



Sağlıkta Erişimin Engelleri: Sakarya İlinde Görme Engellilerin Fiziksel ve Bilişsel Deneyimleri

Barriers To Access in Healthcare: Physical And Cognitive Experiences Of Visually Impaired Individuals In Sakarya Province

Mustafa ÖZTÜRK¹ 

Öz: Bu çalışma, Sakarya ilinde ikamet eden görme engelli bireylerin hastane hizmetlerine fiziksel ve bilişsel erişim deneyimlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma kapsamında bilgiye erişim, yön bulma, sağlık personelinin desteği, teknolojik uygulamaların kullanılabilirliği ve mekânsal düzenlemeler gibi alanlarda karşılaşılan sorunlar ve hizmetlere ilişkin memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Nitel araştırma yaklaşımıyla gerçekleştirilen çalışmada, 16 görme engelli birey ve 4 görme engelli dernek yöneticisi olmak üzere toplam 20 katılımcıyla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bulgular, katılımcıların hastane binalarında yön bulmayı kolaylaştıracak kılavuz izlerin ve Braille alfabeli bilgilendirme panolarının eksikliğinden ciddi şekilde etkilendiklerini göstermektedir. Ayrıca sesli rehberlik sistemleri ve dijital sağlık uygulamalarına erişimde yaşanan güçlükler, bilişsel erişimin önündeki temel engeller arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra sağlık personelinin görme engelli bireylerle etkili iletişim kurma ve yönlendirme konularında yeterli bilgi, beceri ve farkındalığa sahip olmadığı gözlemlenmiştir. Araştırma, hastane ortamlarının erişilebilirliğinin artırılması için fiziksel altyapı düzenlemeleri, kapsayıcı teknolojik çözümler ve sağlık personeline yönelik bilinçlendirme ve eğitim programlarının önemini vurgulamaktadır. Bu bağlamda çalışma, görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine bağımsız ve eşit koşullarda erişimini desteklerken, sağlık sisteminde toplumsal eşitlik ve kapsayıcılığın güçlendirilmesine de katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Görme Engelli, Engellilik, Erişilebilirlik, Sağlık Hizmetleri, Kapsayıcılık.

¹ Dr., Biruni Education Consultancy and Organization - Director
e-mail: biruniegitim@gmail.com ORCID: 0009-0002-0310-6460

Atf/Citation: Öztürk, M. (2026). Sağlıkta Erişimin Engelleri: Sakarya İlinde Görme Engellilerin Fiziksel ve Bilişsel Deneyimleri. Intermedia International e-Journal, 13(24) 74-96. doi: 10.56133/intermedia.1857035.



Extended Abstract: The aim of this study is to identify the physical, communicative, and structural barriers faced by visually impaired individuals in accessing hospital services in Turkey, to analyze the impact of these barriers on the right to health, and to offer concrete solutions in areas such as public policies, architectural designs, and healthcare worker training. In this respect, the study can contribute not only to the field of disability and health but also to disciplines such as architecture, gender studies, public administration, and social work.

This research was designed using a phenomenological design, a qualitative research approach, to gain an in-depth understanding of the physical and social barriers faced by visually impaired individuals in hospital services. Qualitative research aims to reveal the social realities individuals experience from their own perspectives (Creswell & Poth, 2018). In phenomenology, the aim is to reveal the place and significance of a particular phenomenon experienced by the participants in their lives (Jasper, 1994; Miller & Glassner, 2003).

The research population consists of individuals living in Turkey who are classified as visually impaired. The experiences of these individuals in accessing hospital services constitute the main subject of the research. Since it was not practically possible to reach the entire population, a sample was created using the maximum diversity sampling technique, one of the purposeful sampling methods. In this way, attention was paid to the diversity of participants in terms of age, gender, education level, level of visual impairment (complete/partial), city of residence, and type of hospital (state/private). Within the scope of the research, interviews were conducted with a total of 20 visually impaired individuals residing in Sakarya province of Turkey in 2025 who had received hospital services at least once in the last year. Participants were reached through various non-governmental organizations (e.g., Turkish Federation of the Blind, Six Points Association of the Blind) and social media platforms, and their participation was ensured on a voluntary basis.

Data were collected through a semi-structured interview form developed by the researcher. Interview questions were prepared by drawing on similar studies in the literature and relevant expert opinions. Interviews were conducted face-to-face, each lasting approximately 30–45 minutes, and audio recordings were made with the consent of the participants. The collected data were evaluated using the thematic analysis method, commonly used in qualitative data analysis. First, the audio recordings were transcribed, then read repeatedly to code meaningful data fragments. The resulting codes were grouped according to their similarities to form themes. To ensure consensus among researchers during the analysis process, the coding process was carried out independently and then compared. In addition, cross-coding was performed with a second researcher to increase reliability and reach a consensus on the themes.

This study demonstrates that physical, cognitive, and communication barriers experienced by visually impaired individuals in accessing hospital services directly impact their right to health. It reveals that visually impaired individuals face significant difficulties in hospital settings regarding navigation, access to information, access to digital health applications, and communication with healthcare personnel. Physical accessibility problems are evident in the discontinuity of guide paths and the lack of Braille information, limiting participants' independent mobility. Furthermore, screen reader incompatibility with digital appointment systems like MHRs constitutes a major barrier to cognitive access. Deficiencies in disability awareness and communication skills among healthcare personnel negatively impact patient satisfaction. Participants reported receiving insufficient support in navigation and information provision. This highlights the need for disability awareness training and effective communication education for healthcare professionals.

According to the research findings, the following recommendations have been made to improve accessible healthcare services:

- Guide paths, Braille information boards, and accessible space designs should be provided to facilitate navigation in hospitals.
- Audio guidance systems, accessible digital health applications, and technologies that facilitate access to information should be widely implemented. For example, MHRS and similar digital health platforms should be made fully compatible with screen readers and other assistive technologies.
- Regular training and awareness programs should be implemented for healthcare professionals regarding communication and guidance with visually impaired individuals.
- Healthcare services for disabled individuals should be accessible, equitable, and sustainable. International best practices and local needs should be considered in the policy development process.
- The continuity of guide paths in hospital buildings should be ensured, Braille and tactile signage should be widespread, and accessible elevator and toilet designs should be prioritized.
- Applications should be developed to support independent access to healthcare services for visually impaired individuals.

Key Words: *Visually Impaired, Disability, Accessibility, Healthcare Services, Inclusivity.*

GİRİŞ

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine eşit ve nitelikli biçimde erişim hakkı, evrensel insan hakları belgeleriyle güvence altına alınmış olmasına rağmen, uygulamada çeşitli yapısal ve kurumsal engeller nedeniyle bu hak tam anlamıyla hayata geçirilememektedir. Özellikle sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar, engelli bireyleri sağlık eşitsizlikleri açısından daha kırılgan bir konuma sürüklemektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 43 milyon kişi tamamen görme engelli, 295 milyon kişi ise ciddi düzeyde görme bozukluğuna sahiptir (WHO, 2021). Türkiye’de de görme engelli bireyler engelli nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmalarına karşın, bu grubun sağlık hizmetlerine erişim deneyimlerini ele alan çalışmalar sınırlı sayıdadır (TÜİK, 2022).

Sağlık hizmetlerinde kapsayıcılık ve erişilebilirlik, bireylerin fiziksel, bilişsel ve iletişimsel ihtiyaçlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını gerektiren temel bir insan hakkı olarak değerlendirilmektedir. United Nations tarafından kabul edilen Engelli Hakları Sözleşmesi’nde, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine eşit, erişilebilir ve ayrımcılıktan uzak biçimde ulaşmasının devletlerin yükümlülüğü olduğu açıkça ifade edilmektedir (United Nations, 2006). Benzer şekilde Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sistemlerinin yalnızca hastalık tedavisine odaklanmaması gerektiğini; aynı zamanda tüm bireyler için erişilebilir, kapsayıcı ve katılımcı bir yapıda tasarlanmasının gerekliliğini vurgulamaktadır (WHO, 2011).

