeliac-disease/treatment/> (Erişim tarihi: 15.12.2019)
- http-19:** <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/metabolizma-ve-colyak/%C3%A7%C3%B6lyak-hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1n-tedavisi-nedir.html>
(Erişim tarihi: 15.12.2019)
- http-20:** <https://www.nhs.uk/conditions/coeliac-disease/complications/>
(Erişim tarihi: 22.12.2019)
- http-21:** <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5599/engellilerin-haklarina-iliskin-sozlesme-kapsaminda-engelli-haklari-ulusal-gostergeleri-kitabi-turkce.pdf> (Erişim tarihi: 03.11.2020)
- http-22:** <https://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.faq.744>
(Erişim tarihi: 26.02.2020)
- http-23:** <https://www.unwto.org/global-code-of-ethics-for-tourism>
(Erişim tarihi: 23.03.2020)
- http-24:**
https://www.ada.gov/regs2010/titleIII_2010/titleIII_2010_regulations.htm#a304
(Erişim tarihi: 01.04.2020)
- http-25:** https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/China_Law-of-the-Peoples-Republic-of-China-on-the-Protection-of-Persons-with-Disabilities.pdf (Erişim tarihi: 03.04.2020)
- http-26:** https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Japan_Basic-Act-for-Persons-with-Disabilities.pdf (Erişim tarihi: 03.04.2020)
- http-27:** <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/20002658/index.html#fn-a8-1> (Erişim tarihi: 07.04.2020)
- http-28:** https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Romania_Law-no.-4482006-Regarding-the-Protection-and-Promotion-of-the-Rights-of-Disabled-Persons.pdf
(Erişim tarihi: 12.04.2020)

EKLER

EK 1- Çölyak Dernekleri Görüşme Formu



T.C.

ANADOLU ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANA BİLİM DALI

Bu görüşme, yiyecek içecek işletmelerinin çölyak hastalığı açısından mevcut erişilebilirlik durumunun ve işletmelerin farkındalık düzeyinin incelenmesi amacıyla hazırlanmakta olan yüksek lisans çalışması kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle size yöneltilen sorulara yönelik görüşlerinizi, deneyimlerinizi ve düşüncelerinizi paylaşmanızı rica ederim.

Katılımcı Demografik Sorular

Yaşınız?

Eğitim durumunuz nedir?

Dernekteki göreviniz nedir?

Kaç yıldır dernekte görev yapıyorsunuz?

- 1- Çölyak hastalığına yönelik farkındalığınız nasıl başladı?
- 2- Çölyak hastalarının glutensiz ürünlere ulaşabilirliği hakkında bilgi verebilir misiniz?
- 3- Glutensiz ürünler üreten işletmeler çölyak hastalarının ihtiyaçlarını karşılayabilmekte yeterli düzeydeler mi?
- 4- Glutensiz gıdaların üretimi ve tüketimi için özel pişirme yöntemleri, özel saklama koşulları, özel hazırlık işlemleri veya ek ekipman ihtiyaçları var mıdır?
- 5- Yiyecek içecek işletmelerinin ve çalışanlarının çölyak hastalığı konusundaki bilgi ve duyarlılık düzeyleri ile ilgili bir değerlendirmede bulunur musunuz?
- 6- Yiyecek içecek işletmeleri menülerinde çölyak vb. hastalıklar için alerjen uyarıları bulunduruyor mu? Bu konuda bir duyarlılık olduğunu düşünüyor musunuz?
- 7- Yiyecek içecek işletmelerinin menülerinde çölyak hastalarının ihtiyaçlarını karşılayabilecek ürünler bulunmakta mıdır?
- 8- İşletme personellerinin bu ürünleri hazırlama, pişirme ve sunabilmeleri için almaları gereken eğitimler var mı? Var ise bu eğitimleri düzenleyen kurumlar hakkında bilgi verebilir misiniz?
- 9- Yiyecek içecek işletmelerinde sunulan glutensiz ürünlerin lezzet ve çeşitlilik açısından yeterliliğini değerlendirebilir misiniz?
- 10- Yiyecek içecek işletmelerinde sunulan glutensiz ürünleri aynı menü içerisinde yer alan diğer ürünlerle satın alma gücü açısından karşılaştırabilir misiniz?
- 11- Menülerinde glutensiz ürün bulundurmayan yiyecek içecek işletmeleri mevcut menülerine glutensiz ürünler eklemeleri durumunda talep düzeyi sizce ne olur?
- 12- Çölyak hastaları kendi hazırladıkları besinleri mi, yoksa işletmelerin hazırladıkları ürünleri mi talep ederler? Nedeniyle birlikte açıklar mısınız?
- 13- Çölyak Derneği bu hastalık konusunda yiyecek içecek işletmelerinde farkındalık yaratmak için faaliyetler yürütmekte midir? Hangi faaliyetler yapılmıştır ya da yapılmak üzere planlanmıştır?
- 14- Mevcut hukuksal düzenlemeler çölyak hastaları da dâhil olmak üzere diğer biyolojik engelli bireylerin ihtiyaç ve talepleriyle sizce örtüşüyor mu? Özellikle yiyecek-içecek işletmelerini kapsayan bağlayıcı düzenlemeler mevcut mu?
- 15- Sizce yiyecek içecek işletmelerinde çölyak hastalarının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mevcut olan uygulamalar dışında ne tür uygulamalar düzenlenebilir?

Araştırmacı:

Onur Can KESKİNOĞLU

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi İnci Oya
COŞKUN

EK 2- Yiyecek-İçecek İşletmeleri Görüşme Formu



T.C.
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANA BİLİM DALI



Bu görüşme, yiyecek içecek işletmelerinin çölyak hastalığı açısından mevcut erişilebilirlik durumunun ve işletmelerin farkındalık düzeyinin incelenmesi amacıyla hazırlanmakta olan yüksek lisans çalışması kapsamında gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle size yöneltilen sorulara yönelik görüşlerinizi, deneyimlerinizi ve düşüncelerinizi paylaşmanızı rica ederim.

