

Geliş Tarihi:

10.04.2025

Kabul Tarihi:

16.06.2025

Yayınlanma Tarihi:

27.06.2025

Kaynakça Gösterimi: Ertaş, M.F. (2025). Görme engellilerin hastane hizmetlerine fiziksel erişimi: İstanbul örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(52), 333-355, doi: 10.46928/iticusbe.1673772

GÖRME ENGELLİLERİN HASTANE HİZMETLERİNE FİZİKSEL ERİŞİMİ: İSTANBUL ÖRNEĞİ

Araştırma

Muhammed Fatih Ertaş 

Sorumlu Yazar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

fatih.ertas@sbu.edu.tr

Muhammed Fatih Ertaş, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Dr. Öğr. Üyesi. Sağlık Yönetimi, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Sosyal Hizmet alanlarında çalışmalar yapmaktadır.

Görme Engellilerin Hastane Hizmetlerine Fiziksel Erişimi: İstanbul Örneği

Muhammed Fatih Ertaş
fatih.ertas@sbu.edu.tr

Özet

Engelli bireylerin sağlık işletmelerine erişimi; sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde faydalanmaları müreffeh bir toplum için büyük önem taşımaktadır. İstanbul'daki hastanelerin görme engelli bireyler için fiziksel erişilebilirlik açısından mevcut durumunu değerlendirmeyi amaçlayan bu araştırma güncel olayların derinlemesine incelenmesini içeren nitel araştırma desenlerinden biri olan durum çalışması şeklinde tasarlanmıştır. Araştırma, toplumda farkındalık oluşturma ve görme engellilerin karşılaştığı zorlukları asgari seviyeye indirme bakımından önemlidir. Diğer taraftan mevzuat düzenlemeleri ve iyileştirmeleri açısından politika yapıcılara da katkıda bulunacaktır. Araştırma İstanbul il sınırları içinde yaşayan 24 görme engelli birey ile gerçekleştirilmiş olup, örneklem kartopu örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. MAXQDA 2020 programına aktarılarak içerik analizleri gerçekleştirilmiş ve analiz sonucunda 6 ana kod ve alt kodlar oluşturulmuştur. Analiz bulgularına göre, katılımcılar hastaneye erişim ve hastane içinde yön bulma konusunda çeşitli zorluklar yaşadıklarını, temel alanlara ve hizmetlere ulaşımında engellerle karşılaştıklarını, yardımcı teknolojilerin yetersiz olduğu ve işlemleri tek başına gerçekleştirmekte güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, sağlık personelinin ilgisi ve bilgilendirme düzeyi değişkenlik göstermekte, randevu alma süreci ise birçok katılımcı için sorun teşkil etmektedir. Katılımcıların yaşadıkları zorluklara yönelik çözüm önerileri kategorisinde ise, ağırlıklı olarak personel desteğinin artırılması, sesli çağrı sistemlerinin iyileştirilmesi ve rehber işaretlerin artırılması gibi genel erişilebilirlik düzenlemeleri konusunda önerilerde bulundukları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Görme engelli, sağlık işletmeleri yönetimi, hastane hizmetlerine erişim, sağlık yönetimi.

JEL Kodu: I, M

Physical Access of the Visually Impaired People to Hospital Services: The Case of İstanbul

Abstract

Access to health facilities for those with disabilities; equal access to health services is of great importance for a prosperous society. This research, which aims to evaluate the current status of hospitals in İstanbul in terms of physical accessibility for visually impaired individuals, was designed as a case study, one of the qualitative research designs that include an in-depth examination of current events. Research is important in terms of creating awareness in society and minimizing the difficulties faced by the visually impaired. On the other hand, it will also contribute to policy makers in terms of legislative regulations and improvements. The research was conducted with 24 visually impaired individuals living within the borders of İstanbul, and the sample was determined by the snowball sampling method. Content analyses were performed by transferring to the MAXQDA 2020 program, and 6 main codes and subcodes were created as a result of the analysis. According to the analysis findings, patients have various difficulties in accessing treatment and finding their way around the hospital, they encounter obstacles in reaching basic areas and services, assistive technologies are inadequate, and operations have difficulty in performing activities alone. In addition, the interest and update level of healthcare personnel varies, and the appointment process poses a problem for many issues. In the category of solution suggestions for the difficulties experienced by the participants, they mostly made suggestions regarding general accessibility arrangements, that the support of the personnel should be increased in order for patients to benefit better from health services, and that solutions such as improving voice call systems, increasing guide signs, and increasing the level of education of the employees were suggested. Solution suggestions were presented within the scope of the results of the research.

Keywords: Visually impaired, health business management, access to hospital services, health management.

JEL Code: I, M

Giriş

Bireylerin sağlık problemleri karşısında sağlık hizmetlerine erişimi insanların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen temel bir haktır. Bu hizmetlerin toplumun her bir ferdi için eşit ve erişilebilir düzeyde olması büyük bir önem arz etmektedir. Başta fiziksel engeli olan bireyler olmak üzere, özellikle görme engelli bireyler hastane hizmetlerine erişim sürecinde çeşitli fiziksel engellerle karşılaşabilmektedir. Bunlar yönlendirme sistemlerinin ve Braille alfabeli bilgilendirme sistemlerinin eksikliği, uygun zemin dokularının kullanılmaması ve bağımsız hareketi destekleyen teknolojilerin sınırlı olması gibi unsurlardır. Bu unsurlar görme engellilerin sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla faydalanmasını zorlaştırmakta ve yaşam kalitesi başta olmak üzere çeşitli hayati fonksiyonlar üzerinde de olumsuz etkilere neden olmaktadır.

Bu çalışma, İstanbul'daki hastanelerin görme engelli bireyler için fiziksel erişilebilirlik açısından mevcut durumunu değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, erişilebilirlik standartlarının geliştirilmesine yönelik öneriler sunulacaktır. Araştırmanın amacı kapsamında aşağıdaki soruların cevabı aranmıştır:

- Görme engelliler, hastane içinde hangi fiziksel engellerle karşılaşmaktadır?
- Görme engelliler, sağlık hizmetlerine erişimde hangi zorluklarla karşılaşmaktadır?
- Hastane personelinin görme engelli bireylere yönelik farkındalık düzeyi ve yönlendirme konusundaki tutumunu görme engelliler nasıl değerlendirmektedir?
- Görme engellilerin hastane hizmetlerine erişimini iyileştirmek için ne tür düzenlemeler yapılabilir?

Bu araştırma görme engelli vatandaşlara yönelik gerçekleştirilen düzenlemelerin sahadaki etkilerini doğrudan kendileri üzerinden analiz eden kapsamlı bir değerlendirme sunmaktadır. Literatürde, genellikle ilgili kurumların politikalarının teorik çerçevesi ve yönetmelik değişikliklerinin genel etkileri incelenirken, bu çalışma bireysel düzeydeki etkileri detaylı bir şekilde ele almaktadır. Araştırmanın sonuçları, politika yapıcılara ve engellilere yönelik hizmet üreten ve yöneten paydaşlara somut veriler sunarak, görme engellilerin, “erişilebilirlik” konusunda fiziksel çevrenin ve

çeşitli fonksiyonlara sahip yapıların mimarî sorunlarını, ulaşım sistemlerinin uygunluğu ile iletişim, bilgilendirme ve sağlık hizmetlerine fiziksel erişimlerdeki diğer etkenleri ortaya çıkarmak için bir rehber niteliği taşımaktadır.