Bu çerçevede kapsayıcı sağlık hizmeti anlayışı, yalnızca fiziksel mekânların erişilebilir hale getirilmesini değil; bilgiye erişim, iletişim süreçleri ve hizmet sunum biçimlerinin de engelli bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmesini içermektedir. Ancak Türkiye’de sağlık hizmetlerine yönelik mevzuat düzenlemelerine rağmen uygulamada erişilebilirlik standartlarının tam anlamıyla hayata geçirilemediği

görülmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan rehberler ve T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından hazırlanan raporlar, sağlık kurumlarında fiziksel erişim, yönlendirme sistemleri ve iletişim süreçleri açısından çeşitli eksikliklerin devam ettiğini ortaya koymaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a).

Bu bağlamda, mevcut sağlık hizmeti modellerinin büyük ölçüde engelsiz bireyler temel alınarak tasarlanması, görme engelli bireylerin sağlık kurumlarında yön bulma, bilgiye erişim ve hizmet süreçlerine bağımsız katılımını zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla erişilebilirlik, yalnızca teknik düzenlemelerle sınırlı bir konu olmayıp; sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda kapsayıcı bir yaklaşımın benimsenmesini zorunlu kılmaktadır.

Engellilik yalnızca bireysel bir sağlık durumu olarak değil, aynı zamanda toplumsal dışlanma, yoksulluk ve sağlık eşitsizlikleriyle ilişkili çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmaktadır (Krahn, Walker & Correa-de-Araujo, 2015). Bu bağlamda görme engelli bireyler, sağlık sistemlerinde yapısal dezavantajlar yaşayan gruplar arasında yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerine erişim, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve nitelik ilkeleri doğrultusunda sunulması gereken temel bir insan hakkıdır (United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2000). Ancak görme engelli bireyler, fiziksel çevrenin erişilemezliği, yetersiz yönlendirme sistemleri, Braille bilgilendirme eksikliği, dijital sağlık uygulamalarının erişilebilir olmaması ve sağlık personelinin sınırlı farkındalığı gibi nedenlerle hizmet sürecinde çeşitli engellerle karşılaşmaktadır (Bickenbach, Posarac, Cieza & Kostanjsek, 2015; Sakellariou & Rotarou, 2017).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde dijitalleşme hız kazanmış olsa da bu dönüşüm tüm kullanıcılar için eşit erişim sunmamaktadır. Görme engelli bireyler, randevu sistemleri ve dijital sağlık platformlarında ekran okuyucu uyumsuzluğu ve erişilebilirlik sorunlarıyla karşılaşmaktadır (WHO, 2011; W3C, 2018). Bu durum, bilişsel erişilebilirliği sağlık hizmetlerine erişimin temel bileşenlerinden biri haline getirmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Sakarya ilinde yaşayan görme engelli bireylerin hastane hizmetlerine erişim sürecinde karşılaştıkları fiziksel ve bilişsel engelleri ortaya koymak ve bu engellerin sağlık hizmetlerinden yararlanma deneyimleri üzerindeki etkilerini incelemektir. Çalışma, erişilebilir sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik politika, mekânsal düzenleme ve sağlık personeli eğitimi alanlarında somut öneriler sunmayı hedeflemektedir.

1. Görme Engelli Bireyler

Görme engellilik, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen önemli bir sağlık ve sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, 2020 yılında dünya genelinde yaklaşık 285 milyon kişi görme engelli olarak tanımlanmıştır; bunun 39 milyon kadarı tamamen kördür (WHO, 2019). Bu rakamlar, yaşlanan nüfus ve kronik hastalıkların artışıyla birlikte önümüzdeki yıllarda daha da yükselmesi beklenmektedir. Türkiye’de ise TÜİK’in 2022 verilerine göre, yaklaşık 280 bin civarında görme engelli birey bulunmaktadır (TÜİK, 2022). Bu sayı, ülkemizdeki toplam engelli nüfusun önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi hem fiziksel engeller hem de sağlık sistemindeki yapısal sorunlar nedeniyle önemli zorluklar içermektedir.

Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan başlıca zorluklar arasında, hastane ve sağlık merkezlerinde yetersiz fiziksel erişilebilirlik, bilgilendirme ve yönlendirme eksiklikleri, iletişim problemleri ve sağlık çalışanlarının engellilik farkındalığının düşük olması yer almaktadır (Yıldırım & Topuz, 2022). Görme engelli bireyler, sağlık hizmetlerine erişimde özellikle yön bulma ve mekânsal erişilebilirlik sorunları nedeniyle güçlük yaşayabilmekte; randevu, kayıt ve tedavi süreçlerinde çeşitli engellerle karşılaşabilmektedir (WHO, 2011). Bu sorunlar, sağlık hakkı ve insan onuru açısından ciddi bir engel teşkil etmekte, görme engellilerin sağlık sistemine olan güvenini zedelemektedir. Sonuç olarak hem küresel hem de Türkiye ölçeğinde görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimindeki engeller, çok boyutlu ve kapsamlı politikalarla ele alınması gereken önemli bir sorundur.

1.1. Görme Engelliler İçin Hastane Ortamlarında Yaşanan Fiziksel ve İletişimsel Engellerin Genel Tanıtımı

Erişilebilirlik, engelli bireylerin toplumsal yaşamın tüm alanlarına –eğitim, istihdam, sağlık, ulaşım ve kamusal hizmetler– diğer bireylerle eşit şekilde katılabilmesi için temel bir gereklilik olarak tanımlanır (United Nations, 2006). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), erişilebilirliği yalnızca fiziksel çevreyle sınırlı görmeyip; bilgiye, iletişime ve dijital hizmetlere erişimi de kapsayan bütüncül bir yaklaşım önermektedir (WHO, 2011). Erişilebilirlik, engelli bireylerin fiziksel çevreye, bilgi ve iletişim teknolojilerine, hizmetlere ve toplumsal yaşama eşit koşullarda katılabilmelerini sağlayan temel bir insan hakkıdır. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi’nde (United Nations, 2006) de belirtildiği üzere, erişilebilirlik; bağımsız yaşam ve toplumsal hayata tam katılım için ön koşuldur. Fiziksel erişilebilirlik, engelli bireylerin binalara, yollara, ulaşım araçlarına ve kamusal alanlara güvenli, rahat ve bağımsız biçimde erişimini ifade etmektedir (WHO, 2011). Özellikle görme engelliler açısından hastane gibi karmaşık yapılar; yönlendirme işaretlerinin yetersizliği, hissedilebilir yüzey eksiklikleri ve mimari düzenlemelerdeki erişilebilirlik sorunları nedeniyle önemli riskler barındırmaktadır (WHO, 2011; United Nations, 2006). Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişebilmesi için bina girişlerinden iç mekân yönlendirmelerine kadar bütüncül bir fiziksel

erişilebilirlik anlayışının benimsenmesi gerekmektedir. Dijital erişilebilirlik ise, sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesi, özellikle MHRS ve e-Nabız gibi sistemler aracılığıyla randevu alma, tetkik sonuçlarını görüntüleme ve sağlık verilerini yönetme gibi işlemlerin yaygınlaşmasına yol açmıştır. Ancak bu sistemlerin görme engelliler için ekran okuyucu yazılımlarla uyumlu olmaması, dijital sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlamaktadır (Yıldırım & Topuz, 2022). Dijital erişilebilirlik; web siteleri, mobil uygulamalar, dijital formlar ve bilgilendirme ekranlarının herkes için kullanılabilir olması anlamına gelir (WAI, 2018). Bu alanda yapılacak iyileştirmeler, engellilerin sağlık hizmetlerinden bağımsız ve eşit yararlanmasını doğrudan etkileyen bir unsurdur. İletişimsel erişilebilirlik; sağlık personeli ile engelli bireyler arasındaki etkileşimde bilgi alışverişinin sağlıklı, açık ve erişilebilir biçimde gerçekleşmesini ifade eder. Görme engelli bireyler için sözlü bilgilendirme, sesli yönlendirme sistemleri ve anlaşılır dil kullanımı hayati önem taşır (Iezzoni vd., 2021). Literatürde, Türkiye’de sağlık çalışanlarının engelli bireylerle etkili iletişim kurma konusunda yeterli eğitim ve farkındalığa sahip olmadığı; bu durumun hastaların sağlık hizmetlerine erişimini ve tedavi süreçlerine aktif katılımını olumsuz etkilediği vurgulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020b).