Katılımcı Demografik Sorular

Yaşınız?

Eğitim Durumunuz?

Kaç yıldır bu sektöredesiniz?

İşletmedeki göreviniz nedir?

- 1- İşletmenize engelli müşteriler geliyor mu? Geliyorsa hangi tür engelleri vardır?
- 2- İşletmenizde engelli müşterilere yönelik uygulamalarınız var mı? Var ise bu uygulamalar hangi engel gruplarına yönelik?
- 3- İşletme çalışanlarının gıda alerjenleri konusunda farkındalık düzeyi nedir?
- 4- Menülerinizde gıda alerjenleri konusunda uyarılar bulunmakta mıdır?
- 5- Glütensiz ürün tüketimi ile ilgili bildikleriniz nelerdir?
- 6- İşletmenizde müşterileriniz tarafından glutensiz ürünler talep ediliyor mu? Sebebi ile birlikte açıklar mısınız?
- 7- Menüünüzde glutensiz ürünlerle yer veriyor musunuz? Sebebi ile birlikte açıklar mısınız? (Cevabı evet olanlara 11. ve 12. sorular sorulmamıştır)
- 8- Çölyak hastalığı ile ilgili bildikleriniz nelerdir?
- 9- Çalışanlarınızın çölyak vb. hastalıklara karşı farkındalık düzeyi nedir?
- 10- Daha önce işletmenizde çölyak hastası ağırladınız mı?
- 11- İşletmenizde çölyak hastalarının beklentilerini karşılayabilecek glutensiz ürünler üretebilir misiniz? Bunun için gerekli olan ayrı üretim birimine, çapraz bulaşma riskini önlemek için ayrı ekipmanlara ve bu üretimi gerçekleştirebilecek eğitimli personellere sahip misiniz?
- 12- Menülerinize glutensiz ürünler eklemeniz durumunda sizce talep düzeyi ne olur?
- 13- Sizce çölyak hastaları ve gıda alerjileri bulunan diğer biyolojik engelli bireyler için mevcut hukuksal, sektörel, eğitsel vb. uygulamalar yeterli midir? Yiyecek içecek işletmelerinde sunulan hizmet kalitesinin ve çeşitliliğinin artırılabilmesi için bu konuda neler yapılabilir?

Araştırmacı:

Onur Can KESKİNOĞLU

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi İnci Oya
COŞKUN

EK 4- Gönüllü Katılım Formu

Bu çalışma, “Çölyak Hastalığının Erişilebilir Gastronomi Kapsamında İncelenmesi: Van İli Yiyecek İçecek İşletmeleri ve Çölyak Derneği Üzerine Bir Uygulama” başlıklı bir araştırma çalışması olup Çölyak hastalarının yiyecek-içecek işletmelerinde yaşadıkları sorunları belirlemek ve yiyecek-içecek işletmelerinin konuya ilişkin farkındalık düzeylerini ve bakış açılarını ortaya koyma amacını taşımaktadır. Çalışma, Onur Can Keskinoglu tarafından yürütülmekte ve sonuçları ile beslenme ile ilgili sorunların çözümü için öneriler geliştirilecek ve yiyecek-içecek işletmeleri açısından farkındalık yaratılmasına olanak sağlanacaktır.

- Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışmanın amacı doğrultusunda, görüşmeler yapılarak sizden veriler toplanacaktır.
- İsminizi yazmak ya da kimliğinizi açığa çıkaracak bir bilgi vermek zorunda değilsiniz.
- Araştırma kapsamında toplanan veriler, sadece bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacak, araştırmanın amacı dışında ya da bir başka araştırmada kullanılmayacak ve gerekmesi halinde, sizin (yazılı) izniniz olmadan başkalarıyla paylaşılmayacaktır.
- İstemeniz halinde sizden toplanan verileri inceleme hakkınız bulunmaktadır.
- Sizden toplanan veriler dijital saklama yöntemi ile korunacak ve araştırma bitiminde arşivlenecek veya imha edilecektir.
- Veri toplama sürecinde/süreçlerinde size rahatsızlık verebilecek herhangi bir soru/talep olmayacaktır. Yine de katılımınız sırasında herhangi bir sebepten rahatsızlık hissederseniz çalışmadan istediğiniz zamanda ayrılabilirsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda sizden toplanan veriler çalışmadan çıkarılacak ve imha edilecektir.

Gönüllü katılım formunu okumak ve değerlendirmek üzere ayırdığınız zaman için teşekkür ederim. Çalışma hakkındaki sorularınızı Anadolu Üniversitesi Turizm Fakültesi’nden Dr. Öğr. Üyesi İnci Oya COŞKUN’a yöneltebilirsiniz.

Araştırmacı Adı: Onur Can KESKİNOĞLU

Bu çalışmaya tamamen kendi rızamla katılıyorum, istediğim takdirde çalışmadan ayrılabileceğimi bilerek verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını kabul ediyorum.

(Lütfen bu formu doldurup imzaladıktan sonra veri toplayan kişiye veriniz.)

Katılımcı Ad ve Soyadı:

İmza:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Onur Can KESKİNOĞLU
Doğum Yeri- Tarihi	
EĞİTİM DURUMU	
Lisans Eğitimi	2010-2014 Giresun Üniversitesi Bulancak Kadir Karabaş Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Turizm İşletmeciliği Bölümü
Lisansüstü Eğitimi	2016-2018 Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Bölümü (Tezsiz Yüksek Lisans)
E-Posta	