Kavramsal Çerçeve

“Engelli” olarak tanımlanan bireyler, fiziksel, zihinsel, duyuşsal veya gelişimsel farklılıkları sebebiyle gündelik yaşamlarında çeşitli kısıtlamalarla karşılaşan kişilerdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), engelli kavramını, bireyin sağlık durumu ile çevresel faktörlerin etkileşimi neticesinde meydana çıkan bir durum olarak açıklamaktadır (DSÖ, 2021). Engellilik ise, bireyin sosyal hayata katılımını olumsuz etkileyen fiziksel ve yapısal kısıtlamalarla birlikte, toplumsal yaklaşımlar ve politikalar açısından da şekillendirilmektedir (Shakespeare, 2018). Erişilebilirlik ise, yaşayan her bireyin, yardıma ihtiyaç duymadan kamusal hizmetlere erişebilmesi, bu hizmetleri kullanabilmesi ve toplumsal yaşama aktif olarak katılabilmesi anlamına gelir (Öztürk, 2013, s. 147). Başka bir ifade ile erişilebilirlik, yaşamın tüm alanlarındaki hak ve hizmetlere erişebilme ve bunlardan faydalanabilme anlamına gelir. Bu, engelli bireylerin toplumun diğer üyeleri gibi bağımsız bir yaşam sürdürebilmeleri ve yaşamın her alanına tam ve etkin bir şekilde katılım sağlayabilmeleri için gereklidir. Erişilebilirlik, fiziksel çevre, ulaşım ve iletişim teknolojileri ve sistemlerine eşit şartlarda erişim sağlanması anlamına gelir. Engellilerin toplumsal hayata erişiminin engellenmesi, onların dışlandığı bir toplumun oluşmasına neden olur. Özetle, erişilebilirlik, “herkesin istediği yere ve her hizmete erişebilmesi ve bunları kullanabilmesi” şeklinde tanımlanabilir (Öztürk, 2013, s. 189).

Bireylerin hayatında birtakım zorluklara neden olan engellilik durumu, doğuştan ya da sonradan kaza, hastalık gibi sebeplerle zihinsel, algısal, bedensel ve toplumsal yetilerinin yitilmesi olarak açıklanmaktadır. Görme engellilik kavramı ise gözde meydana gelen görme kaybı ya da bozukluğu şeklinde açıklanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2011). Görme fiili tek başına görüş gücü olmamakla birlikte aynı zamanda fiziksel çevrenin bilincinde olma anlamına da gelir. Görme engelli bireyler için fiziksel çevre; işitebildiği, koklayabildiği, dokunabildiği ve neticesinde algılayarak anlamlandırabildiği ve içinde bütünleştirebildiği alanlardır. Bu alanlarda; görme engelli bireylerin ihtiyaçları diğer sağlıklı bireylerden çok farklı değildir (Mermer, 2020).

Toplumsal her bireyinin olduğu gibi engellilerin de topluma sağlanan tüm olanak ve imkanlara eksiksiz katılımının sağlanması devletin sosyal anlayışının temelini oluşturmaktadır. Bu konu hakkında dünyada yapılan bütün çalışmalar insan hakları temelinde bütün bireylerin hiçbir ayrıma uğramadan bütün hizmetlerden eşit ölçüde faydalanabilmesi üzerine temellendirilmektedir. Bunun en önemli koşulu da hem hizmet hem de bilginin istisnasız erişilebilir olmasıdır ( zata, & Karip, s. 2017). Engelli bireylerin kimseye bağımlı olmadan hayatlarını devam ettirebilmeleri için fiziksel  evre içerisinde ihtiyaçlarının ve gereksinimlerinin dikkate alınması gerekmektedir. Ancak, engelli bireylerin yaşadıkları kamusal yaşam alanlarından konutlarına kadar içerisinde bulundukları tüm kapalı ve açık mekanlarda ulaşım ve erişim olanaklarını engelleyen çok fazla faktörün olduğu görülmektedir. Kaldırımlar, parklar, bahçeler ve yaya yolları gibi açık alanlarda ya da okullar, hastaneler veya kamu binaları gibi yapılarla fiziksel şartlar, engelli bireylerin topluma katılmasına ciddi birer m ni oluşturmaktadır. Bu bağlamda, bağımsız hareket etme olasılığı kısıtlanan engellilerin toplumsal yaşamdan uzaklaşması ve dışlanması kaçınılmaz hale gelmektedir (Akçalı, 2015).

Görme engelli bireyler açısından bakıldığında fiziksel  evre, görme engellilerin hareket alanlarını etkileyen unsurun yeti kaybı değil; üç boyutlu alanların duyumsanmasındaki değişik algılama şeklidir. Görme engelli bireyler, yönelimlerinde görme haricindeki dokunma ve işitme gibi diğer duyulardan aldıkları verileri kullanmaktadır. Yakın çevrelerini vücutlarıyla veya beyaz baston gibi destek aldıkları yardımcı unsurlar ile tanımlamaktadır. Görme engelli bireyler, y n ve harekete dair bilgileri de yine aynı şekilde elde etmektedir. Bu çerçevede görme engelli bireyler bulundukları kapalı veya açık alanlarda referans alabilecekleri me  nsal veri kaynaklarına ihtiyaç duymaktadır. Bu da fiziksel çevrenin daima ve doğru bir şekilde bu me  nsal verileri iletebilmesi, fiziksel çevrenin erişilebilirlik standartlarına uygun olmasıyla mümkündür. Gerek açık alanlarda gerekse yapı  l  einde uygulanmayan erişilebilirlik standartları kullanıcılara hem engel oluşturmakta hem de yanlış ya da yetersiz bilgi vermektedir (Akçalı, 2015). Görme engelli bireylerin toplumsal hayatta yaşamlarını bağımsız bir şekilde devam ettirmeleri ve aktif rol almaları için kentsel me  nlar içindeki fiziksel çevrelerin bu bireylere uygun planlanması ve engel oluşturulmaması gerekmektedir (Bilge, 2017).

Sağlık işletmelerine ve hizmetlerine erişim hakkı, bütün bireylerin hayatlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri ve toplumsal yaşama katılmaları için önemli temel haklardan biridir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti, sosyal devlet anlayışı doğrultusunda görme engellilerin sağlık hizmetlerine erişim hakkını güvence altına almış; bu kapsamda hastaneler ve çevresine yönelik düzenlemeler yapmıştır. Bu doğrultuda yetkili kurumlar, görme engellilerin sağlık hizmetlerini devamlı ve tam olarak alabilmeleri için gerekli bütün tasarım ve tedbirleri almakla yükümlüdürler (Mermer, 2020). Sonuç olarak görme engelli olan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmasını zorlaştıran bu nedenler hem fiziksel hem sistemsel düzeyde geliştirmeler gerektirmektedir.