Erişilebilirlik, yalnızca fiziksel düzenlemeleri değil; bilgiye erişimi, hizmet kullanımını ve iletişim süreçlerini de kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Özellikle görme engelli bireylerin hastane hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilmesi için bu üç alanda bütüncül politikalar geliştirilmesi gerekmektedir.

1.2. Hastane Ortamları ve Görme Engelliler: Fiziksel Erişilebilirlik Sorunları

Görme engelli bireyler için hastaneler hem karmaşık yapıları hem de eksik erişilebilirlik düzenlemeleri nedeniyle çoğu zaman başlı başına bir engel alanı haline gelmektedir. Sağlık hizmetlerinden eşit ve bağımsız biçimde yararlanmak, yalnızca yasal bir hak değil, aynı zamanda bir insan hakkıdır. Ancak uygulamada, hastane ortamlarının görme engellilerin ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmemiş olması, bu hakkın ihlaline neden olmaktadır (Yıldırım & Topuz, 2022). Bu çerçevede hastanelerin mimari yapısı, yönlendirme sistemleri, dijital platformları ve sağlık çalışanlarının iletişim biçimleri, erişilebilir sağlık hizmetinin temel bileşenleri olarak değerlendirilmektedir. Görme engelli bireyler, sağlık hizmetlerine erişim sürecinde yalnızca tıbbi değil, aynı zamanda fiziksel ve iletişimsel engellerle de karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle hastane ortamları, görme engellilerin bağımsız hareket kabiliyetini kısıtlayan, yön bulmayı zorlaştıran ve temel hizmetlere ulaşmayı engelleyen çeşitli yapısal eksikliklerle doludur. Bu engeller sadece bireyin sağlığa erişimini değil, aynı zamanda insan onuruna yakışır biçimde hizmet alma hakkını da ihlal edebilmektedir (Shakespeare, Ndagire & Seketi, 2021).

Hastanelerde karşılaşılan fiziksel engellerin başında, yön bulmayı kolaylaştıracak rehber yolların eksikliği veya süreksizliği, Braille alfabesi ile yazılmış

bilgilendirici tabelaların olmayışı ve asansör/merdiven alanlarında yeterli sesli uyarı sistemlerinin bulunmaması gelmektedir. Görme engelliler, bina içinde randevu alanına, polikliniklere, laboratuvarlara ya da tuvaletlere yönelirken ciddi zorluklar yaşamakta, çoğu zaman bir refakatçiye bağımlı hâle gelmektedir (Yıldırım & Topuz, 2022). Ayrıca hastane mimarisi çoğu zaman engelsiz bireylerin kullanımına göre tasarlandığından, karmaşık mekânsal düzenlemeler görme engelli bireyler açısından yön bulma güçlüklerine, stres ve kaygıya yol açabilmektedir. Bu durum, sağlık hizmetlerine bağımsız erişimi sınırlamakta; bazı durumlarda hastane girişinde danışma birimine ulaşmak dahi bireyler için zorlaşmaktadır (WHO, 2011; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Fiziksel sorunların yanı sıra, görme engelliler sağlık hizmeti sırasında etkili iletişim kurma konusunda da ciddi güçlükler yaşamaktadır. Bu durum hem bilgiye erişimi hem de sağlık hizmetinin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Örneğin;

- Sağlık personelinin, görme engelli bireyle doğrudan değil, refakatçisine hitap etmesi,
- Yönlendirme ve bilgilendirme süreçlerinde sözlü açıklamaların eksik olması,
- Hastaya sunulan evrakların veya dijital ekranların ekran okuyucu uyumlu olmaması,
- Yazılı bilgilerin sadece basılı ve küçük puntolu olması, iletişim engellerinin başlıca örneklerindendir (Iezzoni vd., 2021).

Bu tür iletişimsel eksiklikler, bireyin sağlık durumuna ilişkin bilgileri anlamasını, karar vermesini ve sürece aktif katılımını ciddi biçimde sınırlamaktadır. Aynı zamanda bu durumlar, etik sorunlara ve hasta haklarının ihlaline de zemin hazırlayabilir.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ne (CRPD) göre, herkesin sağlık hizmetlerine fiziksel, bilişsel ve iletişimsel olarak erişilebilir biçimde ulaşması bir insan hakkıdır (United Nations [UN], 2006). Türkiye'de de mevzuat düzeyinde çeşitli düzenlemeler yapılmış olmasına rağmen, uygulamada erişilebilirlik ve hizmete eşit katılım konusunda bazı sorunların devam ettiği, ulusal raporlar ve değerlendirme çalışmalarıyla ortaya konmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020b).

Sonuç olarak, görme engelli bireylerin hastane deneyimi; fiziksel çevre, teknolojik sistemler ve sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyi gibi çok katmanlı faktörlerden etkilenmektedir. Bu engellerin ortadan kaldırılması, yalnızca teknik düzenlemelerle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda kapsayıcı ve erişilebilir bir sağlık hizmeti anlayışının geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu bağlamda, görme engelli bireylerin hastane ortamında karşılaştıkları engeller aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. *Rampa ve Asansör Erişimi*; Görme engelliler için fiziksel erişimin önemli unsurlarından biri olan rampalar, çoğu sağlık yapısında ağırlıklı olarak tekerlekli sandalye kullanıcıları dikkate alınarak tasarlanmaktadır. Ancak bu alanların yönlendirme şeritleri ve hissedilebilir yüzeylerle desteklenmemesi, görme engelli bireyler açısından yön bulma güçlüklerine ve güvenlik risklerine yol açabilmektedir. Benzer şekilde, asansör sistemlerinde Braille alfabeli düğmelerin ve sesli kat anonslarının bulunmaması, kat seçimi gibi temel işlemlerde dahi bireylerin başkalarına bağımlı hale gelmesine neden olabilmektedir (WHO, 2011; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).
2. *Yönlendirme ve İşaretleme Sistemleri*; Hastanelerdeki yönlendirme sistemleri, genellikle sadece görsel tabelalar aracılığıyla sağlanmakta, bu da görme engelliler için ciddi bir erişim engeli yaratmaktadır. Zemin şeritleri, kabartma yönlendirmeler, sesli bilgi sistemleri gibi alternatif erişim yollarının eksikliği, bireyin bağımsız hareket etmesini engeller (T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020b). Literatür, yönlendirme sistemlerinin çoklu duyuşal (görsel, işitsel, dokunsal) hale getirilmesinin erişilebilirliği ciddi oranda artırdığını göstermektedir (WAI, 2018).
3. *Braille Yazılar ve Bilgilendirme Materyalleri*: Hastanelerdeki odalar, muayenehaneler, tuvaletler ve bekleme alanlarında Braille yazı uygulamalarının sınırlı olması ya da hiç bulunmaması, görme engelli bireylerin mekânsal erişimini ve bağımsız hareket kabiliyetini kısıtlamaktadır. Benzer şekilde, hasta formları, hasta hakları bilgilendirme metinleri ve yönlendirme materyallerinin Braille formatta sunulmaması; alternatif olarak sesli ya da dijital erişim seçeneklerinin yeterince geliştirilmemiş olması, bireylerin sağlık hizmetlerine ilişkin bilgilere doğrudan erişimini sınırlandırmaktadır. Bu durum, erişilebilirlik ve eşitlik ilkeleri açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir (United Nations, 2006; WHO, 2011).
4. *Rehberlik Hizmetleri Eksikliği*; Görme engelli bireyler için rehberlik ve yönlendirme personeli bulunması, özellikle ilk başvuru, kayıt, yönlendirme ve poliklinik geçişlerinde büyük kolaylık sağlayacaktır. Ancak mevcut uygulamada, hastanelerde bu tür destek sistemleri yaygın değildir. Refakatçi olmadan gelen bireyler, hastane içinde yardımsız dolaşmakta zorluk çekmekte, bu da bireysel özerkliği doğrudan etkilemektedir (Beauchamp & Childress, 2019).

