Bölüm 7

Engellilik ve Sağlık

Hakan Orakcı[1]

Gültaç Erfidan[2]

Özet

Bu bölümde engellilik ve sağlık ilişkisi bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmıştır. İlk olarak engellilik kavramı açıklanmış, engelliliğin küresel ve ulusal boyutu ile toplum sağlığı üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Ardından engelliliğin nedenleri, türleri ve önlenmesine yönelik temel yaklaşımlar incelenmiş, koruyucu sağlık hizmetlerinin engelliliğin azaltılmasındaki önemi vurgulanmıştır. Engelli bireylerin sağlık gereksinimleri, sağlık hizmetlerine erişim ve erişilebilirlik ile sağlığın geliştirilmesine yönelik temel yaklaşımlar kapsamlı olarak ele alınmıştır. Ayrıca engelli bireylere yönelik toplumsal tutumlar, ayrımcılık ve sağlık alanında yaşanan eşitsizlikler güncel bilgiler doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bunun yanında sağlık profesyonellerinin engelli bireylerin bakım, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerindeki rol ve sorumlulukları açıklanmış, disiplinler arası iş birliğinin önemi üzerinde durulmuştur. Son olarak engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit ve etkili biçimde yararlanabilmelerini desteklemeye yönelik politika, uygulama ve araştırma alanlarına ilişkin öneriler sunulmuştur. Bu bölümün, engellilik ve sağlık alanında çalışan sağlık profesyonelleri, araştırmacılar ve öğrencilere güncel ve kapsamlı bilgiler sunarak uygulama ve gelecekte gerçekleştirilecek araştırmalara katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

1. Engellilik kavramı ve sağlık

Nüfusun yaşlanması ve toplumların demografik yapısında meydana gelen değişimler sonucunda engellilik, küresel ölçekte insan yaşamının doğal ve kaçınılmaz bir unsuru haline gelmiştir (Lee, 2022). Engellilik kavramı; bireyin doku, organ ve/veya fonksiyon ve psikiyatri tanısı ve buna bağlı muhakeme yeteneği kaybı olarak tanımlanırken, engelli birey; fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı, topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan, tutum ve

1 Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, hakanorakci@yyu.edu.tr, 0000-0002-4409-6548

2 Öğr. Gör, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, gultacerfidan@yyu.edu.tr, 0000-0001-7234-7714

https://doi.org/10.58830/ozgur.pub1416.c5692

çevre koşullarından etkilenen kişi olarak tanımlanmaktadır (Resmi Gazete, 2019). Başka bir ifadeyle engellilik; bireyin doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal veya sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi sonucu, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılayabilme yetisinden yoksun olması olarak tanımlanmaktadır (TDK). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, dünya genelinde 1,3 milyar insan, yani yaklaşık olarak dünya nüfusunun %16'sı bir tür engellilik durumuna sahip bir şekilde yaşamını sürdürmektedir. Ayrıca nüfusun yaşlanması ve bulaşıcı olmayan hastalıkların yaygınlaşması nedeniyle bu sayının arttığı vurgulanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2023). 0–14 yaş grubundaki çocuklarda ağır ve orta düzey engellilik prevalansı dünya genelinde ortalama %5 iken, bu oran 15–59 yaş grubunda %21'e yükselmekte, 60 yaş ve üzerindeki bireylerde ise %46'ya ulaşmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde, tüm yaş gruplarında orta ve ağır düzey engellilik oranları, yüksek gelirli ülkelere kıyasla daha yüksektir (Mathers, 2008). Yine Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayımlanan raporlara göre, engelli bireylerin sağlık açısından engelli olmayan bireylere göre depresyon, astım, diyabet, inme (stroke) ve obezite gibi sağlık sorunlarına yakalanma olasılıklarının daha yüksek olduğu, ayrıca bazı engelli bireylerin yaşam sürelerinin engelli olmayanlara göre daha kısa olabileceği ve bu farkın 20 yıla kadar çıkabildiği vurgulanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2023). Türkiye bağlamında baktığımızda ise Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından oluşturulan Ulusal Engelli Veri Sistemine kayıtlı ve hayatta olan engelli sayısı; 1.414.643'ü erkek (%56), 1.097.307'si kadın (%44) olmak üzere 2.511.950'dir. Ağır engeli olan kişi sayısı ise 775.012'dir (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).. Ülkemizdeki veri sistemine kayıtlı ve hayatta olan engellilerin, engel gruplarına göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Veri sistemine kayıtlı ve hayatta olan engellilerin engel gruplarına göre dağılımı (ASHB, 2023)

Engel Grubu	Kişi Sayısı	Oranı (%)
Görme	215.076	9,53
İşitme	179.867	7,97
Dil ve Konuşma	33.686	1,49
Ortopedik	311.131	13,78
Zihinsel	385.313	17,07
Ruhsal ve Duygusal	170.927	7,57
Süreğen Hastalık	917.259	40,63
Diğer	44.248	1,96

Tablo 1'de verilen bu rakamlar Engelli Sağlık Kurulu Raporu almak için yetkili hastanelere başvurmayan ve hizmet almak için devletle temasa geçmemiş bireyleri kapsamamaktadır.

Engellilik ve sağlık arasındaki etkileşim karmaşık bir yapıya sahiptir ve her ikisi de birbirini etkilemektedir. Engellilik kronik sağlık sorunlarına yol açabildiği gibi, kronik sağlık sorunları da engelliliğe neden olabilmektedir (Lancet, 2011). Dünya nüfusunun yaşlanması ve kronik hastalıklara sahip olan bireylerin eklenmesiyle engelli birey sayısında artış olması kaçınılmazdır (Health, 2021). Örneğin ABD'de, artrit ve ek bir kronik hastalığı olan yetişkin bireylerin yaklaşık %60'ı aynı zamanda engelli olduğunu bildirmiştir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde demans, yaşlılarda engelliliğin önemli bir nedenidir (Lancet, 2011).

Mevcut çalışmalar, engellilerin sağlık hizmetlerine dahil edilmesi konusunda sağlık sistemlerinin büyük eksikliklerinin olduğunu göstermektedir. Örneğin, Birleşmiş Milletlere üye 193 ülkenin yalnızca 50'si (%26) ulusal anayasalarında engellilerin sağlık hakkını açıkça garanti altına almıştır (Raub, 2016). Avrupa Birliğine üye 27 ülkeden ise yalnızca 14'ünde hem engellilere yönelik ayrımcılığı yasaklayan hem de sağlık hizmetlerinde engelliler için düzenlemeler yapılmasını gerektiren mevzuat bulunmakta, 5 ülkede ise bu alanların hiçbirinde hüküm bulunmamaktadır (Waddington, 2021). Ülkemizde ise; doğrudan engellilerin sağlık haklarını belirten bir kanun maddesi yoktur. Ancak 7 Temmuz 2005'te yayımlanan 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanunun (EHK) içeriğinde engellilerin sağlık, bakım ve sosyal güvence haklarını devlet güvencesine alan çok net ve güçlü maddeler bulunmaktadır.

2. Engelliliğin Nedenleri, Türleri ve Önlenmesi

2.1. Engelliliğin Nedenleri

2.1.1.Doğum Öncesi Nedenler

İnsan gelişiminin en önemli evrelerinden biri olan doğum öncesi dönem, döllenmeden doğuma kadar geçen yaklaşık kırk haftalık bir süreci kapsar. Bu dönem çevresel ve biyolojik etkenlere karşı oldukça hassastır ve bu süreçte ortaya çıkan olumsuz durumlar, doğumsal anomalilere, gelişim geriliklerine ve kalıcı engelliliğe neden olabilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2023). Doğum öncesi dönemde; genetik ile ilgili nedenler, beyinle ilgili problemler ve çevresel faktörler gibi pek çok durum engelliliğe neden olabilmektedir.

Genetik Nedenler

Genetik faktörler, bireyin DNA'sında bulunan kalıtsal ya da sonradan ortaya çıkan gen değişikliklerinin (mutasyonların) gelişim, büyüme ve organ fonksiyonları üzerindeki etkilerini ifade eder. Bu değişiklikler doğrudan ya da dolaylı olarak çeşitli engellilik durumlarına neden olabilmektedir. Genetik faktörlere bağlı olarak zihin engeli, işitme engeli, görme engeli, gelişimsel yetersizlikler ve fiziksel yetersizlikler gibi birçok engelin meydana gelmesi söz konusu olabilmektedir. Genetik faktörler arasında en çok bilinenlerden biri kromozomlarla ilgili olan bozukluklardır. Anne-babadan gelen kromozomların birleşmesi sırasında ortaya çıkan problemler engelliliğin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bilindiği üzere anneden gelen 23 kromozom ile babadan gelen 23 kromozomun birleşmesi ile 46 kromozomlu bir embriyo oluşması söz konusudur. Ancak bazen bu kromozomlara fazladan bir kromozom eklenmesi veya normal eklenmesi gereken kromozomdan daha az kromozom eklenmesi söz konusu olabilmektedir. Bu durum Down Sendromu, Frajil X, William Sendromu, Prader-Willi Sendromu, Turner Sendromu gibi sendromlara neden olabilmektedir (Diken, 2014).