Yöntem

Bu çalışma güncel olayların derinlemesine incelenmesini içeren nitel araştırma desenlerinden biri olan durum çalışması şeklinde tasarlanmıştır. Durum çalışması, belirli bir olayın veya durumun ayrıntılı bir şekilde incelendiği, verilerin sistematik olarak toplandığı ve gerçek yaşam koşullarının nasıl işlediğine odaklanılan bir araştırma yöntemidir (Subaşı ve Okumuş, 2017, s. 420). Bu çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılmış olup, kurulun 27.02.2025 tarihli ve 4/22 sayılı kararı ile bilimsel araştırmalar etiğine uygun olduğuna karar verilmiştir.

Araştırma, İstanbul ili sınırları içinde ikamet eden, farklı cinsiyet ve yaşlarda toplam 24 görme engelli bireyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan görme engellilerin sağlık hizmetlerine fiziksel erişimleri, memnuniyet düzeyleri, beklentileri ve önerileri ile görme engellilere yönelik düzenlemelere dair görüşlerini anlamaya yönelik açık uçlu soruların yer aldığı yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Katılımcılar, erişilebilirlik deneyimleri ve karşılaştıkları zorluklar açısından değerlendirilmiş olup, örneklem seçimi için kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, ilk olarak belirlenen birkaç katılımcının önerdiği diğer görme engelli bireyler araştırmaya dahil edilerek, veri toplama süreci genişletilmiştir. Böylece, araştırmanın hedef kitlesine en uygun bireylerin seçilmesi sağlanmış ve veri çeşitliliği artırılmıştır. Minimum 12, maksimum 45 dk süren görüşmelerden elde edilen 308 dakikalık ses kayıtları ve ek görüşme notları herhangi bir değişiklik yapılmadan bire bir deşifre edilmiştir. Veri toplama ile veri

analizi eşzamanlı olarak gerçekleştirilmiş olup ses kayıtları 24 saat içerisinde kelime işlemci programına geçirilmiştir. Kelime işlemci programına aktarılan veriler içerik analizine tabi tutulmuştur. İçerik analizi sürecinde, araştırmacı incelenen materyali sunum şekli ve ortaya çıkma sıklığına göre belirlediği temalar doğrultusunda tanımlar ve analiz eder. Bu yöntem, verilerde tekrar eden örüntüleri ve temel konuları belirlemeyi amaçlayarak, analiz sürecine tematik bir çerçeve kazandırır ve verilerin derinlemesine incelenmesini sağlar. Ayrıca, verilerin kodlanması ve bu kodların frekanslarının yorumlanması açısından da açıklayıcı bir yaklaşım sunar (Erşahin & Şahbaz, 2024, s. 707). Metin tabanlı bu veriler ayrıca MAXQDA 2020 programına aktarılarak içerik analizleri gerçekleştirilmiş ve analiz sonucunda 6 ana kod ve alt kodlar oluşturulmuştur.

Nitel araştırmalarda verilerin doğruluğunu artırmak amacıyla genellikle çeşitleme, katılımcı geri bildirimi ve meslektaş teyidi gibi yöntemler uygulanmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2013, s. 290). Çalışmanın tema ve içeriğinin doğruluğunu güçlendirmek ve geçerli hale getirilmesi için iki uzman tarafından gözden geçirilmiş ve kodlar oluşturulmuştur. Oluşturulan kodlar uzmanlar tarafından kategoriler altında birleştirilerek ortak temalarda uzlaşmıştır. Araştırmanın güvenilirlik hesaplaması için Miles ve Huberman'ın (1994) önerdiği güvenilirlik formülü kullanılmıştır. Hesaplama sonucunda (Güvenirlik = Görüş Birliği (30) / (Görüş Birliği (30) + Görüş Ayrılığı (35)) *100)) araştırmanın güvenilirliği %86 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde görme engelli bireylerle gerçekleştirilen mülakat sonuçlarına yer verilmiştir. Katılımcılara dair demografik özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

		N	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	8	%33,3
	Erkek	16	%66,7
Yaş	45 Yaş Ve Altı	8	%33,3
	45 Yaş Üstü	16	%66,67
Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	5	%20,8
	İlk ve Orta Öğretim	5	%20,8
	Lise	5	%20,8

		Lisans ve 9	%37,5
		Lisansüstü	
Birlikte Yaşadığı Kişi		Tek Başına	1 %4,2
		Eş Ve Çocuk	13 %54,2
		Aile	10 %41,7
Meslek		Memur	6 %25
		Sokak Müzisyeni	1 %4,2
		Çalışmıyor	4 %16,7
		Emekli	11 %45,8
		Eğitmen	1 %4,2
		Masöz	1 %4,2
		Sonradan	15 %62,5
Görme engellilik süresi		Doğuştan	9 %37,5
Engellilik oranı		%76-100	24 %100
Bağımsız Hareket Kabiliyeti		Kısmen	1 %4,17
		Var	13 %54,17
		Yok	10 %41,67

Tablo 1’de katılımcıların dağılımına bakıldığında, örneklemin %66,7’sini erkekler, %33,3’ünü ise kadınlar oluşturmaktadır. Yaş grupları açısından, katılımcıların %66,7’si 45 yaş üstü iken, %33,3’ü 45 yaş ve altındadır. Bu durum, örnekleme orta yaş ve üzerindeki bireylerin daha fazla temsil edildiğini göstermektedir.

Eğitim düzeyine göre katılımcıların %20,8’i okuryazar değilken, aynı oranda birey ilköğretim ve ortaöğretim mezunudur. Lise mezunlarının oranı da %20,8 iken, lisans ve lisansüstü eğitim almış bireylerin oranı %37,5’tir. Bu dağılım, katılımcılar arasında eğitim seviyesinin değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

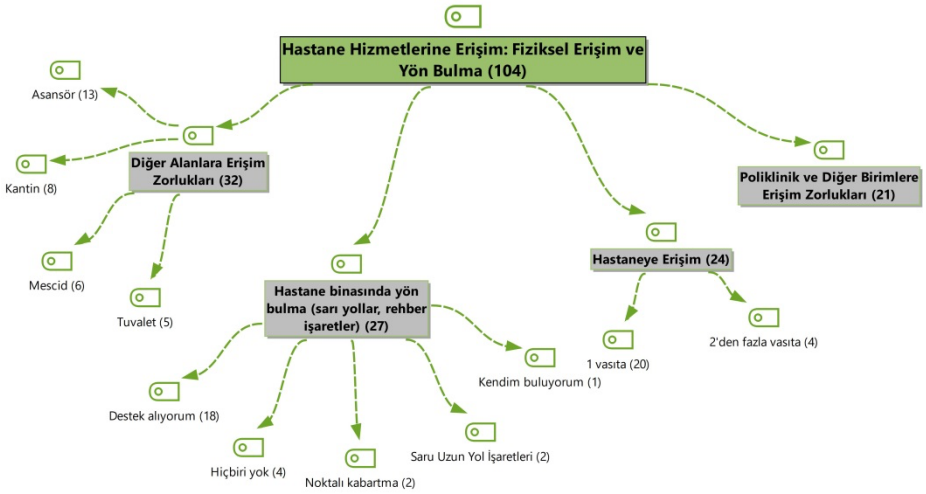
Birlikte yaşadığı kişiler açısından, bireylerin %54,2’si eşi ve çocuklarıyla yaşarken, %41,7’si anne ve babasıyla birlikte yaşamaktadır. Tek başına yaşayan bireylerin oranı ise %4,2’dir. Bu bulgu, örneklemin büyük bir kısmının aile yapısı içinde yaşadığını göstermektedir.