Görme engelli bireylerin hastane hizmetlerinden yararlanırken en sık karşılaştıkları sorunlardan biri de sağlık kuruluşlarında refakatçi zorunluluğudur. Fiziksel erişilebilirlik eksiklikleri ve yetersiz yönlendirme sistemleri nedeniyle birçok görme engelli, hastanede tek başına hareket etmekte güçlük çekmekte ve bu durum,

onların sağlık hizmetlerini bağımsız ve onurlu şekilde alma haklarını sınırlamaktadır (Sakellariou & Rotarou, 2017). Refakatçi zorunluluğu, bireylerin bağımsız hareket kabiliyetini kısıtlamanın yanı sıra, sağlık hizmeti sürecinde mahremiyet ve gizlilik haklarının da ihlaline neden olabilir. Görme engelli bir bireyin sağlık durumu ve tedavi süreçlerine dair bilgiler, refakatçi aracılığıyla dolaylı yoldan öğrenilmekte ve bu durum, kişisel bilgiye erişim ve karar alma süreçlerinde kısıtlamalar yaratmaktadır (Iezzoni vd., 2021). Ayrıca, refakatçi varlığı, hastaların kendine olan güvenini azaltabilir ve sağlık hizmetlerinde etkin katılımını engelleyebilir.

Bireysel özerklik, modern sağlık hizmetlerinin temel prensiplerinden biridir ve engelli bireylerin kendi sağlıklarıyla ilgili kararları bağımsız olarak verebilmeleri, insan hakları ve etik açısından büyük önem taşımaktadır (Beauchamp & Childress, 2019). Ancak mevcut hastane düzenlemeleri ve altyapı eksiklikleri, görme engelli bireylerin bu özerkliği kullanmasını zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda, hastane ortamlarında refakatçi zorunluluğunu azaltacak erişilebilirlik çözümlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Sesli yönlendirme sistemleri, Braille ve kabartma işaretler, engelli dostu dijital platformlar ve eğitilmiş sağlık personeli, görme engellilerin bağımsız hareket etme ve sağlık hizmetlerini kendi başına yönetme becerilerini destekleyebilir (WHO, 2011). Sonuç olarak, refakatçi zorunluluğunun azaltılması, sadece fiziksel altyapının iyileştirilmesiyle değil; aynı zamanda sağlık çalışanlarının engelli bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı, saygılı ve destekleyici yaklaşımlar geliştirmesiyle mümkündür. Bu sayede görme engellilerin hastane deneyimleri daha bağımsız, güvenli ve onurlu hale gelecektir. Tüm bu eksiklikler, görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden bağımsız ve eşit şekilde yararlanma haklarını kısıtlamakta; hastane ortamlarının hem fiziksel hem de hizmet sunumu açısından yeniden yapılandırılması gerektiğini göstermektedir. 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da belirtilen "erişilebilirlik" ilkesi, uygulamada yeterince hayata geçirilememektedir (Resmî Gazete, 2005). Bu durum, sadece altyapı değil, aynı zamanda kurumsal farkındalık ve politika düzeyinde de iyileştirme ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Görme engellilerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan sorunlar, yalnızca bir mimari ya da sağlık politikası meselesi değil; aynı zamanda toplumsal eşitlik, insan hakları, kamusal hizmet tasarımı ve kültürel dönüşüm meselelerini kapsayan disiplinler arası bir sorunsaldır. Bu bağlamda, farklı disiplinlerin bakış açıları bir araya getirildiğinde, daha bütüncül ve sürdürülebilir çözüm yolları geliştirilebilmektedir.

1. *Mimarlık ve Çevresel Tasarım*; Mimarlık disiplini, özellikle erişilebilir çevrelerin tasarlanması ve engellilik perspektifinin mekânsal düzenlemelere entegre edilmesi açısından merkezi bir konuma sahiptir. Universal design (evrensel tasarım) ilkeleri, tüm bireylerin yaş, yeti ve engel durumu fark etmeksizin mekânlardan eşit biçimde faydalanabilmesini hedefler (Steinfeld & Maisel, 2012). Ancak Türkiye'deki birçok hastane binasında erişilebilirlik

ilkelerinin uygulama düzeyinin sınırlı kaldığı görülmektedir. Görme engelli bireyler için yönlendirme şeritleri, Braille bilgi sistemleri, sesli anonslar ve hissedilebilir yüzeyler gibi mekânsal düzenlemelerin, mimari tasarımın ayrılmaz bir parçası olarak ele alınması gerekmektedir (WHO, 2011; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2. *Halk Sağlığı*; Halk sağlığı perspektifi, bireyin yalnızca biyolojik sağlığını değil; çevresel, sosyal ve yapısal faktörlerin sağlığa etkisini de dikkate alır. Bu bağlamda, görme engellilerin sağlık hizmetlerine erişimi bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalı; eşitsizliklerin önlenmesi, engelli bireylerin özerkliğinin korunması ve sağlık okuryazarlığının artırılması öncelikli hedefler arasında yer almalıdır (WHO, 2011). Erişilebilir sağlık sistemleri, toplumsal refahın ve bireysel sağlığın sürdürülebilirliği için temel bir gerekliliktir.
3. *Sosyoloji ve Toplumsal Dışlanma*; Sosyolojik açıdan bakıldığında, görme engellilerin hastane ortamlarında karşılaştığı fiziksel ve iletişimsel engeller, yalnızca teknik yetersizlikler değil; aynı zamanda toplumsal dışlanma biçimleridir. Engellilik, bireysel bir eksiklikten ziyade, toplumsal yapıların bireyin ihtiyaçlarına uyumsuzluğu sonucu ortaya çıkan bir durumdur (Oliver, 1996). Sağlık hizmetlerinin görme engelliler açısından erişilmez oluşu, bu bireylerin kamusal alandan dışlanmasına, bağımlılık ilişkilerinin artmasına ve toplumsal eşitliğin zedelenmesine neden olmaktadır.

2. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

Görme engellilerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştığı sorunlar, farklı ülkelerde çeşitli perspektiflerden incelenmiştir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, özellikle hastane ortamlarında yaşanan fiziksel, dijital ve iletişimsel engeller, bireylerin sağlık hakkına tam erişimini kısıtlamaktadır. Lezzoni ve arkadaşları (2015), ABD’de gerçekleştirdikleri niteliksel bir çalışmada, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde fiziksel erişilebilirlik, iletişim zorlukları ve sağlık çalışanlarının engellilik konusundaki bilgi eksikliklerinin temel sorunlar olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada, görme engellilerin özellikle bilgilendirme eksikliği ve bağımsız hareket edememe nedeniyle hizmetlerden etkin şekilde yararlanamadıkları vurgulanmıştır. Sakellariou ve Rotarou (2017), Birleşik Krallık’ta yaptıkları geniş çaplı bir analizde, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde cinsiyet, eğitim ve sosyoekonomik düzey gibi faktörlerin etkisini değerlendirmiş; görme engellilerin en çok zorlandığı alanlar arasında bilgiye erişim, dijital sistemlerin uyumsuzluğu ve fiziksel yönlendirme eksikliği olduğunu tespit etmiştir. Shakespeare ve diğerleri (2021), COVID-19 pandemisi bağlamında yaptıkları çalışmada, engellilerin sağlık hizmetlerine erişimde üçlü bir dışlanmaya maruz kaldığını (engellilik, yoksulluk, sistemsel ayrımcılık) ileri sürmüştür; sağlık politikalarının engelli bireylerin ihtiyaçlarını incelemesi gerektiğini vurgulamıştır.