Beyinle İlgili Nedenler

Beyinle ilgili nedenlerden kaynaklı meydana gelen ve en çok bilinen engellilik durumları *mikrosefali* ve *hidrosefalidir.* Mikrosefali; bebeğin başının yaşına ve normal gelişim ölçütlerine göre beklenenden daha küçük olması durumudur. Mikrosefali genellikle doğuştan gelen bir durum olsa da doğumdan sonra da başın beklenen oranda büyümemesi sonucu da ortaya çıkabilmektedir (Acıbadem Sağlık Grubu, 2024). Hidrosefali ise; beyin omurilik sıvısının aşırı miktarda birikmesi sonucu, başın standartların üzerinde büyümesi ile sonuçlanan ve zihin yetersizliğine neden olan bir durumdur (Aral, 2007).

Tümörler, kafa travması, annenin gebelik sürecinde aşırı alkol kullanması hidrosefaliye neden olabilir.

Çevresel Nedenler

Doğum öncesi çevresel nedenler yalnızca biyolojik etkenlerden ibaret değildir. Annenin yaşam biçimi, beslenme alışkanlığı, maruz kaldığı enfeksiyonlar, kullandığı ilaçlar, radyasyon, stres, kronik hastalıklar ve sağlık hizmetlerine erişim gibi pek çok unsur fetüsün gelişimini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Ayrıca annenin yaşı, kan uyuşmazlığı, annenin sigara, alkol, uyuşturucu gibi zararlı maddeler kullanması, psikososyal ve sosyoekonomik faktörler de ömür boyu süren engellilik durumlarına neden olabilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2018).

2.1.2. Doğum Anı Nedenler

Doğum esnasında engelliliğe neden olabilecek en önemli etken bebeğin oksijensiz kalmasıdır. Doğum sırasında, doğumun uzun sürmesi ya da zor olması gibi nedenlere bağlı olarak bebeğin oksijensiz kalması ve bunun sonucu olarak zihin engeli ve serebral palsy başta olmak üzere çeşitli engellilik durumları ortaya çıkabilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2018). Ayrıca çok erken doğum ve düşük doğum ağırlığı, doğuma yardımcı araçların yanlış kullanımı, doğumun sağlık kuruluşunda ve sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmemesi gibi nedenler de doğum anında engele neden olabilecek durumlardır.

2.1.3. Doğum Sonrası Nedenler

Doğum sonrasında meydana gelen veya maruz kalınan birçok etken engelliliğe yol açabilmektedir. Doğum sonrası bebeğin ateşli bir hastalık geçirmesi, yenidoğan bebeğin sağlık kontrollerinin yapılmaması, ağır doğum sarılığı, bebeğin dengesiz ve yetersiz beslenmesi, geçirilen kazalar, doğal afetler, çocuğun ihmal ve istismar edilmesi gibi etkenler doğum sonrası engelliliğin başlıca nedenleridir. Örneğin, menenjit sonrası ortaya çıkan bedensel engeller, orta kulak enfeksiyonlarına bağlı işitme engeli, beyin travmasına bağlı zihin engeli, şeker hastalığına bağlı görme bozuklukları, bireyin gelişimini olumsuz etkileyerek kalıcı engelliliğe neden olabilmektedir (MEB, 2011).

2.2. Engelliliğin Türleri

Engellilik tek bir durumu ifade etmemekte, bireylerin ihtiyaçları ve yaşadıkları güçlükler bakımından birbirinden farklı özelliklere sahip çok çeşitli engel türlerini kapsamaktadır. İşitme, ortopedik, görme, zihinsel, dil ve konuşma, otizm spektrum bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, çoklu yetersizlikler, kronik hastalıklar

ve süreğen sağlık sorunları gibi pek çok farklı engel türü bulunmaktadır. Her engel türü, bireyin eğitim, istihdam, sosyal ve günlük yaşam ile alınacak sağlık hizmeti bakımından farklı etkiler oluşturabilmektedir. Bu bölümde yalnızca zihin, işitme, görme ve ortopedik engel türlerine değinilecektir.

2.2.1. Zihinsel Engeli Olan Bireyler

Zihinsel engellilik veya zihinsel yetersizlik, 22 yaşından önce ortaya çıkan, bireyin hem zihinsel işlevlerde hem de uyumsal davranışlarda önemli sınırlılıklar yaşaması ile karakterize edilen bir durumdur. Zihinsel işlevler; öğrenme, akıl yürütme ve problem çözme gibi becerileri kapsarken, uyumsal davranışlar; bireylerin günlük yaşamlarında öğrendikleri ve kullandıkları kavramsal, sosyal ve pratik becerileri ifade etmektedir. Zihinsel beceriler IQ testi ile ölçülür. Genel olarak 70 civarında IQ testi puanı zihinsel işlevde önemli bir sınırlamayı işaret etmektedir (AAIDD, 2022). Zihin engeli olan bireyler, tipik gelişim gösteren akranlarına göre belirgin farklılıklar göstermektedir. Bu bireyler; bilgiyi işleme, dikkat, bellek, düşünme ve akıl yürütme gibi bilişsel süreçlerin yanı sıra öğrenilen bilgiyi genelleme ve farklı durumlara aktarma, öz düzenleme, dil, motor ve sosyal beceriler alanlarında çeşitli güçlükler yaşayabilmektedir (Arı ve Kartal, 2017). Bu durum zihin yetersizliği olan bireylerin birbirinden farklı özellikler gösterebileceğini ve farklı ihtiyaçları olabileceğini göstermektedir. Nitekim zihin yetersizliği olan bireyler homojen bir grup olmayıp; hafif düzey, orta-ağır düzey, ağır düzey ve çok ağır düzey olmak üzere farklı gruplara ayrılmaktadır (MEB, 2018).

2.2.2. İşitme Engeli Olan Bireyler

Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Derneği'ne (ASHA) göre işitme engeli veya işitme yetersizliği; işitsel sistemde meydana gelen bir bozukluk sonucu sesleri algılama veya anlama yetisinin azalması sonucu, bireyin normal işitme yeteneğine sahip birinin duyabileceği seviyede duyamaması durumudur (ASHA, 2015). İşitme engelinin de zihinsel engele benzer şekilde hafif, orta, ileri gibi farklı dereceleri olabilmekte, her iki kulağı veya yalnızca bir kulağı etkileyebilmektedir. İşitme kaybının başlıca nedenleri arasında, doğuştan veya erken çocukluk döneminde başlayan işitme kaybı, kronik orta kulak enfeksiyonları, gürültüye bağlı işitme kaybı, yaşa bağlı işitme kaybı ve iç kulağa zarar veren ototoksik ilaçlar yer alır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), işitme kaybına zamanında tanı konulmaması ve uygun tedavi ile rehabilitasyon hizmetlerinin sunulmaması nedeniyle oluşan sağlık, eğitim ve üretkenlik kayıplarının, küresel ekonomiye yıllık yaklaşık 980 milyar ABD doları maliyet oluşturduğunu tahmin etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, t.y.).

2.2.3. Görme Engelli Bireyler

Görme engeli; bir göz hastalığının görme sistemini ve görme işlevlerinden birini ya da birkaçını etkilemesi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2005). Görme engeli alanında çok sayıda farklı tanım yapılmış olsa da yaygın olarak kullanılan tanımlardan biri, tıp alanında çalışanlar tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre görme alanı ve görme keskinliğinin değerlendirilmesi önemlidir. Bu tanım daha çok vergi indirimi, ekonomik yardımlar, engellilere tanınan yasal olanaklardan yararlanma derecesini belirlemek amacıyla kullanılır (Aral ve Gürsoy, 2018). Görme keskinliği belirli bir mesafedeki detayları fark etme ve şekilleri ayırt etme olarak tanımlanır. Yasal tanıma göre tüm düzeltmelere rağmen 20/200 görme keskinliğine veya daha azına sahip olan veya görme açısı 20 dereceyi aşmayan kişilere görmeyen/kör denilirken, görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olan kişilere ise az gören denilmektedir (Howard vd., 2011).