Meslek dağılımına bakıldığında, katılımcıların %45,8’i emekli olup, %25’i memur olarak çalışmaktadır. İşsiz bireylerin oranı %16,7 iken, sokak müzisyenleri, eğitmenler ve masözler %4,2’lik bir dilimi oluşturmaktadır. Bu dağılım, örnekleme çalışma hayatını sürdüren bireylerin yanı sıra, emeklilerin de önemli bir paya sahip olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların engellilik süresi açısından dağılımı incelendiğinde, 15 kişinin sonradan, 9 kişinin ise doğuştan görme engelli olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışmaya katılan bireylerin büyük bir kısmının (%62,5) yaşamlarının bir döneminde görme

yetisini kaybettiğini, kalan %37,5'inin ise doğuştan görme engeline sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer yandan, engellilik oranı açısından değerlendirildiğinde, tüm katılımcıların engellilik oranının %76-100 arasında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, araştırma kapsamındaki bireylerin yüksek düzeyde görme engeline sahip olduklarını ve bu durumun erişilebilirlik açısından önemli bir değişken olabileceğini göstermektedir. Bağımsız hareket kabiliyeti kategorisinde, 13 kişi bağımsız hareket edebildiğini, 1 kişi kısmen hareket edebildiğini, 10 kişi ise bağımsız hareket kabiliyetine sahip olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların mülakatlara verdikleri cevaplar 6 ana tema üzerinde toplanmıştır. Bu temalar; Hastane Hizmetlerine Erişim: Fiziksel Erişim ve Yön Bulma, Muayene ve Tedavi Süreçlerinde Yaşanan Zorluklar, Sosyal Destek ve Çevre Mekanizmaları, Hastane Çalışanlarının İlgisi, Yaşanan Zorluklar, Çözüm Önerileri şeklindedir. Toplamda 6 ana kod ve alt kodları 471 defa kodlanmıştır. Şekil 1'de katılımcıların hastane hizmetlerine erişim durumlarının kodlu bölüm sayısına göre sınıflandırılması gösterilmiştir.



Şekil 1. Hastane Hizmetlerine Erişim: Fiziksel Erişim ve Yön Bulma Ana Koduna Dair Alt Kodların Dağılımı

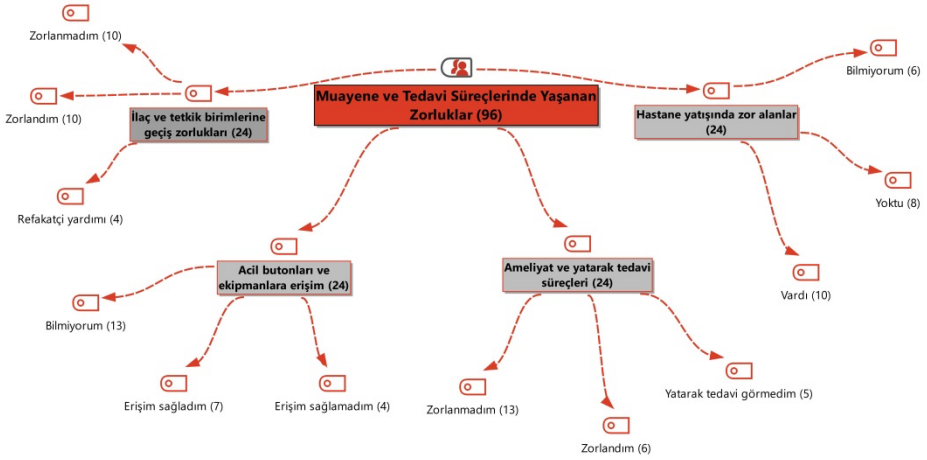
Şekil 1, “Hastane Hizmetlerine Erişim: Fiziksel Erişim ve Yön Bulma” ana koduna bağlı alt kodların dağılımını göstermektedir. Katılımcıların hastane hizmetlerine erişimi üç temel başlık altında incelenmiştir: Hastaneye erişim, hastane içinde yön bulma ve farklı alanlara erişim zorlukları.

Hastaneye erişim kategorisinde, katılımcıların büyük bir kısmı (20 kişi) hastaneye tek bir vasıta ile ulaşırken, 4 kişi hastaneye ulaşmak için birden fazla vasıta kullanmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Yalnızca 1 kişi hastaneye kendi başına ulaşabildiğini ifade etmiştir.

Hastane binasında yön bulma konusunda ise, 18 kişi destek aldığını, 4 kişinin ise hiçbir yönlendirme unsuru ile karşılaşmadığını dile getirmiştir. Bunun yanında, 2 kişi sarı uzun yol işaretlerini, 2 kişi de noktalı kabartma işaretlerini kullanarak yön bulduğunu ifade etmiştir. Verilen cevaplar şu şekildedir: *“Birilerine soruyorum.”*, *“Eşim koluma giriyor. Birilerine soruyoruz.”*, *“Kabartma yazıyı biliyorum ama kabartma yazılı yerler var mı onu bilmiyorum ya da bulamıyorum. Sarı uzun yol işaretleri için de bilmiyorum.”*, *“...eşimle beraber gittiğim için kabartma yazıyı biliyorum ama parmaklarımın ucunu hissetmediğim için okuyamıyorum. Sarı yol işaretleri var.”*, *“Genel de hep birilerine soruyorum. Denk gelmedim kabartmalarda bazen pek verimli şekilde olmaya biliyor. Zaten yoldaki şeylerde neyin ne tarafa gideceğini bilmediğim için neyi takip edeceğini bilmiyorsun. Onun da pek verimi olmuyor.”*, *“Genelde soruyorum. Onlarda (yol işaretleri) çok yeterli olmuyor.”*.

Diğer alanlara erişim zorlukları başlığı altında, katılımcılar kantin (8 kişi), mescit (6 kişi) ve tuvalet (5 kişi) gibi alanlara erişimde güçlük yaşadıklarını bildirmiştir. Poliklinik ve diğer birimlere erişim zorlukları yaşayan kişi sayısı ise 21 olarak tespit edilmiştir.

Genel olarak Şekil 1, görme engelli bireylerin hastane hizmetlerine erişimde ulaşım, yön bulma ve hastane içindeki farklı alanlara erişim konusunda çeşitli zorluklarla karşılaştığını göstermektedir. Bu bulgular, hastanelerde erişilebilirlik standartlarının geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.



Şekil 2. Muayene ve Tedavi Süreçlerinde Yaşanan Zorluklar Ana Koduna Dair Alt Kodların Dağılımı

Şekil 2, “Muayene ve Tedavi Süreçlerinde Yaşanan Zorluklar” ana koduna bağlı alt kodların dağılımını göstermektedir. Bu kapsamda, hastaların yaşadığı zorluklar beş temel başlık altında incelenmiştir: İlaç ve tetkik birimlerine geçiş zorlukları, acil butonlara ve ekipmanlara erişim, ameliyat ve yatarak tedavi süreçleri, hastane yatışında zor alanlar ve genel erişim deneyimi.