Yıldırım ve Topuz (2022), Türkiye’de görme engellilerin sağlık hizmetlerine erişimi üzerine gerçekleştirdikleri nitel araştırmada, hastane ortamlarında yönlendirme sistemlerinin eksikliği, sağlık çalışanlarının yetersiz rehberlik sunması ve dijital sistemlerin erişilemezliği gibi temel sorunları belirlemiştir. Katılımcılar, özellikle bağımsız hareket edemedikleri durumlarda mahremiyetlerinin ihlal edildiğini ve bireysel özerkliklerinin zedelenildiğini belirtmiştir. Engelli bireylerin sağlık hizmeti deneyimlerine odaklanan çalışmalar, hastane ortamlarında fiziksel erişim eksikliklerinin yanı sıra iletişim süreçlerinde de önemli sorunlar yaşandığını ortaya koymaktadır. Özellikle yönlendirme sistemlerinin yetersizliği, Braille yazıların sınırlı kullanımı ve sesli anons sistemlerinin eksikliği, görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine bağımsız erişimini güçleştirmektedir (WHO, 2011; United Nations, 2006).

Türkiye bağlamında yapılan kurumsal değerlendirmeler de benzer biçimde, engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma süreçlerinde yapısal ve sistemsel engellerle karşılaştığını; bu durumun çoğu zaman bireyleri refakatçiye bağımlı hale getirdiğini ve bireysel özerkliklerini sınırladığını ortaya koymaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020b). Ertaş (2025) ise gerçekleştirdiği araştırmada İstanbul’daki hastanelerin görme engelli bireyler için fiziksel erişilebilirlik açısından mevcut durumunu değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yukarıdaki çalışmalar gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde, sağlık hizmetlerinde erişilebilirliğin hâlâ yeterince sağlanamadığını göstermektedir. Ayrıca, bu çalışmaların büyük çoğunluğu fiziksel erişim sorunlarına odaklanmış olmakla birlikte, iletişimsel ve dijital erişilebilirlik eksiklikleri özellikle son yıllarda daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır. Ancak görme engellilere özgü sorunları odağına alan çalışmalar sınırlıdır ve bu durum, literatürde önemli bir boşluğa işaret etmektedir. Bu bağlamda, görme engellilerin hastane deneyimlerini bütüncül biçimde ele alan, fiziksel, dijital ve iletişimsel engelleri birlikte inceleyen nitel araştırmalara olan ihtiyaç devam etmektedir. Bu çalışma, bu literatür boşluğunu doldurma amacı taşımaktadır.

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Deseni

Bu araştırma, görme engelli bireylerin hastane hizmetlerinde karşılaştıkları fiziksel ve sosyal engelleri derinlemesine anlamayı amaçladığı için nitel araştırma desenlerinden fenomenoloji (olgubilim) deseni kullanılarak tasarlanmıştır. Nitel araştırmalar, bireylerin yaşadıkları sosyal gerçeklikleri kendi perspektiflerinden ortaya koymayı hedeflemektedirler (Creswell & Poth, 2018). Fenomenoloji deseninde ise, katılımcıların yaşadıkları belirli bir olgunun onların yaşamındaki yerini ve neyi ifade ettiğini ortaya koymak amacıyla kullanılır (Jasper, 1994; Miller & Glassner, 2003).

3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın temel amacı, görme engelli bireylerin Türkiye’deki hastane ortamlarında karşılaştıkları fiziksel, iletişimsel ve dijital erişilebilirlik sorunlarını nitel veriler aracılığıyla derinlemesine incelemektir. Aynı zamanda bu sorunların, bireylerin sağlık hizmetlerine eşit ve bağımsız katılımı üzerindeki etkilerini ortaya koymak hedeflenmektedir. Araştırma, katılımcıların kişisel deneyimlerinden yola çıkarak aşağıdaki konuları analiz etmeyi amaçlamaktadır:

- Hastanelerde karşılaşılan fiziksel erişim engelleri (örneğin yön bulma zorlukları, Braille eksikliği, rehber yol yetersizlikleri),
- Sağlık personeliyle kurulan iletişim süreçlerinde yaşanan sorunlar,
- Dijital sağlık hizmetlerine erişim (örneğin MHRS, online formlar, dijital okuma erişimi),
- Refakatçi zorunluluğunun, bireylerin bağımsız hareket etme hakkı üzerindeki etkisi,
- Mevcut sağlık politikalarının uygulamadaki yetersizlikleri ve erişilebilirlik açısından değerlendirilmesi.

Bu çalışma ayrıca, görme engelli bireylerin sağlık hizmetleri bağlamındaki özgün ihtiyaçlarını görünür kılarak, sağlık hizmet sunumu, hastane tasarımı ve sağlık personeli eğitimi gibi alanlarda politika geliştiricilere ve uygulayıcılara yol gösterici öneriler sunmayı amaçlamaktadır. Literatürde bu alana dair mevcut boşluk göz önüne alındığında, çalışma, görme engelli bireylerin sesini doğrudan merkeze alarak; erişilebilirlik, toplumsal dışlanma ve insan hakları perspektiflerinden disiplinlerarası bir katkı sunmayı hedeflemektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Türkiye’de yaşayan ve görme engelli statüsünde yer alan bireylerdir. Bu bireylerin hastane hizmetlerinden yararlanma sürecinde edindikleri deneyimler, araştırmanın ana inceleme konusunu oluşturmaktadır.

Evrenin tamamına ulaşmak pratikte mümkün olmadığından, araştırmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan maksimum çeşitlilik örnekleme tekniği kullanılarak örneklem oluşturulmuştur. Bu sayede katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, görme engeli seviyesi (tam/kısmi), yaşadıkları şehir ve hastane tipi (devlet/özel) açısından çeşitlilik göstermesine dikkat edilmiştir.

Araştırma kapsamında, 2025 yılı içerisinde Türkiye’nin Sakarya illerinde ikamet eden ve son bir yıl içinde en az bir kez hastane hizmeti almış, 16 görme engelli birey ve 4 görme engelli dernek yöneticisi olmak üzere toplam 20 görme engelli bireyle görüşme gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, çeşitli sivil toplum kuruluşları (örneğin

Türkiye Körler Federasyonu, Altı Nokta Körler Derneği) ve sosyal medya platformları aracılığıyla ulaşılarak, gönüllülük esasına dayalı olarak dahil olmaları sağlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Süreci ve Analizi

Veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşme soruları, literatürde yer alan benzer çalışmalardan ve ilgili uzman görüşlerinden faydalanılarak hazırlanmıştır. Görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiş ve her görüşme ortalama 30–45 dakika sürmüştür ve katılımcı onayı alınarak ses kaydı yapılmıştır. Toplanan veriler, nitel veri analizinde yaygın olarak kullanılan tematik analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Öncelikle ses kayıtları yazıya dökülmüş, ardından tekrar tekrar okunarak anlamlı veri parçaları kodlanmıştır. Elde edilen kodlar benzerliklerine göre gruplandırılarak temalar oluşturulmuştur. Analiz sürecinde araştırmacılar arasında görüş birliği sağlamak amacıyla kodlama süreci bağımsız olarak yürütülmüş ve daha sonra karşılaştırılmıştır. Ayrıca güvenilirliği artırmak amacıyla ikinci bir araştırmacı ile çapraz kodlama yapılmış ve temalar üzerinde uzlaşa sağlanmıştır. Araştırma temaları “Hastane Hizmetinden Faydalanma Deneyimi, Fiziksel Erişim Engelleri, Sağlık Personeli ile İletişim ve Farkındalık Eksikliği, Bilişsel ve Teknolojik Erişim Engelleri, Sağlık Hizmetlerine Erişimde Refakatçi Gereksinimi, Erişilebilir Hastane Düzenlemeleri, Yaşanılan Olumlu Hastane Deneyimleri, Katılımcı Önerileri” olmak üzere 8 ana temaya ayrılarak içerik analizleri gerçekleştirilmiştir.