2.2.4. Ortopedik/Fiziksel Engelli Bireyler

Ortopedik engel/yetersizlik; kas, kemik, eklem veya sinir sistemini etkileyen doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle bireyin hareket etme, duruşunu koruma ve motor becerilerini kullanma kapasitesinde önemli sınırlılıkların oluştuğu bir yetersizlik türüdür. Bu durum, doğumsal anomalilerin yanı sıra çeşitli hastalıklar veya serebral palsi, ampütasyon, omurilik yaralanmaları, kırıklar ve yanıklar gibi sonradan gelişen nedenlerden kaynaklanabilmektedir. Ortopedik yetersizliği bulunan bireylerin günlük yaşamlarını, eğitim süreçlerini ve toplumsal yaşama katılımlarını desteklemek amacıyla erişilebilir fiziksel ortamların oluşturulması, yardımcı teknolojilerden yararlanılması, rehabilitasyon ve terapi hizmetlerinin sunulması ile bireysel gereksinimlere uygun özel eğitim uygulamalarının planlanması önem taşımaktadır (Hallahan vd., 2013).

2.3. Engelliliğin Önlenmesi

Engelliliğin tümüyle önlenmesi her zaman mümkün olmamakla birlikte, uygun koruyucu uygulamalar, erken tanı ve etkili müdahaleler sayesinde birçok engellilik durumunun oluşması engellenebilir veya birey üzerindeki olumsuz etkileri en aza indirilebilir. Engelliliğin önlenmesinde ilk olarak, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin biçimde sunulması önemlidir. Gebelik öncesi danışmanlık hizmetleri, gebelik süresince düzenli doğum öncesi bakımın sağlanması, annenin yeterli ve dengeli beslenmesi, enfeksiyonlardan korunma, zararlı madde kullanımından kaçınılması ve doğumun uygun sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmesi, doğumsal anomalilerin ve bazı gelişimsel yetersizliklerin önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca çocukluk çağı aşılarının düzenli

ve zamanında yapılması, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilerek bu hastalıkların önlenmesi ve kronik hastalıkların erken dönemde tedavi edilmesi, engelliliğe yol açabilecek birçok sağlık sorununun önlenmesine yardımcı olmaktadır. Erken tanı ve müdahale uygulamaları, engelliliğin etkilerini azaltmada en etkili yaklaşımlar arasında yer almaktadır. Özellikle dünyada ve ülkemizde uygulanan yenidoğan tarama programları, işitme ve görme taramaları, düzenli sağlık kontrolleri ve gelişimsel değerlendirmeler sayesinde birçok hastalık erken dönemde belirlenerek, gerekli tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunulabilmektedir.

3. Engelli Bireylerde Sağlık Gereksinimleri

Engelli bireylerin sağlık gereksinimleri, genel popülasyondan farklı olarak yalnızca altta yatan sağlık durumunun yönetimini değil, aynı zamanda işlevselliğin korunmasını, sürdürülmesini ve yaşam kalitesinin artırılmasını da kapsayan bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir. DSÖ, sağlık sistemlerinin temel stratejilerini koruma, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakım eksenlerinde tanımlamakta; bu dört bileşenin engelli bireyler açısından birbirini tamamlayan bir süreklilik (kontinüum) oluşturduğunu belirtmektedir (Physiopedia, t.y.; WHO, 2023).

3.1. Koruyucu Hizmetler

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacı, engelliliğe yol açabilecek durumları önlemek veya erken dönemde tespit ederek etkilerini en aza indirmektir. Koruyucu hizmetler kapsamında; erken tanı ve müdahale programlarının uygulanması, engelliliğe yol açan kalıtsal hastalıklarla mücadele, kanun koyucuların engelliliğe neden olan faktörlere karşı toplum düzeyinde farkındalık ve önlem çalışmalarının yürütmesi kritik bir rol oynamaktadır.

Engelli bireyler; obezite, kronik ağrı, sosyal izolasyon ve depresyon gibi ikincil durumların gelişimine genel popülasyona kıyasla daha duyarlıdır, ancak koruyucu sağlık hizmetlerinden ve tarama programlarından yeterince yararlanamamaktadır (American Association on Health and Disability [AAHD], 2011). Erişilemeyen sağlık tesisleri, uygun olmayan tarama ekipmanları, sağlık okuryazarlığı düzeyine uygun olmayan bilgilendirme materyalleri ve sağlık çalışanlarının önyargılı tutumları, koruyucu hizmetlere erişimin önündeki önemli engeller arasında yer almaktadır (AAHD, 2011). Bu nedenle koruyucu hizmet modellerinin; erişilebilirlik, bireyselleştirilmiş iletişim ve çok yönlü destek unsurlarını içerecek şekilde yeniden tasarlanması gerekmektedir.

3.2. Tedavi

Tedavi hizmetleri çerçevesinde engelli bireyler hem temel sağlık problemleri hem de engellilikle ilişkili ek rahatsızlıkların yönetiminde kendilerine özgü ihtiyaçlar barındırmaktadır. DSÖ'nün küresel eşitlik raporu, engelli bireylerin genel nüfusa kıyasla daha erken yaşta hayatlarını kaybettiklerini ve daha düşük sağlık düzeyine sahip olduğunu belirtmekte; bu farkın büyük ölçüde sağlık sistemindeki adaletsiz uygulamalardan kaynaklandığını vurgulamaktadır (WHO, 2022).

Engelli bireylerin tedavi hizmetlerine erişimi, diğer bireylerle eşit koşullarda sağlanmalıdır. BM Engelli Kişilerin Hakları Sözleşmesi'nin 25. Maddesi (Birleşmiş Milletler [BM], 2006, Madde 25) engellilerin, engelleri nedeniyle ayrımcılığa uğramaksızın ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkını güvence altına alır. Sağlık hizmetleri, parasız veya karşılanabilir bir maliyetle, diğer bireylere sağlananla aynı kapsam, kalite ve standartta sunulmalıdır.

Tedavi süreçlerinde, bireyin engelinden kaynaklanan özel gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durum, sağlık profesyonellerinin engelli bireylerin hakları, onurları ve gereksinimleri konusunda eğitilmesini ve farkındalığın artırılmasını gerektirir. Sağlık hizmetlerine erişimde yalnızca fiziksel erişilebilirlik (binalar, cihazlar) değil, aynı zamanda bilgiye ve teknolojiye erişim de büyük önem taşır. Bu bağlamda tedavi hizmetlerinin, yalnızca hastalığa yönelik değil, işlevselliği ve yaşam kalitesini gözeten bütüncül bir bakış açısıyla planlanması önerilmektedir.

3.3. Rehabilitasyon

DSÖ, rehabilitasyonu "bir sağlık durumuna sahip bireylerin çevreleriyle etkileşiminde işlevselliği optimize etmeyi ve engelliliği azaltmayı amaçlayan müdahaleler bütünü" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2023). Rehabilitasyon, koruyucu ve tedavi edici bakımın ötesine geçerek bireyin bağımsızlığını sürdürmesini, eğitim, iş ve toplumsal yaşama katılımını desteklemektedir (WHO, 2023). Küresel verilere dayanarak dünya üzerindeki her üç kişiden biri, yaşamlarının bir döneminde rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanabilecek sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır; yaşlanan nüfus ve artan kronik hastalık oranlarıyla bu gereksinimin önümüzdeki yıllarda daha da artması öngörülmektedir (WHO, 2023; Swarnakar, 2025). Dietz tarafından kanser rehabilitasyonu bağlamında tanımlanan ve günümüzde geniş bir hasta yelpazesine uyarlanan dört unsurlu model; önleyici, iyileştirici, destekleyici ve palyatif rehabilitasyon evrelerini kapsamakta, her bir evrenin bireyin hastalık

sürecindeki konumuna göre farklı hedefler taşıdığını ortaya koymaktadır (Physiopedia, t.y.).

Rehabilitasyon hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu bölgelerde, özellikle çatışma ve afet gibi olağanüstü durumlarda, engelli bireylerin bu hizmetlere erişimi daha da zorlaştırmaktadır. Bu durum dünya genelindeki rehabilitasyon iş gücünün ve altyapısının güçlendirilmesi gerekliliğini gündeme getirmektedir (WHO, 2023).

3.4. Evde Bakım

Evde bakım hizmetleri, engelli bireylerin kurumsal bakım alanları dışında, kendi yaşadıkları ortamlarda bağımsız bir şekilde hayatlarını sürdürebilmelerini destekleyen önemli bir hizmet modelidir. Özellikle hareket kısıtlılığı, kronik hastalıklar veya ilerleyici nörolojik durumlarla yaşayan kişilerde, evde uygulanan egzersiz odaklı rehabilitasyon programlarının fiziksel kırılganlığı önlemede ve hastaneye yatışla bağlantılı işlev kayıplarını azaltmada etkili olduğu bildirilmektedir (Takahashi ve ark., 2024). Evde bakım modelinin başarısı; aile üyelerinin ve informal bakım verenlerin sürece dahil edilmesine, düzenli sağlık profesyoneli takibine ve bireyin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış ekipman ve destek hizmetlerine erişimine bağlıdır. Bu model aynı zamanda sağlık sistemi üzerindeki kurumsal bakım yükünü azaltarak hem bireyin yaşam kalitesini artırmakta hem de sağlık kaynaklarının daha etkin kullanılmasına katkı sağlamaktadır.