İlaç ve tetkik birimlerine geçiş zorlukları kategorisinde, 10 kişi zorlandığını, 10 kişi ise zorlanmadığını belirtirken, 4 kişi refakatçi yardımı aldığını ifade etmiştir. Verilen cevaplar “Zorluk yaşamadım.”, “O tarz şeylerde sağlık personeli götürdüğü için pek bir problem yaşanmıyor.”, “Birbirinden bağımsız yerlerde oluyorlar. Hele ki ameliyatlıysan ve gerekiyorsa tekrar böyle tetkik tabii ki sıkıntılı oluyor.”, “tabii zaman zaman sıra bekleme yoğunluktan dolayı zorluk oldu”, “...sağlık personeli götürdüğü için pek bir problem yaşanmıyor.” şeklindedir.

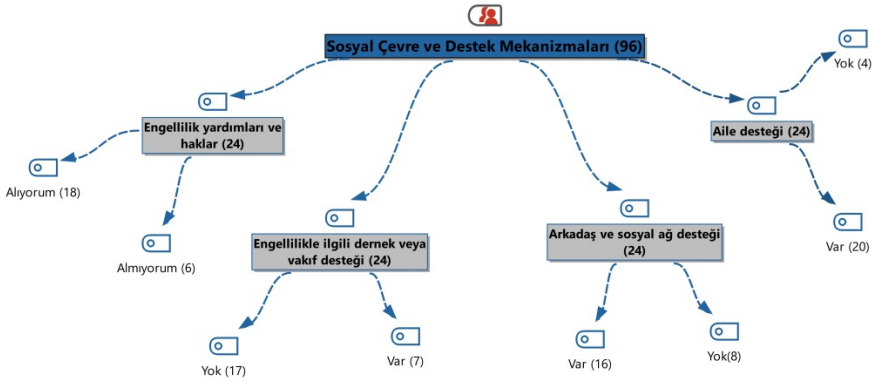
Acil butonlara ve ekipmanlara erişim konusunda, 7 kişi erişim sağladığını, 4 kişi erişim sağlayamadığını ve 13 kişi bu konu hakkında bilgisinin olmadığını belirtmiştir. “Hiç ihtiyaç hissetmedim. Butonun olduğunu da bilmiyordum.”, “Bilmiyorum.”, “...nerede olduğunu bilmiyoruz bunun için de varsa eğitim verilmeli.”, “...yatağın üst kısımlarında vardı elimle de kontrol ettim.” şeklinde cevaplar verilmiştir.

Ameliyat ve yatarak tedavi süreçleri başlığında, 13 kişi herhangi bir zorluk yaşamadığını, 6 kişi zorlandığını, 5 kişi ise yatarak tedavi görmediğini ifade etmiştir. Hastane yatışında zor alanlar kategorisinde, 10 kişi zorlandığını, 8 kişi hastane

yatışında herhangi bir zorluk yaşamadığını ve 6 kişi bu konuda bilgisinin olmadığını belirtmiştir. Verilen cevaplar “Öyle bir zorluk yaşamadım.”, “Bizim toplumumuz birbirine bağımlı yardım sever hastanede zorluk çekmedim.”, “Birçok konuda zorluk da oluyor; ...en son yattığım hastanede ...baya bir zorlandım.” şeklindedir.

Genel olarak Şekil 2, görme engelli bireylerin muayene ve tedavi süreçlerinde erişim, yönlendirme ve destek hizmetleri konusunda çeşitli zorluklarla karşılaştığını ortaya koymaktadır. Elde edilen bulgular, hastanelerde görme engellilere yönelik erişilebilirlik önlemlerinin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır.

Şekil 3’te katılımcıların sosyal destek ve çevre mekanizmaları ana koduna dair kodlu bölüm sayısına göre sınıflandırılması gösterilmiştir.



Şekil 3. Sosyal Destek ve Çevre Mekanizmaları Ana Koduna Dair Alt Kodların Dağılımı

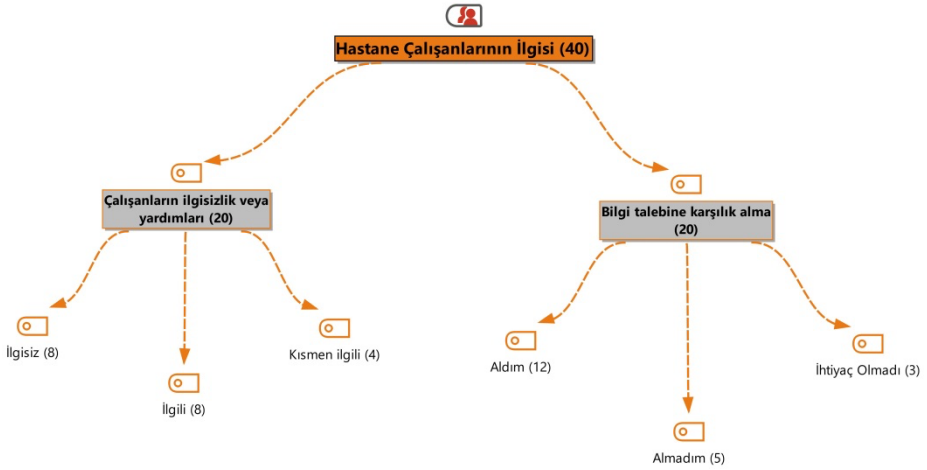
Şekil 3, “Sosyal Çevre ve Destek Mekanizmaları” ana koduna bağlı alt kodların dağılımını göstermektedir. Bu kapsamda, bireylerin sosyal destek mekanizmalarından yararlanma durumları dört temel başlık altında incelenmiştir: Engellilik yardımları ve haklar, engellilikle ilgili dernek veya vakıf desteği, arkadaş ve sosyal ağ desteği ve aile desteği.

Engellilik yardımları ve haklarından faydalanma konusunda, 18 kişi destek aldığını ifade ederken, 6 kişi herhangi bir destek almadığını belirtmiştir. Engellilikle ilgili dernek veya vakıf desteği başlığında, 7 kişi bu tür kurumlardan destek aldığını, 17 kişi ise herhangi bir destek almadığını ifade etmiştir. Bu durum, sivil toplum kuruluşlarının sağladığı destek hizmetlerine erişimde sınırlılıklar olabileceğini göstermektedir.

Aile desteği açısından değerlendirildiğinde, 20 kişi aile desteği aldığını, 4 kişi ise bu desteğe sahip olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, arkadaş ve sosyal ağ desteği başlığında, 16 kişi bu tür bir desteğe sahipken, 8 kişi herhangi bir sosyal ağ desteği olmadığını ifade etmiştir.

Genel olarak, cevaplar bireylerin aile desteğinden büyük ölçüde faydalandığını, ancak engellilikle ilgili dernek ve vakıf desteği ile sosyal ağ desteği konusunda eksiklikler yaşandığını göstermektedir. Elde edilen bulgular, engelli bireylerin toplumsal destek mekanizmalarına erişimini artırmak amacıyla, özellikle sivil toplum kuruluşları ve sosyal ağ desteklerinin güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Şekil 4'te katılımcıların hastane çalışanlarının ilgisi ana koduna dair kodlu bölüm sayısına göre sınıflandırılması gösterilmiştir.