3.5. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle çalışma, Sakarya ilinde yaşayan sınırlı sayıda katılımcıyla gerçekleştirilmiş olup bulguların genellenebilirliği kısıtlıdır. Ayrıca veriler nitel yöntemlerle ve katılımcı beyanlarına dayalı olarak elde edilmiş; sağlık çalışanlarının ve yöneticilerin perspektifleri kapsam dışında bırakılmıştır. Gelecek araştırmalarda farklı illeri kapsayan karşılaştırmalı çalışmaların yapılması, nicel verilerle desteklenen karma yöntem tasarımlarının kullanılması ve sağlık personelinin görüşlerinin de analize dahil edilmesi, erişilebilir sağlık hizmetlerine ilişkin daha kapsamlı sonuçlar üretilmesine katkı sağlayacaktır.

4. Bulgular

4.1. Hastane Hizmetinden Faydalanma Deneyimi Temasına Dair Bulgular

Katılımcıların hastane hizmetlerinden yararlanma deneyimlerine ilişkin anlatımları, sağlık hizmetine erişim sürecinin birden fazla aşamadan oluştuğunu ve bu sürecin özellikle görme engelli bireyler açısından çeşitli güçlükler barındırdığını göstermektedir. Randevu alma, hastaneye giriş, kayıt işlemleri ve ilgili birimlere yönlendirilme gibi temel adımlar, çoğu zaman kalabalık ortamlar, yetersiz danışma hizmetleri ve etkisiz yönlendirme uygulamaları nedeniyle zorlayıcı hâle gelmektedir. Bu durum, sağlık hizmetine erişimin yalnızca tıbbi müdahaleyle sınırlı olmadığını; hizmete ulaşma sürecinin bütüncül olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcı ifadeleri, hastane deneyiminin büyük ölçüde bireyin kendi çabalarına bağlı olarak ilerlediğini ve kurumsal destek mekanizmalarının sınırlı kaldığını göstermektedir.

Bu temaya ilişkin katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur:

K1: “Geçen yıl dizimde şiddetli bir ağrı vardı, fizik tedavi için devlet hastanesine gittim. Önce randevu aldım, sonra hastaneye gidip kayıt yaptırdım. Kayıt işlemi biraz zordu çünkü danışma çok kalabalıktı ve yönlendirme zayıftı. Sonra muayene odasına gidip doktorla görüştüm. Tedavi süreci fizik tedavi merkezinde devam etti.”

K4: “Randevu almak sorun olmadı ama hastaneye gittiğimde nereye gideceğimi bulmakta zorlandım. Danışmaya ulaşmak için birkaç kişiye sormak zorunda kaldım, bu da süreci uzattı.”

K7: “Hastaneye girişten muayeneye kadar her aşamada ayrı bir zorluk yaşadım. Kayıt, yönlendirme ve birimler arası geçişler hep bireysel çabamla oldu. Kurumsal bir destek hissetmedim.”

4.2. Fiziksel Erişim Engelleri Temasına Dair Bulgular

Katılımcıların fiziksel erişime ilişkin deneyimleri, hastane mekânlarının görme engelli bireylerin bağımsız hareketini destekleyecek biçimde tasarlanmadığını ortaya koymaktadır. Özellikle yönlendirme sistemlerinin süreklilik göstermemesi, rehber yolların kesintili olması, asansör ve tuvalet gibi temel alanlara erişimin zor olması katılımcılar tarafından sıkça dile getirilmiştir. Bu durum, hastane içinde yön bulmayı güçleştirmekte ve bireylerin başkalarına bağımlı hâle gelmesine neden olmaktadır.

Bu bulgulara ilişkin katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur:

K2: “Geçen yıl dizimde şiddetli bir ağrı vardı, fizik tedavi için devlet hastanesine gittim. Kayıt işlemi biraz zordu çünkü danışma çok kalabalıktı ve yönlendirme zayıftı.”

K3: “Hastanenin girişinde rehber yollar vardı ama ara kısımlarda kesiliyordu. Bazen bastonla yolumu bulmak zor oldu. Kayıt masasına giden yol tabelalarla yeterince işaretlenmemişti.”

K4: “Asansörler çok uzakta ve kullanımı zor. Tuvalete erişim de kolay değildi; kapılar dar ve kapı açma mekanizması sesli ya da dokunsal destek sağlamıyor.”

K6: “MHRS üzerinden randevu almaya çalışırken ekran okuyucu bazı butonları okumuyor. Yanlış yere tıklayıp işlemi baştan yapmak zorunda kalıyorum, çoğu zaman birinden yardım istemem gerekiyor.”

K7: “Hastanenin mobil uygulamasını kullanmak çok zor. Menü çok karışık ve sesli yönlendirme yok. Hangi bölümde olduğumu anlayamıyorum, bu da beni oldukça yoruyor.”

K9: “Tetkik sonuçlarına internetten bakmak istiyorum ama sayfalar erişilebilir değil. PDF dosyaları ekran okuyucuyla açılmıyor, sonuçları öğrenmek için mutlaka birine sormak zorunda kalıyorum.”

4.3. Sağlık Personeli ile İletişim ve Farkındalık Eksikliği Temasına Dair Bulgular

Görme engellilerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları bir diğer engel, sağlık personelinin farkındalık eksikliği ve etkili iletişim kuramama durumudur. Katılımcılar, yönlendirme, bilgilendirme ve destek taleplerine yanıt verirken sağlık personelinin yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadığını vurgulamışlardır.

Bu bulgulara ilişkin katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur:

K: “Genel olarak personel bazen sabırsızdı, özellikle kayıt sırasındaki görevliler. Ama doktorum çok ilgiliydi, sorularımı sabırla dinledi ve anlayışlıydı. Hemşirelerden biri de bana işlemler hakkında detaylı bilgi verdi. Ancak çoğu zaman bilgilendirme eksikliği vardı, personel size nasıl yardımcı olacağını tam bilemiyordu.”

4.4. Bilişsel ve Teknolojik Erişim Engelleri Temasına Dair Bulgular

Sesli rehberlik sistemlerinin yetersizliği ve dijital sağlık uygulamalarının erişilebilir olmaması, bilişsel erişimde temel engeller olarak öne çıkmaktadır. Katılımcılar, randevu sistemlerine, sağlık kayıtlarına ve bilgilendirme dokümanlarına erişimde sık sık destek aramak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların dijital sistemler ve bilişsel erişim süreçlerine ilişkin deneyimleri, sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojilerin görme engelli bireylerin ihtiyaçlarını yeterince dikkate almadığını göstermektedir. Özellikle MHRS sistemi, hastane içi dijital ekranlar ve yazılı yönlendirmelerde erişilebilirlik standartlarının karşılanmaması, katılımcıların sağlık hizmetlerinden bağımsız şekilde yararlanmasını güçleştirmektedir.

Bu kapsamda katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur:

K5: “Evet, MHRS sisteminde randevu alırken ekran okuyucu ile uyum sorunları yaşadım. Formlar çok görseldi ve ekran okuyucuda tam okunmuyordu. Hastane içinde dijital tabelalar veya ekranlarda sesli yönlendirme yoktu. Yazılı yönlendirmeler genellikle Braille değildi, bu yüzden orada zorlandım.”