3.5. Palyatif Bakım

Palyatif bakım, yaşamı sınırlayan ya da tehdit eden sağlık durumlarına sahip bireylerde acıyı azaltmayı ve yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen bir hizmet alanıdır. Tedavi olanaklarının gelişmesiyle birlikte bireyler, ilerleyici ve engelleyici çoklu kronik durumlarla daha uzun süre yaşamakta; bu durum işlevsellikte azalma, rol ve rutin kaybı, bağımsızlığın yitirilmesi ve onur kaybı gibi çok boyutlu bir acı deneyimine yol açabilmektedir (European Association for Palliative Care [EAPC], 2023). DSÖ'nün 2023 yılında yayımladığı politika belgesi, rehabilitasyonun palyatif bakım hizmetlerine entegre edilmesini önermekte; bu entegrasyonun bireylerin günlük yaşam etkinliklerini olabildiğince bağımsız sürdürmesine ve potansiyellerine ulaşmasına katkı sağladığını vurgulamaktadır (WHO, 2023). Nitekim INSPIRE çalışması gibi kanıta dayalı girişimler, kısa süreli entegre palyatif rehabilitasyon modellerinin, tedavisi mümkün olmayan kanser hastalarında yaşam kalitesini ve sağlık hizmetlerine eşit erişimi artırdığını göstermektedir (Bayly ve ark., 2023). Palyatif bakım ile rehabilitasyonun ortak paydası olarak evrensel sağlık kapsayıcılığı kavramı öne çıkmakta; DSÖ bu kapsayıcılığı, bireyin mali zorluklarla karşılaşmadan, önleme, geliştirme,

tedavi, rehabilitasyon ve palyasyonu içeren gerekli sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması olarak tanımlamaktadır.

4. Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Erişilebilirlik

Engelli bireyler sağlık hizmetlerine erişimde, en büyük zorluğu yaşayan gruplardan biridir (Trani vd., 2011). Dünya üzerinde 1 milyarı aşan engelli sayısı, kamuoyunu engelli bireyleri kapsama ve destekleme konusunda uygun stratejiler düşünmeye sevk etmektedir. Son yıllarda ülkelerin çoğu, toplumlarındaki engelli bireylerin refahlarını iyileştirebilmek adına sosyal ve rehabilitasyon planları geliştirmeye başlamıştır (Malla ve Shaw, 1987). Engelli bireylerin neredeyse tamamı yaşamlarının bir döneminde tıbbi bakım, destek ve tedavi hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu nedenle ihtiyaç duydukları hizmetlere erişebilmeleri büyük ölçüde sağlık hizmeti sunucularının değerlendirme ve kararlarına bağlıdır. (Khan vd., 2016). Uluslararası insan hakları hukuku ve bazı durumlarda ulusal yasalar uyarınca ülkelerin, engelli bireylerin karşılaştığı sağlık eşitsizliklerini giderme yükümlülüğü bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşmesi'nin 25. maddesi, engelli kişilerin '*engellilik temelinde ayrımcılığa uğramadan ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanma hakkına* ' sahip olduğunu belirtmektedir (United Nations, 2007). Engelli bireylerin sağlıkta eşitliğini destekleyen iki temel uluslararası düzenleme bulunmaktadır. Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, engelli bireylerin ayrımcılığa uğramadan erişilebilir ve kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını güvence altına almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün WHA74.8 sayılı kararı ise engelli bireylerin evrensel sağlık güvencesi kapsamında sağlık hizmetlerine ve halk sağlığı uygulamalarına eşit erişimini desteklemektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2023). Bu nedenle engelli bireylerin sağlık hizmetlerine eşit ve etkin bir şekilde erişimini sağlamak ve karşılaştıkları engelleri azaltmak amacıyla kapsayıcı sağlık hizmetlerinin oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Engelli bireylerin dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalması ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlik yaşamaları daha kötü sağlık problemlerine neden olmaktadır (Mulumba vd., 2014). Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı rapora göre, dünya genelinde engelli kişiler sağlık hizmetlerine erişimde belirgin engellerle karşılaşmakta ve engelli olmayan kişilere göre daha kötü sağlık sonuçları göstermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2011). Engelli bireylerin, sağlık hizmetlerinde eşitsizliklere maruz kalmasında etkili olan birçok faktör vardır. Sağlık sisteminden kaynaklı eşitsizlik bu önemli faktörlerden biridir. Çünkü engelli bireyler sağlık sisteminin her alanında engellerle karşılaşmaktadır. Örneğin sağlık profesyonellerinin yeterli bilgiye sahip olmaması, olumsuz tutumlar, ayrımcı uygulamalar, erişilemeyen binalar ve bilgiler, bu grubun

karşılaştığı sağlık eşitsizliklerine katkıda bulunmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2023). Alanyazında yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetleri sunarken çoğunlukla engelli olmayan bireyleri tercih ettikleri, engelli bireylerin tedavisinde isteksiz oldukları ve bu hastalara bakım vermenin diğer hastalara oranla daha zor olduğunu kabul ettiklerini ortaya koymuştur (Kerins vd., 2004; Iezzoni vd., 2021; Lagu vd., 2022).

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişim noktasında yaşadıkları diğer problemler de fiziki koşullar ve iletişim ile ilgilidir. Sağlık hizmeti veren kuruluşların mimari yapısının erişebilir olmaması; rampa, asansör, erişilebilir tuvaletler ve engelli bireylerin kullanımına uygun bekleme alanlarının yetersizliği özellikle hareket kısıtlılığı olan bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını güçleştirmektedir. Fiziksel erişebilirlik yalnızca sağlık kuruluşunun iç düzeniyle ilgili olmayıp, sağlık kuruluşunun konumu, ulaşım olanakları ve çevresel düzenlemelerden de etkilenebilmektedir.

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerinde eşitsizliklere maruz kalmalarına neden olan bir diğer konu ise iletişim güçlüğüdür, iletişim engeli sadece bilgi aktarımını değil aynı zamanda bireyin sağlık kararlarına katılımını ve gereksinimlerinin doğru anlaşılmasını da etkileyebilmektedir. Özellikle işitme, konuşma ve zihin engelli bireyler, sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kurma sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaşabilmektedir. Örneğin sağlık çalışanlarının işaret dili bilmemesi, işitme engelli bir hasta ile iletişim kurmalarını güçleştirmekte, bu durum hastanın sağlık sorunlarını yeterli ve doğru şekilde ifade edememesine, sağlık bilgilerinin eksik aktarılmasına ve sağlık hizmetlerinden etkin yararlanmasının zorlaşmasına neden olabilmektedir.

5. Engelli Bireylerde Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi, bireylerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırmalarını ve sağlıklarını iyileştirmelerini sağlayan süreç olarak tanımlanmaktadır. Engelli bireyler açısından sağlığın geliştirilmesi, genel popülasyona yönelik standart yaklaşımların ötesinde, erişilebilirlik ve bireyselleştirme ilkelerini merkeze alan özgün stratejiler gerektirmektedir. Engelli bireylerin, yetersiz ulaşım imkânları, erişilemeyen sağlık tesisleri ve tarama ekipmanları, ayrımcı tutumlar, yoksulluk ve bilgi eksikliği gibi çok sayıda engel nedeniyle sağlığın geliştirilmesi ve fiziksel aktivite programlarından yeterince yararlanamadığı bildirilmektedir (AAHD, 2011).

5.1. Beslenme

Engelli bireylerde, özellikle zihinsel yetersizliği olan yetişkinlerde, yaşam tarzına bağlı morbiditelerin genel popülasyona kıyasla daha yüksek oranda

görüldüğü bildirilmektedir; bu durumun önemli bir nedeni bireye özgü uyarlanmış beslenme ve sağlığın geliştirilmesi programlarına erişimin sınırlı olmasıdır (Salamon vd., 2023). On iki haftalık bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme müdahalelerini içeren "Get Healthy!" programı gibi girişimler; antropometrik ölçümler, diyet alımı ve sağlık okuryazarlığı düzeyinde olumlu değişiklikler sağlayarak bu tür bireyselleştirilmiş yaklaşımların uygulanabilirliğini ortaya koymuştur (Salamon vd., 2023). Beslenme müdahalelerinin etkili olabilmesi için bireyin bilişsel düzeyine uygun materyallerin kullanılması, aile ve bakım verenlerin sürece dahil edilmesi ve beslenme danışmanlığının çok disiplinli bir yaklaşımla sunulması önerilmektedir.