Şekil 4. Hastane Çalışanlarının İlgisi Ana Koduna Dair Alt Kodların Dağılımı

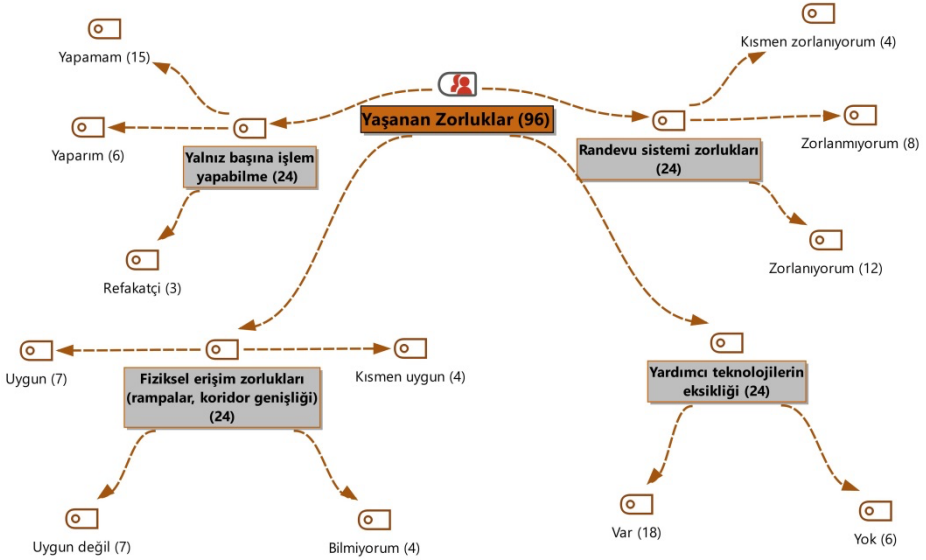
Şekil 4, “Hastane Çalışanlarının İlgisi” ana koduna bağlı alt kodların dağılımını göstermektedir. Bu kapsamda, hastane çalışanlarının ilgisi iki temel başlık altında incelenmiştir: “Çalışanların İlgisizliği veya Yardımları” ve “Bilgi Talebine Karşılık Alma”.

Çalışanların İlgisizliği veya Yardımları kategorisinde, 20 kişiden 8’i hastane çalışanlarını ilgisiz bulduğunu, 8’i ilgili olduklarını, 4’ü ise kısmen ilgili olduklarını belirtmiştir. Bu dağılım, hastane çalışanlarının tutumlarının hasta deneyiminde önemli bir farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Bilgi Talebine Karşılık Alma başlığında, 12 kişi talep ettiği bilgiyi alabildiğini, 5 kişi alamadığını ve 3 kişi ise bilgi talebine ihtiyaç duymadığını belirtmiştir. Bu sonuçlar, hastaların çoğunlukla bilgi alabildiğini ancak önemli bir kısmının bilgiye erişimde güçlük çektiğini göstermektedir.

Genel olarak Şekil 4, hastane çalışanlarının hastalarla olan iletişimlerinin farklı deneyimler yarattığını ve bilgi erişiminin hastaların memnuniyeti açısından önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, hastanelerde çalışanların ilgisini ve bilgilendirme süreçlerini iyileştirmeye yönelik adımların atılması gerektiği söylenebilir.

Şekil 5'te katılımcıların yaşadıkları zorluklar ana koduna dair kodlu bölüm sayısına göre sınıflandırılması gösterilmiştir.



Şekil 5. Yaşanan Zorluklar Ana Koduna Dair Alt Kodların Dağılımı

Şekil 5'te hastaların yaşadığı zorluklar dört ana başlık altında ele alınmıştır: yalnız başına işlem yapabilme, randevu sistemi zorlukları, fiziksel erişim zorlukları ve yardımcı teknolojilerin eksikliği.

Yalnız başına işlem yapabilme konusunda katılımcıların büyük bir kısmı (%62,5; 15 kişi) işlemlerini kendi başına gerçekleştiremediklerini ifade ederken, %25 (6 kişi) bağımsız hareket edebildiğini belirtmiştir. Ayrıca, %12,5'lik bir kesim (3 kişi) refakatçi

desteği aldığını söylemiştir. Bu durum, hastaların hastane içinde büyük oranda desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

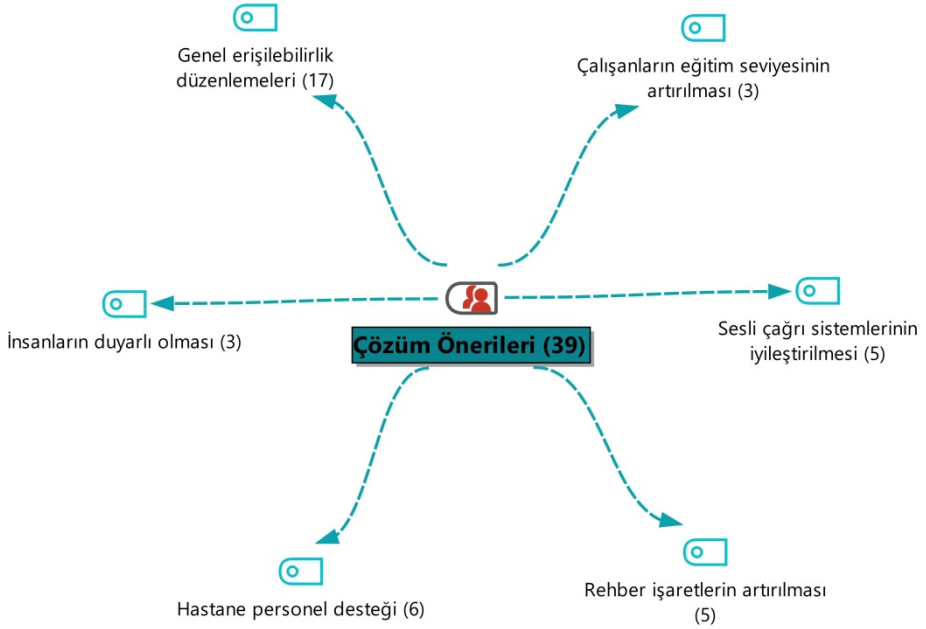
Randevu sistemi zorlukları açısından değerlendirildiğinde, hastaların %50'si (12 kişi) randevu alırken zorlandığını, %33,3'ü (8 kişi) kısmen zorlandığını, %16,7'si (4 kişi) ise herhangi bir zorluk yaşamadığını belirtmiştir. Verilen cevaplar *“Hem de nasıl çok zorlanıyoruz.”*, *“Evet zorlanıyoruz.”*, *“randevularda sıkıntı çekmiyorum.”*, *“...hastanede kendim çalıştığım için zorlanmıyorum ama dışarıda zorlanıyorum.”* şeklindedir. Bu bulgu, randevu sisteminin daha erişilebilir ve kullanıcı dostu hale getirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Fiziksel erişim zorlukları kapsamında hastalar hastanedeki rampalar ve koridor genişliği gibi erişim unsurlarını değerlendirmiştir. Katılımcıların %29,2'si (7 kişi) erişimin uygun olduğunu, %29,2'si (7 kişi) ise uygun olmadığını belirtirken, %16,7'si (4 kişi) erişimin kısmen uygun olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, %16,7'lik bir kesim (4 kişi) bu konuda bilgisinin olmadığını dile getirmiştir. Verilen cevaplara bakıldığında; *“Çoğu hastanelerde uygun değil.”*, *“tekerlekli sandalye kullananlar için belki makul olabilir baston kullananalar için uyumlu bir durum yok yani takip edebileceğin verimli bir şey yok.”*, *“Sıkıntı yaşamıyordum.”*, *“Kullanmadım, ihtiyaç duymadım.”* şeklinde cevaplar öne çıkmaktadır. Bu durum, fiziksel erişimle ilgili problemlerin hastaneden hastaneye veya bireylerin ihtiyaçlarına göre değişebileceğini göstermektedir.