K8: “Randevu sistemini kullanırken sürekli hata alıyorum ve neyi yanlış yaptığımı anlayamıyorum. Ekran okuyucu bazı alanları atlıyor. Hastaneye gittiğimde de dijital panolar sadece görsel, sesli bir yönlendirme olmadığı için hangi sırada olduğumu takip edemiyorum.”

K10: “Hastanenin internet sitesinden bilgi almaya çalıştım ama sayfalar çok karışık. Linklerin ne işe yaradığını ekran okuyucu söylemiyor. Braille ya da sesli bilgilendirme olmadığı için çoğu işlemi tek başıma yapamıyorum.”

4.5. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Refakatçi Gereksinimi Temasına Dair Bulgular

Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişim sürecinde refakatçi gereksinimine ilişkin ifadeleri, hastane ortamlarının ve hizmet süreçlerinin görme engelli bireylerin bağımsız hareketini destekleyecek şekilde yeterince düzenlenmediğini ortaya koymaktadır. Özellikle yön bulma, kayıt işlemleri, birimler arası geçiş ve bilgilendirme süreçlerindeki erişilebilirlik eksiklikleri, katılımcıların sağlık hizmetlerinden yararlanırken refakatçi desteğine ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Bu durum, bireylerin bağımsızlık duygusunu zedelemekte ve sağlık hizmetine erişimde başkalarına bağımlılığı artırmaktadır.

Bu temaya ilişkin katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur:

K5: “Genelde bir refakatçi ile gidiyorum çünkü yön bulma ve kayıt işlemleri tek başıma zor oluyor. Yalnız gitmek teknik olarak mümkün ama pratikte çok sıkıntı çıkarıyor. Bağımsız hareket etmek istiyorum ama hastanedeki eksiklikler nedeniyle zorlanıyorum.”

K9: “Hastaneye tek başıma gitmek istemiyorum çünkü danışma ve yönlendirme çok yetersiz. Bir yere sorarak gitmek zorunda kalıyorum, bu da zaman kaybı yaratıyor. Refakatçi olunca işler daha hızlı ve sorunsuz ilerliyor.”

K10: “Kayıt, muayene ve tetkik arasında sürekli yer değiştiriyorum. Yönlendirme olmadığı için refakatçi olmadan nereye gideceğimi karıştırıyorum. Kendi başıma gitmek istesem de çoğu zaman mümkün olmuyor.”

4.6. Erişilebilir Hastane Düzenlemeleri Temasına Dair Bulgular

Araştırma bulguları, hastane ortamlarının görme engelli bireylerin bağımsız ve güvenli biçimde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için bütüncül bir erişilebilirlik yaklaşımıyla yeniden ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Katılımcılar, erişilebilirliğin yalnızca fiziksel düzenlemelerle sınırlı olmadığını; rehber yollar, Braille ve dokunsal yönlendirmeler gibi mekânsal unsurların yanı sıra ekran okuyucu uyumlu

dijital sistemler ve sağlık personeline yönelik bilinçlendirme ve eğitim çalışmalarının da eş zamanlı olarak geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıca, yaşanan nüfus ve artan bakım gereksinimleri bağlamında, sağlık sistemlerinde kırılgan gruplara yönelik kapsayıcı ve sürdürülebilir düzenlemelere duyulan ihtiyaç dikkat çekmektedir.

Bu temaya ilişkin katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur:

K6: “Rehber yolların sürekli ve kesintisiz olması, Braille tabelaların yaygınlaşması lazım. Dijital sistemler ekran okuyucu dostu olmalı. Personelin görme engelli hastalara yönelik bilinçlendirme eğitimi alması önemli. Ayrıca hastanede sesli yönlendirme ve dokunsal işaretler artırılmalı.”

K7: “Hastaneler erişilebilirlik konusunda bütüncül düşünülmeli. Sadece girişte değil, tüm katlarda rehber yollar olmalı. Asansörlerde sesli anonslar ve tuşlarda kabartma olursa bağımsız hareket etmek çok daha kolay olur.”

K8: “Personelin yaklaşımı çok belirleyici. Görme engellilerle nasıl iletişim kurulacağı konusunda eğitim verilirse birçok sorun çözülür. Ayrıca dijital panoların sesli hale getirilmesi ve bilgilendirmelerin Braille olması gerekiyor.”

4.7. Yaşanılan Olumlu Hastane Deneyimleri Temasına Dair Bulgular

Katılımcıların olumlu hastane deneyimlerine ilişkin anlatımları, erişilebilirlik ve kapsayıcı hizmet anlayışının hayata geçirildiği durumlarda görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin belirgin biçimde arttığını göstermektedir. Özellikle sağlık personelinin duyarlı ve bilinçli yaklaşımı, yönlendirme ve bilgilendirme süreçlerinde sunulan destekler ile refakat ve eşlik hizmetlerinin sağlanması, katılımcıların kendilerini güvende ve değerli hissetmelerine katkı sunmaktadır. Bu tür uygulamaların, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorlukları önemli ölçüde azalttığı görülmektedir.

Bu temaya ilişkin katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur:

K2: “Geçen sene bir özel hastaneye gitmiştim, orada personel daha dikkatliydi. Bana randevu alırken yardımcı oldular ve yönlendirme için özel bir görevli eşlik etti. Bu deneyim çok rahatlatıcı ve ‘işte böyle olmalı’ dedim.”

K8: “Bir hastanede danışmadaki görevli beni dinledi ve gideceğim yerlere kadar tek tek tarif etti. Asansör ve muayene odasına kadar eşlik edilmesi kendimi daha güvende hissetmemi sağladı.”

K10: “Hemşireler ve doktorlar çok ilgiliydi. Nasıl yardım edebileceklerini sordular ve acele etmeden bilgi verdiler. Bu yaklaşım hastaneye olan güvenimi artırdı.”

4.8. Katılımcı Önerileri Temasına Dair Bulgular

Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesine yönelik önerileri, erişilebilirliğin yalnızca fiziksel düzenlemelerle sınırlı olmayan çok boyutlu bir süreç olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden bağımsız biçimde yararlanabilmeleri için fiziksel mekân düzenlemeleri ile dijital sistemlerin erişilebilirliğinin eş zamanlı olarak geliştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra, refakatçi zorunluluğunu azaltacak yapısal düzenlemelerin yapılması ve sağlık personelinin erişilebilirlik konusunda bilinçlendirilmesi, katılımcılar tarafından öne çıkan temel öneriler arasında yer almaktadır.

Bu temaya ilişkin katılımcı görüşlerinden bazıları aşağıda sunulmuştur:

K1: “Görme engellilerin sağlık hizmetlerinde bağımsız olabilmesi için hem fiziksel hem dijital erişilebilirliğin birlikte düşünülmesi gerekiyor. Ayrıca hastanelerde refakatçi zorunluluğu çok büyük bir sorun; bu konuda düzenlemeler yapılmalı. Erişilebilirlik sadece altyapı değil, insan faktörünü de içermeli.”

K6: “Hastanelerde erişilebilirlik standartları net olmalı ve her yerde aynı şekilde uygulanmalı. Dijital sistemler ekran okuyucuya uygun olursa birçok işimizi tek başımıza halledebiliriz.”

K8: “Personelin tutumu çok önemli. Görme engelli bireylerle nasıl iletişim kurulacağını bilen personel olursa, birçok sorun zaten kendiliğinden çözülür. Bu konuda düzenli eğitimler yapılmalı.”

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, görme engelli bireylerin hastane hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları fiziksel, bilişsel ve iletişimsel engellerin, sağlık hakkının kullanımı üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, erişim sorunlarının tekil veya geçici aksaklıklardan ziyade, sağlık hizmetlerinin tasarım ve sunum süreçlerinde görme engelli bireylerin ihtiyaçlarının sistematik olarak göz ardı edilmesinden kaynaklandığını göstermektedir. Bu yönüyle çalışma, erişilebilirliğin yalnızca fiziksel mekân düzenlemeleriyle sınırlı olmayan, bilişsel ve iletişimsel boyutları da içeren bütüncül bir süreç olduğunu vurgulamaktadır.