5.2. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, engelli bireylerde kas-iskelet sistemi sağlığının korunması, ikincil sağlık durumlarının önlenmesi ve genel yaşam kalitesinin artırılması açısından belirleyici bir rol oynamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) bünyesindeki Sağlık, Fiziksel Aktivite ve Engellilik Ulusal Merkezi (NCHPAD), engelli bireylerin mevcut ve gelecekteki toplum sağlığı geliştirme programlarına erişilebilirlik ve kapsayıcılık temelinde dahil edilmesini amaçlayan bir altyapı geliştirmeyi hedeflemektedir (CDC, 2025). Bu kapsamda hareket kısıtlılığı olan çocuk ve yetişkinlere yönelik kanıta dayalı model, uygulama ve politikaların uyarlanması; yerel hizmet sağlayıcıların bu uyarlamaları uygulamaya geçirebilmesi için özelleştirilmiş eğitim materyallerinin geliştirilmesi önerilmektedir (CDC, 2025). Yetişkin engelli bireylerde yürütülen bireyselleştirilmiş fiziksel aktivite müdahaleleri, kardiyovasküler uygunluk ve fiziksel güç gibi ölçütlerde olumlu sonuçlar vermekte; ancak bu programların sürdürülebilir olması için erişilebilir mekân, uyarlanmış ekipman ve nitelikli personel desteğinin sağlanması gerekmektedir (Salamon ve ark., 2023).

5.3. Tarama

Tarama hizmetleri, engelli bireylerde hastalıkların erken evrede saptanması ve önlenebilir komplikasyonların azaltılması açısından kritik öneme sahiptir; ancak bu grup, erişilemeyen sağlık tesisleri ve uygun olmayan tarama ekipmanları nedeniyle tarama programlarına erişimde önemli güçlüklerle karşılaşmaktadır (AAHD, 2011). Örneğin Zihinsel yetersizliği olan bireylerde periodontal hastalıkların taranmasına yönelik yapılan bir çalışma, bu popülasyonda ağız ve diş sağlığı sorunlarının sıklıkla göz ardı edildiğini ve kurumsal bakım ortamlarında sistematik tarama uygulamalarının sınırlı kaldığını göstermiştir (Alzahrani, 2024). Tarama hizmetlerinin engelli bireyler için erişilebilir hale getirilmesi; fiziksel erişilebilirliğin yanı sıra iletişim uyarlamaları, bilgilendirilmiş onam

sürecinin bireyin anlama düzeyine göre yapılandırılması ve sağlık çalışanlarının engellilik konusunda farkındalığının artırılmasını gerektirmektedir.

5.4. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma, bu bilgiyi anlama, değerlendirme ve karar alma süreçlerinde kullanabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Engelli bireylerde, özellikle zihinsel yetersizliği olanlarda, standart sağlık eğitimi materyallerinin çoğunlukla erişilebilir formatta sunulmadığı ve bu durumun sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesini güçleştirdiği bildirilmektedir (Cardell, 2015). Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik programlarda video, resim, fotoğraf ve basitleştirilmiş görsel iletişim sistemlerinin kullanılması; bilginin bireyin anlama düzeyine göre önceliklendirilmesi ve çoklu iletişim yöntemlerinin bir arada sunulması önerilmektedir (FutureLearn, 2022). Web tabanlı sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin, düşük ve yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerde benzer düzeyde olumlu tutum ve davranış değişikliği sağladığı, bu nedenle dijital araçların erişilebilir tasarlandığında engelli bireyler için de etkili bir sağlığın geliştirilmesi kanalı oluşturabileceği bildirilmektedir (Muller ve ark., 2017). Bununla birlikte sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin yalnızca bilgi aktarımıyla sınırlı kalmaması; bireysel beceri geliştirme, seçim yapabilme ve toplumsal katılımı destekleyen bütüncül bir çerçevede ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Cardell, 2015).

6. Engellilere Yönelik Tutum ve Eşitsizlikler

Tutum kavramı, bir nesneye yönelik öğrenilmiş olumlu veya olumsuz değerlendirme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin kişi, olay ve sosyal konulara ilişkin algılarını, değerlendirmelerini ve tepkilerini şekillendiren tutumlar, sosyal psikolojinin en temel kavramlarından biridir (Eagly ve Chaiken, 2007). Engellilere yönelik tutumlar olumlu veya olumsuz veya her ikisini de içeren çok boyutlu bir yapıya sahiptir (Dunn, 2015). Engellilere yönelik olumsuz algılar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde engelli bireylere yönelik davranış ve tutumları etkileyebilmektedir (Castillo ve Larson, 2020). Ayrıca engelli bireylere yönelik olumsuz tutumlar, engelli bireylerin eğitim, toplumsal yaşama katılım ve sağlık hizmetlerine erişim gibi birçok alanda sınırlamalar ile karşılaşmalarına neden olmaktadır. Sağlık hizmetleri bağlamında bu değerlendirme eğilimleri, özellikle engelli bireyler gibi dezavantajlı grupların hizmetlere erişimini ve hizmet kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Ayrıca, engelli bireylere yönelik olumsuz tutumlar, engelli bireylerin iş bulma, sosyal ilişkiler geliştirme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma da dahil olmak üzere topluma tam olarak katılmalarını engelleyebilmektedir (Hergenrather

vd., 2005). Engelli bireylerin refahı için en önemli noktalardan biri halkın desteği ve kabulüdür (Seltzer, 1984). Çünkü engelli bireyler sağlık hizmetleri ortamları da dahil olmak üzere toplumun çeşitli alanlarında önemli ayrımcılık ve önyargıyla karşı karşıya kalmaktadır (Bunbury, 2019). Bu zorlukların nedeni kimi zaman engellilere sunulan hakların yetersiz olması, sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar olması ve iletişim problemleri olabileceği gibi kimi zaman da sağlık alanında çalışan personelin tutumlarından da kaynaklanabilmektedir. Nitekim engelli bireyler ve onların bakımını sağlayan kişiler, hastanelerde ayrımcılığa ve olumsuz yorumlara maruz kaldıklarını önemli bir deneyim olarak bildirmişlerdir (Gibbs, Brown ve Muir, 2008). Dolayısıyla, sağlık profesyonellerinin engelli bireylere yönelik tutumları, onların yaşam kalitesini artırmada ve karşılaştıkları güçlükleri azaltmada kritik bir öneme sahiptir (Khan, vd., 2016).

Sağlık profesyonellerinin tutumları, engelli bireylere sunulan bakımın çeşitli yönlerini doğrudan etkileyebilmektedir. Engelli bireylerle çalışan sağlık profesyonellerinin, hastaların tedavi ve rehabilitasyon potansiyelleri üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Al-Abdulwahab, 2003). Alanyazında yapılan çalışmalardan bazıları sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik olumlu tutumlara sahip olduklarını gösterirken (Apaydın ve Barış, 2021; Yıldırım-Sarı, vd., 2010; Gültepe, 2020), bazı çalışmalar ise bu tutumların olumsuz olduğunu veya engellilere yönelik örtük bir önyargıya sahip olduklarını ortaya koymuştur (VanPuymbrouck vd., 2020; Au ve Man, 2006; Cleary ve Doody, 2017). Örneğin, Derbyshire ve Keay (2024) gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşirelerin engelli bireylere yönelik açık tutumlarının olumlu olmasına karşın, örtük tutumlarının daha olumsuz olduğunu ve açık ile örtük tutumlar arasında belirgin bir uyumsuzluk bulunduğunu ortaya koymuştur. Ünal ve ark. (2026) tarafından cerrahi kliniklerde görev yapan hemşireler ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ise; hemşirelerin engelli hastalar yönelik tutumlarının ortalamanın üstünde ve olumlu düzeyde olduğunu ortaya koymuşlardır. Engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmak, damgalanmayı azaltmak ve toplum ile bütünleşmelerini sağlamak amacıyla, olumsuz tutumların etkisini azaltmaya yönelik eğitim düzeyini artırmak ve tutumları iyileştirmeye yönelik çeşitli sosyal müdahaleler geliştirilmesi ve uygulanması önemli konulardan biridir.