Yardımcı teknolojilerin eksikliği konusunda ise katılımcıların %75'i (18 kişi) hastanelerde yeterli yardımcı teknoloji bulunmadığını belirtirken, %25'lik bir kesim (6 kişi) böyle bir eksikliğin olmadığını ifade etmiştir. Bu bulgu, engelli bireyler ve hareket kısıtlılığı olan hastalar için sağlık hizmetlerine erişimin daha fazla destekleyici teknolojiyle iyileştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Genel olarak, Şekil 5'te yer alan veriler, hastaların hastane deneyimlerinde karşılaştıkları temel zorlukları net bir şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle bağımsız hareket edememe, randevu sisteminde yaşanan sıkıntılar, fiziksel erişim engelleri ve yardımcı teknolojilerin eksikliği gibi sorunların hasta memnuniyetini ve hastane hizmetlerinin etkinliğini doğrudan etkilediği görülmektedir. Bu alanlarda yapılacak iyileştirmeler, hastaların hastane süreçlerinde daha rahat ve bağımsız hareket etmelerine katkı sağlayabilir.

Şekil 6’da katılımcıların öneride bulundukları çözümlerin ana koduna dair kodlu bölüm sayısına göre sınıflandırılması gösterilmiştir.



Şekil 6. Çözüm Önerileri Ana Koduna Dair Alt Kodların Dağılımı

Şekil 6’da hastaların yaşadığı zorluklara yönelik çözüm önerileri altı başlık altında ele alınmıştır. Toplamda 39 kodlama bulunmaktadır ve en fazla genel erişilebilirlik düzenlemeleri (17) alt koduna vurgu yapılmıştır. Bu durum, hastaların hastane ortamlarında erişilebilirlik standartlarının geliştirilmesine yönelik büyük bir ihtiyaç hissettiğini göstermektedir.

Hastane personel desteği (6) başlığı, hastaların sağlık hizmetlerinden daha iyi yararlanabilmesi için personelin desteğinin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu öneri, özellikle hareket kısıtlılığı yaşayan bireyler için önemli bir gereksinim olarak öne çıkmaktadır.

Sesli çağrı sistemlerinin iyileştirilmesi (5) ve rehber işaretlerin artırılması (5) çözüm önerileri, hastaların hastane içinde daha kolay yönlendirilmesini sağlamaya yönelik çözümleri içermektedir. Sesli yönlendirmeler ve yeterli rehber işaretleri, özellikle görme engelli bireyler ve hastane içinde yön bulmada zorlanan kişiler için büyük kolaylık sağlayacaktır.

Çalışanların eğitim seviyesinin artırılması (3) önerisi, hastane personelinin erişilebilirlik ve hasta destek hizmetleri konusundaki farkındalığını artırmaya yönelik bir gerekliliğe işaret etmektedir. Benzer şekilde, insanların duyarlı olması (3) çözüm önerisi de toplumun ve hastane ortamındaki bireylerin daha anlayışlı ve destekleyici bir tutum sergilemesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Genel olarak Şekil 6’da sunulan çözüm önerileri, erişilebilirliğin artırılması, hastane içindeki yönlendirme sistemlerinin iyileştirilmesi ve personelin hasta desteğine yönelik bilinçlendirilmesi gibi konulara odaklanmaktadır. Bu önerilerin uygulanması, hastaların hastane hizmetlerinden daha bağımsız ve rahat bir şekilde yararlanmasına önemli katkılar sağlayabilir.

Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Bu çalışma, İstanbul’daki hastanelerin görme engelli bireyler için fiziksel erişilebilirlik açısından mevcut durumunu değerlendirmiştir. Araştırma, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerini engelleyen çeşitli yapısal ve idari engeller nedeniyle bu hizmetten yararlanmada önemli eksikliklerin devam ettiğini göstermektedir. Sağlık işletmelerindeki eksiklikler, sese dayalı iletişim sistemlerinde yetersizlik, sınırlı hareketlilik düzenlemeleri ve personelin yeterince önem vermemesi, görme engelliler için sağlık hizmetlerinin tamamen kullanılmasını engelleyen başlıca konular olarak durmaktadır. Elde edilen bulgular, görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde yapısal ve yönetsel birçok engelle karşılaştığını göstermektedir. Engelliler, sağlık hizmetlerinden yararlanmaları esnasında hem kurum içi hem de kurum dışı nedenlerden dolayı problemler yaşamaktadır (Karip, 2016). Özellikle hastane içindeki yönlendirme sistemlerinin eksikliği, sesli bilgilendirme sistemlerinin yetersizliği, sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyinin düşük olması ve bağımsız hareketi destekleyen fiziksel düzenlemelerin sınırlı olması, bu bireylerin sağlık hizmetlerinden tam anlamıyla faydalanmalarını güçleştirmektedir.

Literatürde yapılan bazı araştırmalar, bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Bu çalışmada, katılımcıların hastane hizmetlerine erişimde çeşitli zorluklarla karşılaştıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde, Mermer’in (2020) araştırmasında, görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanma sürecinde hastaneye ulaşım, toplu taşıma araçlarını kullanma ve hastane içinde yatay ve düşey hareket etme konusunda

önemli engellerle karşılaştıkları ortaya konmuştur. Ayrıca, Özata ve Karip (2017) ile TÜİK (2010) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda da görme engelli bireylerin, fiziksel çevredeki yetersiz düzenlemeler nedeniyle hastanelere ulaşmakta zorlandıkları, toplu taşıma araçlarını etkin kullanamadıkları ve hastane içinde bağımsız hareket kabiliyetlerinin kısıtlandığı belirtilmiştir.

Bu araştırmada elde edilen bir diğer önemli bulgu, hastanelerdeki rampaların ve koridor genişliklerinin erişilebilirlik açısından yetersiz olduğu yönündeki katılımcı görüşleridir. Katılımcıların %29,2'si (7 kişi), bu unsurların uygun tasarlanmadığını ifade etmiştir. Bu durum, Özteke Kozan ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmayla da örtüşmektedir. Söz konusu çalışmada, rampaların güvenli kullanım bakımından eksikliklerinin olması ve hissedilebilir yüzeylerdeki hatalı uygulamaların, görme engelli bireylerin bağımsız hareket etmelerini güçleştirdiği tespit edilmiştir.

Karatana ve Gür'ün (2019) gerçekleştirdiği derleme çalışmasında ise engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde çeşitli yapısal ve sistematik engeller bulunduğu vurgulanmıştır. Literatürdeki çalışmalar, özellikle hastanelerin mimari tasarımlarında erişilebilirliğin yeterince sağlanmadığını, tıbbi ekipmanların kullanımında fiziksel kısıtlamaların bulunduğunu ve sağlık personelinin engelli bireylerle iletişim kurma konusunda yeterli bilgi ve donanımına sahip olmadığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik farkındalıklarının sınırlı olması, olumsuz tutum ve davranışlarla karşılaşmaları ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda yeterli bilgilendirmenin yapılmaması gibi unsurlar da bu süreçte önemli engeller arasında yer almaktadır.