Araştırma sonuçları, rehber yolların süresizliği, Braille alfabeli bilgilendirme eksikliği ve yönlendirme sistemlerinin yetersizliği gibi fiziksel engellerin, görme engelli

bireylerin hastane ortamlarında bağımsız hareket edebilmesini ciddi biçimde kısıtladığını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, MHRS gibi dijital sağlık uygulamalarının ekran okuyucu uyumsuzluğu ve erişilebilirlik sorunları, bilişsel erişimi sınırlandıran temel unsurlar arasında yer almaktadır. Bu bulgular, görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde mekânsal erişimin ötesinde dijital ve bilişsel boyutlarda da sınırlılıklarla karşılaştığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, Türkiye bağlamında hastanelerde fiziksel erişim sorunlarını ortaya koyan Ertaş (2025) ile görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde yapısal ve kurumsal engelleri vurgulayan Yıldırım ve Topuz (2022) bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar, engellilik alanında erişilebilirliğin yalnızca fiziksel düzenlemelerle sınırlı olmadığını; kurumsal tasarım, dijital altyapı ve bilgiye erişim mekanizmalarının da bütüncül bir erişilebilirlik perspektifiyle ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmanın önemli bulgularından biri de sağlık personelinin engellilik farkındalığı ve iletişim becerilerindeki yetersizliktir. Katılımcı anlatıları, görme engelli bireylerin çoğu zaman yeterli yönlendirme ve bilgilendirme desteği alamadığını, bu durumun hizmet memnuniyetini düşürdüğünü ve refakatçiye bağımlılığı artırdığını göstermektedir. Bu sonuç, erişilebilirliğin yalnızca altyapı ve teknolojiyle değil, insan etkileşimi ve kurumsal kültürle de yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Türkiye’de demografik yaşlanmanın hızlanması ve sağlık hizmetlerine olan talebin artması, görme engelli bireyler gibi kırılgan grupların erişim sorunlarını daha görünür hale getirmektedir. Bu bağlamda, çalışma bulguları kapsayıcı sağlık politikalarının geliştirilmesinin, erişilebilirliğin sürdürülebilir bir sağlık sistemi için vazgeçilmez olduğunu göstermektedir. Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

Fiziksel altyapının iyileştirilmesi: Hastanelerde rehber yolların sürekliliği sağlanmalı, Braille ve dokunsal bilgilendirme panoları yaygınlaştırılmalı ve erişilebilir mekân tasarımları standart hale getirilmelidir.

Teknolojik çözümler: Sesli rehberlik sistemleri yaygınlaştırılmalı; MHRS ve benzeri dijital sağlık platformları ekran okuyucu ve yardımcı teknolojilerle tam uyumlu hale getirilmelidir.

Sağlık personeline eğitim ve farkındalık: Görme engelli bireylerle iletişim, yönlendirme ve etik yaklaşım konularında düzenli hizmet içi eğitim programları uygulanmalıdır.

Kapsayıcı ve sürdürülebilir sağlık sistemi: Politika geliştirme süreçlerinde engelli bireylerin deneyimleri dikkate alınmalı; uluslararası iyi uygulama örnekleri yerel ihtiyaçlarla birlikte değerlendirilmelidir.

Refakatçi bağımlılığının azaltılması: Görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine bağımsız erişimini destekleyen uygulamalar ve destek mekanizmaları geliştirilmelidir.

Sonuç olarak bu çalışma, görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine eşit, bağımsız ve etkin erişiminin sağlanabilmesi için çok boyutlu ve katılımcı odaklı politikaların geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Sağlık kurumları, politika yapıcılar ve akademik çevreler arasında kurulacak iş birliği, erişilebilirlik alanında sürdürülebilir ve kalıcı iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles Of Biomedical Ethics* (8th ed.). New York: Oxford University Press.

Bickenbach, J. E., Posarac, A., Cieza, A., & Kostanjsek, N. (2015). Assessing disability in national population surveys: The World Bank–Washington Group collaboration. Retrieved from <https://documents1.worldbank.org/curated/en/272851468164970738/pdf/Disability-Assessment-Report-June-18-2015.pdf>

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

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

Iezzoni, L.I., Rao, S.R., Ressalam, J., Bolcic-Jankovic, D., Agaronnik, N.D., Donelan, K., Lagu, T., Campbell, E.G. (2021). Physicians' perceptions of people with disability and their health care. *Health Aff (Millwood)*, 40(2). 297-306. doi: 10.1377/hlthaff.2020.01452.

Jasper, M. A. (1994). Issues in phenomenology for researchers of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 309–314. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01085.x

Krahn, G. L., Walker, D. K., & Correa-de-Araujo, R. (2015). Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *American Journal of Public Health*, 105(Suppl. 2), S198–S206. doi: 10.2105/AJPH.2014.302182

Miller, J., & Glassner, B. (2003). *The “inside” and the “outside”: Finding realities in interviews*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Qualitative research: Theory, method, and practice* (2nd ed., pp. 125–139). Thousand Oaks, CA: Sage.

Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From Theory To Practice*. London: Macmillan.

Resmî Gazete (2005). 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun. Retrieved from <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5378.pdf>

Sakellariou, D., & Rotarou, E. S. (2017). The effects of neoliberal policies on access to healthcare for people with disabilities. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 1–8. doi: 10.1186/s12939-017-0699-3

Shakespeare, T., Ndagire, F., & Seketi, Q. E. (2021). Triple jeopardy: Disabled people and the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 397(10282), 1331–1333. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00625-5

Steinfeld, E., & Maisel, J. (2012). *Universal Design: Creating Inclusive Environments*. Hoboken, NJ: Wiley.

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020a). Engelli ve yaşlı istatistik bülteni. Retrieved from <https://www.aile.gov.tr/media/42250/istatistik-bulteni-2020-mart.pdf>

T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020b). Erişilebilirlik Klavuzu. Retrieved from https://webdosya.csb.gov.tr/db/mesleki hizmetler/menu/erisilebilirlik_kilavuzu_2021_20231122101955.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı (2019). Sağlıkta güncel durum ve sağlık hizmetlerine erişim rehberi. Retrieved from <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-110318/saglik-hizmetlerine-erisim-rehberi-e-dergi.html#>

TÜİK (2022). *Engelli İstatistikleri*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr>

United Nations (2006). Convention on the rights of persons with disabilities. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities>

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000). General comment no. 14: The right to the highest attainable standard of health. United Nations. Retrieved from <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>

WAI (2018). Web content accessibility guidelines (WCAG) 2.1. Retrieved from <https://www.w3.org/TR/WCAG21/>

World Health Organization (WHO). (2011). *World Report On Disability*. Geneva: WHO Press. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548052>

World Health Organization (WHO). (2019). *World Report On Vision*. Geneva: WHO Press. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>

World Health Organization (WHO). (2021). Blindness and vision impairment. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

World Wide Web Consortium (W3C). (2018). Web content accessibility guidelines (WCAG). Retrieved from <https://www.w3.org/WAI/standards-guidelines/wcag/>

Yıldırım, H., & Topuz, S. (2022). Görme engellilerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştığı sorunlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(1), 55–73.

- **Etik kurul onayı:** Etik kurul onayına ihtiyaç bulunmamaktadır.
 - **Çıkar çatışması:** Çıkar çatışması bulunmamaktadır.
 - **Finansal destek:** Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.
-

- **Ethics committee approval:** There is no need for ethics committee approval.
- **Conflict of interest:** There is no conflict of interest.
- **Grant support:** The author declared that this study has received no financial support.

Bu çalışma araştırma ve yayın etiğine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

This study was carried out in accordance with research and publication ethics.