Sağlık hizmetlerinde odaklanılması gereken bir diğer konu da sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik empati düzeyleridir. Literatürde yer alan çalışmalar, tutum ile empati arasında karşılıklı bir etkileşim bulunduğunu göstermektedir. Araştırma bulguları, bireylerin sahip oldukları tutumların empati düzeyini etkileyebildiğini, aynı zamanda empatik yaklaşımın da tutumların şekillenmesi ve gelişmesinde önemli bir rol oynadığını ortaya

koymaktadır (Geçkil, vd., 2017; Ünal, vd., 2026). Bu nedenle, tutum ve empati birbirinden bağımsız değerlendirilemeyecek, birbirini karşılıklı olarak etkileyen iki önemli kavram olarak ele alınmaktadır. Empati kelimesinin genel geçer bir tanımı olmamakla birlikte, kişinin kendisini duygu ve düşüncelerinden soyutlayarak, bir başkasının inançlarının, arzularının ve özellikle duygularının farkına varabilme yeteneğidir (Sayar, t.y.). Merhamet ve empati, hasta merkezli bakımın ek bileşenleridir (Miller, 2013). Empati, karşılıklı güvenin oluşmasını, ortak anlayışın gelişmesini ve etkili iletişimin güçlenmesini destekleyerek hastaların kendilerini anlaşılmış hissetmelerine katkıda bulunur (Williams ve Stickley, 2010). Sağlık çalışanlarının empatik yaklaşımı etkili bir şekilde sergilemeyi öğrenmeleri önemlidir. Çünkü empati; fizyolojik sıkıntının azalması, benlik algısının güçlenmesi, kaygı düzeyinin düşmesi ve tedavi memnuniyetinin artması gibi olumlu sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Reynolds ve Scott, 2000). Engelli bireyler sağlık hizmetlerine erişmeye çalışırken, çevresel ve tutumsal engeller ile yetersiz empatik anlayış ile karşılaşırlar. Bu durum sağlık hizmeti sağlayıcılarının yetersiz iletişimi ile sonuçlanabilir. Bu da engelli hastaların tıbbi geçmişlerinin eksik anlaşılmasına yol açabilir (Smeltzer, vd., 2007). Buna bağlı olarak engelli bireyler yetersiz bakım ve sağlık eşitsizlikleri ile karşı karşıya kalabilmektedir (Miller, 2013). Bununla birlikte, eğitimsel, davranışsal ve sosyal teması içeren bilinçli müdahaleler ile sağlık alanında çalışan kişilerin empati düzeylerinin artırılabildiği ortaya konmuştur (Crane, vd., 2021; Lin, vd., 2022).

Özetle, sağlık çalışanlarının engellilere yönelik tutum ve empati düzeyleri, engelli bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen önemli unsurlardan biridir. Olumlu tutum ve empatik yaklaşım, engelli hastaların sağlık hizmetlerinden etkin ve eşit bir şekilde yararlanmalarını desteklerken, sağlık çalışanı-hasta etkileşiminin de güçlenmesine katkıda bulunmaktadır.

7. Engellilere Yönelik Sağlık Profesyonellerinin Rolü

Engelli bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin niteliği, büyük ölçüde bu hizmeti sunan profesyonellerin bilgi, beceri ve iş birliği düzeyine bağlıdır. Karmaşık ve çok boyutlu gereksinimleri olan bu popülasyonda, tek bir disiplinin sunduğu hizmetler yetersiz kalmakta; bütüncül bakımın sağlanabilmesi için farklı disiplinlerin koordineli biçimde çalışması gerekmektedir.

7.1. Multidisipliner Ekip

Multidisipliner sağlık ekibi; hekimler, hemşireler, fizyoterapistler, uğraşı terapistleri, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, diyetisyenler ve diğer ilgili sağlık profesyonellerinden oluşan, hastaya kapsamlı, koordineli ve yüksek kaliteli bakım sunmak amacıyla iş birliği içinde çalışan bir yapı olarak

tanımlanmaktadır (Global Health Education [GHE] Australia, 2025). Bu ekip yaklaşımı, özellikle kronik durumlarla yaşayan bireylerde iş akışlarını sadeleştirmekte, disiplinler arası iş birliğini güçlendirmekte, sevk süreçlerini ortadan kaldırarak hasta memnuniyetini ve tedavi sonuçlarını iyileştirmektedir (Indeed, 2025). Multidisipliner ekip toplantılarında hemşireler ve diğer hekim dışı profesyonellerin, hastaya ilişkin tıbbi olmayan ancak bakımın bütünlüğü açısından kritik bilgileri paylaşarak hasta savunuculuğu rolünü üstlenmesi önerilmektedir; ancak yapılan çalışmalar bu profesyonellerin ekip toplantılarında sınırlı düzeyde söz hakkına sahip olduğunu ve bu durumun hasta merkezli bilgi paylaşımını kısıtlayabildiğini göstermektedir (Horlait ve ark., 2022).

Engelli bireylere yönelik hizmet sunumunda multidisipliner ekip yaklaşımının etkinliği; rollerin netleştirilmesi, iletişim kanallarının güçlendirilmesi ve tüm ekip üyelerinin karar alma süreçlerine eşit düzeyde katılımının sağlanmasıyla artırılabilir (Zajac ve ark., 2021).

7.2. Hemşirelik

Hemşireler, engelli bireylere yönelik multidisipliner ekip içinde hem klinik bakımın sürekliliğini sağlayan hem de hasta ve aile ile en uzun süreli ve en yakın ilişkiyi kuran profesyoneller olarak merkezi bir konuma sahiptir. Rehabilitasyon hemşireliği alanında yapılan bir nitel çalışma, hemşirelerin hasta merkezli bakım sunma, hasta eğitimi verme ve hastanın bağlamsal ve kişisel faktörlerini derinlemesine anlama konusunda ekip içindeki diğer profesyonellere kıyasla ayrıcalıklı bir konumda olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada hastaların, hemşirenin bakım sürecini takip ettiğini bilmenin kendilerinde güven duygusu yarattığı ve kaygılarını azalttığı bildirilmiştir (Witzig-Brändli ve ark., 2022). Zihinsel yetersizliği olan bireylere özgülleşmiş klinik uzman hemşirelerin ise hastalar, personel, aileler, kurumlar ve toplum ile diğer kurumlar arasında destekleyici bir köprü işlevi görerek bakım sürecinin bütünlüğüne katkı sağladığı belirtilmektedir (Doody ve ark., 2019). Hemşirelerin vaka yönetimi işlevi kapsamında; tanı anından itibaren hasta ve ailenin kapsamlı değerlendirmesini yapması, tedaviye uyumu desteklemesi, olası komplikasyonları erken tanıması ve tüm bakım sürecinde hasta ile ailenin güvencesi olması, hemşireliğin engelli bakımındaki vazgeçilmez rolünü ortaya koymaktadır (Taberna ve ark., 2020).

7.3. Savunuculuk

Hasta savunuculuğu, hemşirelik mesleğinin temel işlevlerinden biri olarak kabul edilmekte ve engelli bireylerin sağlık sistemi içindeki haklarının korunmasında belirleyici bir rol oynamaktadır. Hemşireler; hastayı gözlemleyerek sağlık ve iyilik hâline ilişkin sorunları erken tanımlama, farklı

sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi kolaylaştırma ve hastanın ihtiyaçlarını ekip içinde dile getirme yoluyla savunuculuk işlevini yerine getirmektedir (NursingEducation, 2024). Sağlık eşitsizlikleriyle mücadelede hemşire savunuculuğunun; sosyal hizmet uzmanları, halk sağlığı yetkilileri ve toplum liderleriyle iş birliği içinde yürütülen çok yönlü bir yaklaşım gerektirdiği; bu iş birliğinin hastaları ek kaynaklara yönlendirerek genel iyilik hâllerini destekleyici bir işlev gördüğü bildirilmektedir (Williams ve ark., 2018). Bununla birlikte literatür, hekimlerin bazı durumlarda hemşire savunuculuğunu tam olarak desteklemediğini ve bu durumun ekip içi güç dinamiklerinden kaynaklanan gerilimlere yol açabildiğini de ortaya koymaktadır (Marshall, 1991). Bu bulgular, savunuculuk rolünün etkili biçimde yerine getirilebilmesi için yalnızca bireysel hemşirelik becerilerinin değil, aynı zamanda kurumsal kültürün ve ekip içi hiyerarşik ilişkilerin de yeniden değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Engelli bireyler söz konusu olduğunda savunuculuk; tedaviye erişimin kolaylaştırılması, bilgilendirilmiş onam sürecinin bireyin anlama düzeyine uyarlanması ve bireyin kendi bakımına ilişkin kararlara katılımının desteklenmesi gibi boyutları da kapsayan geniş bir sorumluluk alanına karşılık gelmektedir.

8. Sonuç ve Öneriler

Engelli bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek ve topluma tam ve etkin katılımlarını desteklemek amacıyla kapsamlı, disiplinler arası ve insan haklarına dayalı politikalar geliştirmek önemlidir.

Öncelikle, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi çok önemlidir. Gebelik öncesi ve doğum öncesi bakımın genişletilmesi, çocukluk çağı tarama programlarının etkin bir şekilde uygulanması, bulaşıcı ve kronik hastalıkların zamanında teşhis ve tedavisinin sağlanması ve sağlıklı yaşam tarzları konusunda kamuoyunun bilinçlendirilmesi, önlenebilir engelliliklerin azaltılmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca, erken teşhis ve müdahale hizmetlerinin teşvik edilmesi, gelişimsel bozukluk riski taşıyan bireylerin gerekli tıbbi ve rehabilitasyon hizmetlerine derhal yönlendirilmesini sağlayacaktır. Fiziksel erişilebilirliğin sağlanmasının ötesinde, işitme ve görme engelli bireyler için uygun iletişim yöntemlerinin geliştirilmesi, sağlık bilgi sistemlerinin erişilebilirliğinin sağlanması ve yardımcı teknolojilerin yaygın kullanımının teşvik edilmesi de aynı derecede önemlidir.

Okullarda, üniversitelerde, kamu kurumlarında ve özel sektörde yürütülen eğitim faaliyetleri, medya aracılığıyla yapılan farkındalık kampanyalarıyla birlikte, engelli bireyler hakkındaki önyargıları azaltmaya ve daha kapsayıcı bir toplumu teşvik etmeye yardımcı olacaktır. Eğitim, istihdam, sosyal güvenlik,

ulaşım ve sağlık hizmetlerinde engelli bireyler için eşit hakların sağlanması, kurumlar arasında daha güçlü bir işbirliği gerektirir. Kamu kurumları, yerel yönetimler, üniversiteler ve sivil toplum örgütleri erişilebilirlik standartlarını iyileştirmek, destek hizmetlerini genişletmek ve engelli bireylerin ihtiyaçlarına uygun politikalar tasarlamak için birlikte çalışmalıdır.

Ayrıca engelli bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için sağlık alanındaki lisans programlarında engellilik, erişilebilirlik, engelli hakları ve etkili iletişim konularına daha fazla yer verilmesi önemlidir. Teorik bilgilerin yanı sıra uygulamalı eğitimlerle öğrencilerin farklı engel gruplarının gereksinimlerini tanımaları desteklenmelidir. Ayrıca alanda aktif çalışan sağlık profesyonellerine yönelik düzenli hizmet içi eğitimler planlanarak engelli bireylerle etkili iletişim ve ayrımcılığın önlenmesi konularındaki bilgi ve becerileri güçlendirilmelidir. Bu tür eğitimlerin, sağlık hizmetlerinin niteliğini artıracağı ve engelli bireylerin sağlık hizmetlerinden daha eşit koşullarda yararlanmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. (2005, 07 Temmuz). Resmî Gazete (Sayı: 25868). Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm

Acıbadem Sağlık Grubu. (2024, 30 Temmuz). Mikrosefali nedir? Belirtileri ve tedavi yöntemleri. Erişim adresi: https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/mikrosefali-nedir-belirtileri-ve-tedavi-yontemleri/

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Engelli ve yaşlı hizmetleri genel müdürlüğü istatistik bülteni — Nisan 2023*. Retrieved from https://aile.gov.tr/media/135432/eyhgm_istatistik_bulteni_nisan_23.pdf

AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities). (2022). Defining Criteria for Intellectual Disability.

Al-Abdulwahab, S. S., & Al-Gain, S. I. (2003). Attitudes of Saudi Arabian health care professionals towards people with physical disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, *14*(1), 63-70.

Alzahrani, A. A. H. (2024). Periodontal health among individuals with intellectual disabilities living in a Saudi institutional rehabilitation centre. *Healthcare*, *12*(9), 891. https://doi.org/10.3390/healthcare12090891

American Association on Health and Disability. (2011). Health promotion and wellness for people with disabilities.https://www.aahd.us/wpcontent/uploads/2012/03/HealthPromotionWellness2011.pdf

American Speech-Language-Hearing Association. (2015). Type, degree, and configuration of hearing loss. *Audiology Information Series*, *10802*(2).

Apaydın, R., & Barış, İ. (2021). Evaluation of Attitudes Towards Disabled Individuals in Society within the Context of Healthcare Professionals. *Ufkun Otesi Bilim Derg*, *21*, 22-39.

Aral, N. (2007). Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş.

Aral, N., & Gürsoy, F. (2018). Özel gereksinimli çocuklar ve eğitimleri: Özel eğitim. *Ankara: Hedefcs Yayınları*.

Arı, A., & Kartal, M. S. (2017). *Tüm Öğretmenlik Programları İçin Özel Eğitime Giriş Tüm Öğretmenlik Programları İçin*. Eğitim Yayınevi.

Au, K. W., & Man, D. W. (2006). Attitudes toward people with disabilities: A comparison between health care professionals and students. *International Journal of Rehabilitation Research*, *29*(2), 155-160.

Bunbury, S. (2019). Unconscious bias and the medical model: How the social model may hold the key to transformative thinking about disability discrimination. *International Journal of Discrimination and the Law*, *19*(1), 26-47.

Birleşmiş Milletler. (2006). *Engelli Kişilerin Haklarına İlişkin Sözleşme*. https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

Bayly, J., Bristowe, K., Gao, W., Ziegler, L., Zhou, K., & Higginson, I. J. ve ark. (2023). Integrated short-term palliative rehabilitation to improve quality of life and equitable care access in incurable cancer (INSPIRE). ClinicalTrials.gov. https://clinicaltrials.gov/study/NCT05984797

Cardell, B. (2015). Reframing health promotion for people with intellectual disabilities. *Global Qualitative Nursing Research*, *2*. https://doi.org/10.1177/2333393615580305

Castillo, Y. A., & Larson, A. (2020). Attitudes towards people with disabilities: a systematic review of intervention effectiveness. *COUNS-EDU: The International Journal of Counseling and Education*, *5*(2), 40-57.

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Disability and health national programs. https://www.cdc.gov/disability-and-health-partners/php/about/index.html

Cleary, J., & Doody, O. (2017). Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia. *Journal of clinical nursing*, *26*(5-6), 620-631.

Crane, J. M., Strickler, J. G., Lash, A. T., Macerollo, A., Prokup, J. A., Rich, K. A., ... & Havercamp, S. M. (2021). Getting comfortable with disability: the short-and long-term effects of a clinical encounter. *Disability and health journal*, *14*(2), 100993.

Derbyshire, D. W., & Keay, T. (2024). "But what do you really think?" Nurses' contrasting explicit and implicit attitudes towards people with disabilities using the implicit association test. *Journal of Clinical Nursing*, *33*(11), 4342-4353.

Diken, İ. H. (Ed.). (2014). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Pegem Akademi.

Doody, O., Slevin, E., & Taggart, L. (2019). A survey of nursing and multidisciplinary team members' perspectives on the perceived contribution of intellectual disability clinical nurse specialists. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(21-22), 3879–3889. https://doi.org/10.1111/jocn.14990

Dunn, D. S. (2015). *The Oxford handbook of undergraduate psychology education*. Oxford University Press.

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social cognition*, *25*(5), 582-602.

"Engelli", Türk Dil Kurumu Sözcükleri içinde. Erişim Tarihi 5 Haziran, 2026, https://sozluk.gov.tr/

European Association for Palliative Care. (2023). *Inspiring! Palliative care rehabilitation. EAPC Blog*. Erişim Tarihi: 8 Temmuz 2026, https://eapcnet.wordpress.com/2023/07/11/inspiring-palliative-care-rehabilitation/

FutureLearn. (2022). Promoting good health for people with an intellectual disability. https://www.futurelearn.com/info/courses/health-assessment/0/steps/42778

Gazete, R. (2019). Erişkinler için engellilik değerlendirmesi hakkında yönetmelik. *Ankara: Resmî Gazete*.

Gibbs, S. M., Brown, M. J., & Muir, W. J. (2008). The experiences of adults with intellectual disabilities and their carers in general hospitals: a focus group study. *Journal of Intellectual Disability Research*, *52*(12), 1061-1077.

Global Health Education Australia. (2025). *A guide to multidisciplinary healthcare teams*. Erişim tarihi: 1 Temmuz 2026, https://globalhealtheducation.com/au/resources/multidisciplinary-healthcare-teams

Gültepe, F.O. Examination of Nurses' and Midwives' Attitudes Towards Disabled Individuals: The Case of Çanakkale Province. Master's Thesis, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale, Türkiye, 2020.

Health, T. L. P. (2021). Disability-a neglected issue in public health. *The Lancet. Public health*, *6*(6), e346.

Hergenrather, K. C., Rhodes, S. D., & McDaniel, R. S. (2005). Correlates of job placement practice: Public rehabilitation counselors and consumers living with AIDS. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, *48*(3), 157-166.

Horlait, M., De Regge, M., Baes, S., Eeckloo, K., & Leys, M. (2022). Exploring non-physician care professionals' roles in cancer multidisciplinary team meetings: A qualitative study. *PLOS ONE*, *17*(2), e0263611. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263611

Howard, V. F., Williams, B., & Lepper, C. E. (2011). Very Young Children With Special Needs (Çev. Ed. G. Akçamete).

Indeed. (2025). *What is a multidisciplinary team in healthcare?* Erişim tarihi: 1 Temmuz 2026, https://ie.indeed.com/career-advice/career-development/multidisciplinary-team

Iezzoni, L. I., Rao, S. R., Ressalam, J., Bolcic-Jankovic, D., Agaronnik, N. D., Donelan, K., ... & Campbell, E. G. (2021). Physicians' Perceptions Of People With Disability And Their Health Care: Study reports the results of a survey of physicians' perceptions of people with disability. *Health Affairs*, *40*(2), 297-306.

Kerins, G., Petrovic, K. I. M. B. E. R. L. Y., Gianesini, J., Keilty, B., & Bruder, M. B. (2004). Physician attitudes and practices on providing care to individuals with intellectual disabilities: an exploratory study. *Connecticut medicine*, *68*, 485-490.

Khan, T. M., Umar, M., Naeem, A., & Marryam, M. (2016). Attitude of medical professionals towards persons with disabilities. *Annals of PIMS ISSN*, *1815*, 2287.

Lagu, T., Haywood, C., Reimold, K., DeJong, C., Walker Sterling, R., & Iezzoni, L. I. (2022). 'I Am Not The Doctor For You': Physicians' Attitudes About Caring For People With Disabilities: Study examines physician attitudes about caring for people with disabilities. *Health Affairs*, *41*(10), 1387-1395.

Lancet, T. (2011). Championing good health for people with disabilities. *The Lancet*, *378*(9807), 1895., T. (2011). Championing good health for people with disabilities. *The Lancet*, *378*(9807), 1895.

Lee, R. (2002). The demographic transition: three centuries of fundamental change. *Journal of economic perspectives*, *17*(4), 167-190.

Lin, I. H., Wang, C. Y., Lin, Y. N., Chen, H. C., & Lin, L. F. (2022). Simulation-based holistic education in physiotherapy interns to increase empathy toward older adults and individuals with disabilities. *BMC geriatrics*, *22*(1), 795.

Malla, A., & Shaw, T. (1987). Attitudes towards mental illnessi: the influence of education and experience. *International Journal of Social Psychiatry*, *33*(1), 33-41.

Marshall, M. (1991). Advocacy within the multidisciplinary team. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, *6*(10), 28-31.

Mathers, C. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. World Health Organization.

Miller, S. R. (2013). A curriculum focused on informed empathy improves attitudes toward persons with disabilities. *Perspectives on medical education*, *2*(3), 114-125.

Millî Eğitim Bakanlığı. (2011). *Engelli bireyler*. Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı. Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/icdep/content/upload/attached-files/engelli-bireyler-kavramla-20211219203142.pdf

Millî Eğitim Bakanlığı [MEB] (2018). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (07.07.2018 tarih ve 30471 sayılı Resmî Gazete). https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm

Muller, I., Rowsell, A., Stuart, B., Hayter, V., Little, P., Ganahl, K., Müller, G., Doyle, G., Chang, P., Lyles, C. R., Nutbeam, D., & Yardley, L. (2017). Effects on engagement and health literacy outcomes of web-based materials promoting physical activity in people with diabetes: An international randomized trial. Journal of Medical Internet Research, 19(1), e21. https://doi.org/10.2196/jmir.6601

Mulumba, M., Nantaba, J., Brolan, C. E., Ruano, A. L., Brooker, K., & Hammonds, R. (2014). Perceptions and experiences of access to public healthcare by

people with disabilities and older people in Uganda. *International journal for equity in health*, *13*(1), 76.

Nursing Education. (2024). *How do nurses prepare to work in a multidisciplinary team?* Erişim tarihi: 4 Temmuz 2026, https://nursingeducation.org/insights/multidisciplinary-team/

Physiopedia. (t.y.). *Introduction to rehabilitation*. Erişim tarihi: 1 Temmuz 2026, https://www.physio-pedia.com/Introduction_to_Rehabilitation

Raub, A. (2016). Constitutional rights of persons with disabilities: an analysis of 193 national constitutions. *Harv. Hum. Rts. J.*, *29*, 203.

Reynolds, W. J., & Scott, B. (2000). Do nurses and other professional helpers normally display much empathy?. *Journal of advanced nursing*, *31*(1), 226-234.

Salomon, C., Bellamy, J., Evans, E., Reid, R., Hsu, M., Teasdale, S., & Trollor, J. (2023). 'Get Healthy!'physical activity and healthy eating intervention for adults with intellectual disability: results from the feasibility pilot. *Pilot and feasibility studies*, *9*(1), 48.

Sayar, K. (t.y.). *Empati nedir*. Erişim tarihi: 12 Temmuz 2026, https://kemalsayar.com/insana-dair/empati-nedir

Seltzer, M. M. (1984). Correlates of community opposition to community residences for mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, *89*(1), 1-8.

Smeltzer, S. C., Sharts-Hopko, N. C., Ott, B. B., Zimmerman, V., & Duffin, J. (2007). Perspectives of women with disabilities on reaching those who are hard to reach. *Journal of Neuroscience Nursing*, *39*(3), 163-171.

Swarnakar, R. (2025). India celebrates its first National Physical Medicine and Rehabilitation Day (July 6, 2025): A step toward disability prevention. Cureus, 17(7), e88165. https://doi.org/10.7759/cureus.88165

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, *57*(6), 1069.

Taberna, M., Gil Moncayo, F., Jané-Salas, E., Antonio, M., Arribas, L., Vilajosana, E., Peralvez Torres, E., & Mesía, R. (2020). The multidisciplinary team (MDT) approach and quality of care. *Frontiers in Oncology*, *10*, 85. https://doi.org/10.3389/fonc.2020.00085

Takahashi, T., Morisawa, T., Saitoh, M., Iwatsu, K., Fujiwara, T., & Daida, H. (2024). Home Based Exercise Rehabilitation Programs to Prevent Physical Frailty and Hospitalization-Associated Disability. *Juntendo Medical Journal*, *70*(1), 2-8. https://doi.org/10.14789/jmj.JMJ23-0034-P

Trani, J. F., Browne, J., Kett, M., Bah, O., Morlai, T., Bailey, N., & Groce, N. (2011). Access to health care, reproductive health and disability: a large scale survey in Sierra Leone. *Social science & medicine*, *73*(10), 1477-1489.

University of North Carolina Wilmington. (2025). Discover the role of the nurse advocate in addressing health disparities. https://onlinedegree.uncw.edu/programs/healthcare/rn-to-bsn/the-role-of-nurse-advocate/

United Nations. General Assembly. (2007). *Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol*. UN. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf

Ünal, H., Erfidan, G., Kümet, Ö., Koç, M., & Özlü, Z. K. (2026, June). Surgical Clinic Nurses' Empathy Levels and Attitudes Toward Patients with Disabilities: A Cross-Sectional Study. In *Healthcare* (Vol. 14, No. 12, p. 1604). MDPI.

VanPuymbrouck, L., Friedman, C., & Feldner, H. (2020). Explicit and implicit disability attitudes of healthcare providers. *Rehabilitation psychology*, *65*(2), 101.

Yıldırım-Sarı, H., Bektaş, M., & Altıparmak, S. (2010). Determining the attitudes of nursing students towards the disabled. *Journal of New Medicine*, *27*, 80-83.

Waddington, L. (2021, May). Prohibition of Disability Discrimination with regard to Healthcare in the European Union: Report commissioned by the European Disability Forum. European Disability Forum.

Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and nurse education. *Nurse education today*, *30*(8), 752-755.

Williams, S. D., Phillips, J. M., & Koyama, K. (2018). Nurse advocacy: Adopting a health in all policies approach. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, *23*(3), Manuscript 1. https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-23-2018/number-3-september-2018/adopting-health-in-all-policies-approach/

Witzig-Brändli, V., Lange, C., Gschwend, S., & Kohler, M. (2022). "I would stress less if I knew that the nurse is taking care of it": Multiple sclerosis inpatients' and health care professionals' views of their nursing-experience and nursing consultation in rehabilitation—a qualitative study. *BMC Nursing*, *21*(1), 232. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01013-x

World Health Organization. (n.d.). *Hearing loss*. Retrieved July 15, 2026, from https://www.who.int/health-topics/hearing-loss

World Health Organization. (2005). State of the world's sight: VISION 2020: the Right to Sight: 1999-2005.

World Health Organization. (2011). *World report on disability 2011*. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). Global report on health equity for persons with disabilities. https://www.who.int/publications/i/item/9789240063624

World Health Organization. (2023, February 27). *Congenital disorders*. Retrieved July 13, 2026, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects

World Health Organisation (2023) *Disability and Health. Available* at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health (accessed 05.06.2026).

World Health Organization. (2023). *Rehabilitation in health systems: Guide for action*. Erişim tarihi: 1 Temmuz 2026, https://www.who.int/health-topics/rehabilitation/9789241515986

Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas, E., & Holladay, C. L. (2021). Overcoming challenges to teamwork in healthcare: A team effectiveness framework and evidence-based guidance. *Frontiers in Communication*, *6*, Article 606445. https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.606445