Uluslararası literatürde de görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde benzer sorunlarla karşılaştığı görülmektedir. Cupples ve arkadaşları (2012), görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde bilgi eksikliği, yönlendirme sistemlerinin yetersizliği ve sağlık çalışanlarının farkındalık eksikliği nedeniyle ciddi zorluklar yaşadığını belirtmektedir. Jones ve arkadaşları (2021) ise telerehabilitasyon hizmetlerinin görme engelli bireyler için önemli bir çözüm sunduğunu, ancak bu hizmetlerin yaygınlaşması için daha fazla altyapı desteğine ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır.

Ayrıca, Ashraf ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan sistematik inceleme, görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini artırmak için bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanımının önemini ortaya koymaktadır. Palityka ve arkadaşları (2023) ise hastane ortamlarında sanat ve mimari düzenlemelerin görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanmalarına yardımcı olabileceğini öne sürmektedir.

Bu doğrultuda, mevcut araştırma bulgularının, önceki çalışmalarla örtüştüğü ve görme engelli bireylerin hastane hizmetlerinden bağımsız şekilde yararlanabilmesi için daha kapsayıcı politikaların geliştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır. Elde edilen bulgular neticesinde aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Hastanelerde yönlendirme sistemleri (sesli bilgilendirme, Braille alfabesi içeren tabelalar ve dokunsal rehberler) yaygınlaştırılmalıdır.
- Hastane içi ulaşım koridorları genişletilmeli, asansörlerde sesli yönlendirme sistemleri bulunmalıdır.
- Tuvalet, kantin, mescit gibi ortak kullanım alanlarının erişilebilirliği artırılmalıdır.
- Sağlık çalışanları ve destek personeli, görme engellilerin hastane hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak şekilde eğitilmelidir.
- Hasta karşılama ve yönlendirme hizmetleri, erişilebilirlik standartlarına uygun hale getirilmelidir.
- Mobil uygulamalar ve sesli yönlendirme sistemleri kullanılarak hastaların bağımsız hareketi desteklenmelidir.
- Hastane içinde acil durum butonları ve destek noktalarının erişilebilir olması sağlanmalıdır.
- Engelli bireyler için destek sağlayan STK'ların hastanelerle iş birliği yapması teşvik edilmelidir.
- Görme engellilere yönelik ücretsiz refakatçi hizmetleri sunulmalıdır.

- Online randevu sistemleri sesli komut ve erişilebilir tasarıma uygun hale getirilmelidir.
- Görme engelli bireylere yönelik bilgilendirme materyalleri sesli veya dokunsal formatta sunulmalıdır.
- Engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilmesi için, hastanelerde erişilebilirlik denetimleri artırılmalı ve gerekli altyapı düzenlemeleri zaman kaybedilmeden uygulanmalıdır.
- Hizmet sunumunu geliştirmek amacıyla engelli bireylerden geri bildirim toplama odaklı erişilebilirlik temalı anketlerin hastanelerde yapılması önemlidir. Bu şekilde, hastaların karşılaştığı sorunlar ayrıntılı bir şekilde analiz edilecek ve gereken değişiklikler derhal yapılacaktır.

Sonuç olarak, hastanelerin görme engelli bireylere yönelik erişilebilirlik düzenlemeleri, hem bireylerin sağlık hizmetlerinden bağımsız şekilde yararlanmasını hem de genel hasta memnuniyetini artıracaktır. Politika yapıcılar, hastane yöneticileri ve sivil toplum kuruluşları, erişilebilir sağlık hizmetleri için iş birliği içinde hareket etmelidir.

Sorumluluk Beyanı

Bu araştırmanın Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.02.2025 tarihli ve 4/22 sayılı kararı ile bilimsel araştırmalar etiğine uygun olduğuna karar verilmiştir.

Kaynakça

- Akçalı, Ş. (2015). *Görme engellilere yönelik tasarlanan mekanların erişilebilirlik standartları kapsamında irdelenmesi: Görme engelli kütüphaneleri* [Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir].
- Ashraf M.M, Hasan N, Lewis L, Hasan MR, Ray P. (2016). A systematic literature review of the application of information communication technology for visually impaired people. *International Journal of Disability Management*, 2016;11:e6. <https://doi.org/10.1017/idm.2016.6>
- Bilge, B. (2017). Görme engelli kişiler için konut tasarımında ulaşılabilirlik. *IJASOS-International E-Journal of Advances in Social Sciences*, 3, 152-166.

- Cupples, M. E., Hart, P. M., Johnston, A., ve Jackson, A. J. (2012). Improving healthcare access for people with visual impairment and blindness. *BMJ (Clinical research ed.)*, 344, e542. <https://doi.org/10.1136/bmj.e542>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2011). *Dünya engellilik raporu 2011*. Engelliler Konfederasyonu. <https://www.engellilerkonfederasyonu.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/D%C3%BCnya-Engellilik-Raporu-2011.pdf>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2021). *World report on disability*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
- Erşahin, E., ve Şahbaz, R. P. (2024). Gülhane Parkı deneyimi: İstanbul'un tarihî kalbinde ziyaretçilerin gözünden bir değerlendirme. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 21(3), 697-718. <https://doi.org/10.24010/soid.1469187>
- Jones, L., Lee, M., Castle, C. L., Heinze, N., ve Gomes, R. S. M. (2021). Scoping review of remote rehabilitation (telerehabilitation) services to support people with vision impairment. *BMJ open*, 12(8), e059985. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059985>
- Karatana, Ö., ve Gür, K. (2019). Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ve engelleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 43-53.
- Karip, S. (2016). *Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi: Konya örneği* [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya].
- Mermer, Ü. A. (2020). *Devlet hastaneleri poliklinikleri ve yakın çevrelerinin görme engelli bireyler için erişilebilirlik, ulaşılabilirlik ve kullanılabilirlik kapsamında incelenmesi (Gaziantep örneği)* [Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep].
- Miles, M. B., ve Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage.
- Özata, M., ve Karip, S. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 409-427.

- Özteke Kozan, H. İ., Bozgeyikli, H. ve Kesici, Ş. (2018). Engelsiz kent: Görme engelli bireylerin kentlerde yaşadıkları problemler. *IDEALKENT*, 9(23), 216-235. <https://doi.org/10.31198/idealkent.416798>
- Öztürk, M. (2013). *Hayata renk katanlar-engelli grupları*. İlke Yayınları.
- Palityka, D., Chrysikou, E., ve Murtagh, N. (2023). Accessible art in healthcare facilities: exploring perspectives of healthcare art for visually impaired people. *Frontiers in medical technology*, 5, 1205361. <https://doi.org/10.3389/fmedt.2023.1205361>
- Shakespeare, T. (2018). *Disability: The Basics*. Routledge.
- Subaşı, M. ve Okumuş, K. (2017). Bir araştırma yöntemi olarak durum çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21(2), 419-426.
- TÜİK. (2010). *Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması 2010*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayınevi.