



**Engelli Kadın ve  
Kız Çocuklarının  
Cinsel Sağlık ve  
Üreme Sağlığı  
Alanında  
Güçlendirilmesi  
için Öneriler**

**Bilgi Notu**

**Prof. Dr. Gül Ertem**



Avrupa  
Birliği **sivil  
düşün**

"Bu çalışma, Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğın sorumluluğu tamamıyla Gül ERTEM'e aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır."



Avrupa  
Birliği **sivil  
düşün**

## İÇİNDEKİLER

1- Giriş.....	1
2- “Engellilik” Kavramı ve Nedenleri.....	2
3- Engellilik Nedenleri .....	3
4- Engelli Grupların Sınıflandırılması .....	4
5- Engelli Kadın ve Kız Çocuklarının Üreme ve Cinsel Sağlık.....	5-6
6- Engelli Kadınların ve Kız Çocuklarının Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler ve Sorunlar.....	7-8
7- Engelli Kadın ve Kız Çocuklarında En Sık Görülen Üreme ve Cinsel Sağlık Problemleri .....	9-12
8- Engelli Kadın ve Kız Çocuklarında Üreme ve Cinsel Sağlık ile Güvenli Annelik Konularında Güçlendirilmesi için Yapılması Gerekenler.....	13-15
9- COVID-19 Pandemi Sürecinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanlarında Hak Odaklı Yaklaşım.....	16-19
10- KAYNAKÇA .....	20-22



# GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO)'ne göre engellilik, "Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumu" şeklinde tanımlarken, Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Bildirgesi ise; "kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri herhangi bir noksanlık sonucunda yapamayanları "engelli" olarak tanımlamaktadır. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı ise engelliliği "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir." şeklinde tanımlamaktadır.

Dünya nüfusunda engelli nüfusu göz ardı edilemeyecek kadar fazladır. Bir milyardan fazla insanın bir tür engelle ya da dünya nüfusunun yaklaşık %15'inde (2010 küresel nüfus tahminlerine dayanarak) yaşadığı tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2011 yılı verilerine göre Dünya nüfusunun %15'ini engelli bireyler oluşturmaktadır. Engelli bireyler Türkiye nüfusunun ise %12.29'unu oluşturmaktadır. Hem Türkiye, hem de Dünyada engelli kadın sayısı engelli erkek sayısına oranla daha fazladır. Ülkemizde de yaklaşık 8 milyon civarında engelli insan bulunmaktadır. Türkiye'de ise 2002 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) ve Özürlüler İdaresi iş birliği ile gerçekleştirilen Türkiye özürlüler araştırma sonuçlarına göre, nüfusun %12.29'unu engelli bireyler oluşturmaktadır. Resmi istatistiklere göre; engelli bireylerin 4 milyon 648 bin 740'ı kadın olup, kadın engellilerin toplam nüfusa oranı %13.4'tür. Türkiye'de engelli kadınların %44.5'i evli olup, %40'ı üreme çağındadır. Engelliler arasında ise kadınların sayısı azımsanmayacak kadar çok olduğu görülmektedir. Engelli kadınlar "engelli" ve "kadın" olmanın güçlüklerini bir arada yaşamaktadırlar. Engelli kadınların sağlığını etkileyen faktörler, kadınların üreme sağlığı problemlerini de dolaylı olarak etkilemektedir. Bunun yanında fiziksel sınırlılıklar, ekonomik problemler, eğitim yetersizliği ve engellilere yönelik tutum ve davranışlardan dolayı da sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Engelliler, geçmişten günümüze toplum tarafından ötekileştirilen ve içinde buldukları olumsuz koşullara ek olarak toplumun onlara karşı olumsuz tutum ve davranışlarda bulunması nedeniyle daha güç durumlarda yaşayan gruplardır. Toplum tarafından ötekileştirilen engellilerin toplumun dışına itilmeleri söz konusudur. Kadınlar da engelliler gibi geçmişten günümüze küresel ataerkil bir cinsiyet rejimi nedeniyle toplumda ikincil konuma itilen bireyler olmuşlardır. Kadınların bütün toplumlarda engellerle karşılaştıkları daha az kaynağa, fırsata, hizmete eriştikleri bilinmektedir. Engelli kadın olmak bu açıdan hem kadın hem de engelli olmadan doğru daha fazla sorun yaşamak anlamına gelmektedir. Engelli kadınların engelli erkeklere göre daha fazla dışlandıkları ve hatta engelli kadın olmaktan dolayı haklarından mahrum kaldıkları, şiddete uğradıkları bilinmektedir. (İğdir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Sayı: 7, Nisan 2015).

Toplumsal klişelerden ayrı olarak, engellilerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engeller arasında hizmetlere ve bilgiye erişim eksikliği bulunmaktadır. Engelliler, özellikle kadınlar, genç kızlar bu hizmetlere erişirken üreme haklarının kötüye kullanılmasından ve ihlal edilmesinden de korkmaktadır çünkü birçok engelli kişi çeşitli ülkelerde istem dışı kısırlaştırmaya maruz kalmaktadır.

Engelli kişileri kapsayan ulusal cinsel sağlık ve üreme sağlığı politika ve programlarının örnekleri mevcut olmakla birlikte, çoğu ülkede engelli kişiler bu tür çerçevelerde ve bunların izlenmesinde ve değerlendirilmesinde görünmez kalmaktadır.

## “ENGELLİLİK” KAVRAMI VE NEDENLERİ

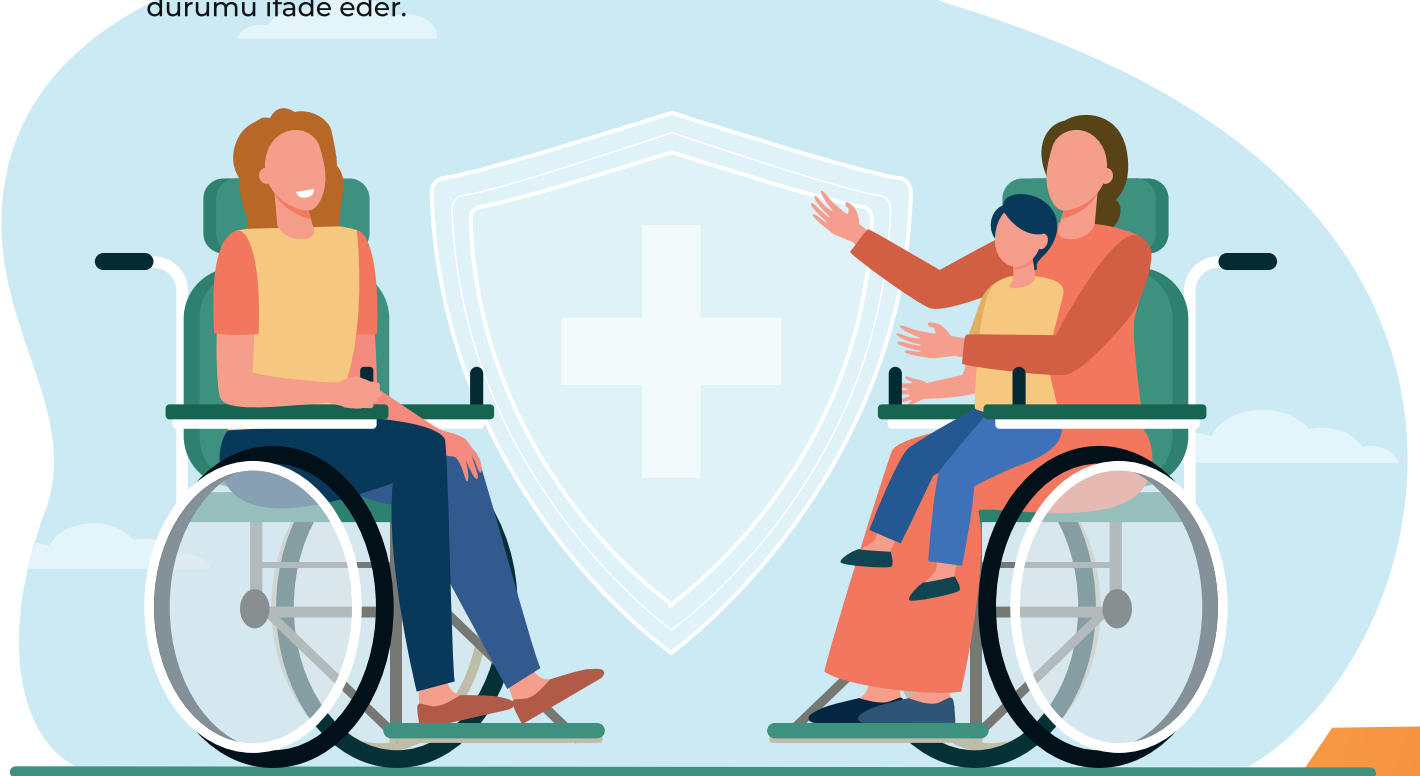
Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde engelli sözcüğü “engeli olan, vücudunda eksik veya kusuru bulunan kişi” olarak tanımlanmaktadır.

Engellilik kelime anlamı olarak bir yetersizlik ya da özür sonucu yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlerin beraberinde bir kişinin kendisinden beklenen işlevleri yerine getirememesidir.

Engelli kişi ise doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişilerdir. Engelli kişiler literatürde görme, zihinsel, işitme, konuşma, fiziksel ve diğer (sürekli bakıma ihtiyaç duyan kalıcı rahatsızlıkları olanlar) olarak sınıflanmıştır.

WHO engellilik ile ilgili olarak hastalık sonuçlarına dayanan, sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama ve sınıflama yapmıştır. WHO'nun tanımına göre;

- ✓ **Noksanlık (Impairment):** Sağlık bakımından “noksanlık”; geçici veya kalıcı olabilen psikolojik ya da fiziksel yapı veya fonksiyonlarındaki bir kaybı veya anormalliği ifade eder. Bu tanım organ düzeyindeki bozuklukları ifade eder, hastalığın belirti ve bulgularını içerir.
- ✓ **Özürülük (Disability):** Bir noksanlık sonucu meydana gelen ve bir insan için normal kabul edilebilecek sınırlar içinde, bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi veya kısıtlanması durumunu ifade eder. Bu tanım bireysel düzeydeki fiziksel ve zihinsel yeti kaybını ifade eder.
- ✓ **Maluliyet (Handicap):** Bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder.



# ENGELLİLİK NEDENLERİ

Engelliliğe neden olabilecek faktörler çeşitlidir. Bu faktörler aşağıdaki şekilde sınıflanabilir.

## 1- Doğum Öncesi Nedenler (Prenatal Nedenler)

Doğum öncesi engellilik nedenleri arasında; beslenme bozukluğu, aşırı stres ve yorgunluk, akıl ve kalp rahatsızlıkları, hormonal bozukluklar yer almaktadır. Ayrıca hamileliğin ilk 3 ayında geçirilen ateşli hastalıklar, travmalar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar, annenin çeşitli metabolik ve sistemik hastalıkları, doğum kanalının yapısal bozuklukları, gebelik döneminde kontrolsüz kullanılan ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler, radyoaktif ışınlar, yakın akraba evlilikleri, kan uyuşmazlığı gibi hamilelik süresince oluşan olumsuzluklar engelliliğe yol açmaktadır.

## 2- Doğum Sırasındaki Nedenler (Natal Nedenler)

Doğum kanalının enfeksiyonları, geliş pozisyon anomalileri, forceps ve vakumla doğum, erken ve geç doğum, anne yaşının 17'den küçük, 35'ten büyük olması, dar pelvis, asfiksi, kordon komplikasyonları, çoğul gebelikler ve travma gibi doğum sırasında oluşan olumsuzluklar engelliliğe yol açmaktadır. Doğumun yetkili kişilerce ve uygun çevre şartlarında yapılmaması da anne ya da bebeğin ölümüne ya da çocuğun engelli olmasına neden olmaktadır.

## 3- Doğum Sonrasındaki Nedenler (Postnatal Nedenler)

Diyare, menenjit, kızamık, kızamıkçık, difteri, boğmaca, suçiçeği, ensefalit, çocuk felci, kızıl, sarılık, kalp rahatsızlıkları, dengesiz ve yetersiz beslenme, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun sakinleşmesini sağlayacak uyuşturucu madde niteliğindeki ilaçların kullanımı, çocuğun kundaklanması, ayrıca bebeğin gürültülü ve sağlıksız şartlarda yetiştirilmesi gibi ilk bebeklik ve çocukluk yıllarında karşılaşılan sorunlar engelliliğe neden olmaktadır.

## 4- Diğer Nedenler

Ev kazaları, iş kazaları, trafik kazaları, savaşlar ve doğal afetler, yakın akraba evlilikleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlamasındaki aksaklıklar, beslenme bozuklukları ve yaşlılık diğer engellilik nedenleri arasında sayılmaktadır.



## ENGELLİ GRUPLARIN SINIFLANDIRILMASI

Engellilerle ilgili sınıflandırmalar uluslararası engellilik sınıflandırması baz alınarak oluşturulmuştur. Her bir engelli grubu farklı sorunlarla karşı karşıya gelebilmektedir. Literatüre göre engelli grupları aşağıda sıralanmıştır;

- ✓ **Görme Engelli:** Görme kaybı duyuusal engellilere ait grubun başında gelmektedir. Avrupa ülkelerinin benimsemiş olduğu tanıma göre; "Yapılan tüm önlemlere rağmen, en iyi gören gözünde, görme gücünün en çok 1/20'si bulunan ve görüş açısı 20'yi geçemeyenler" görme engelli denir.
- ✓ **Zihinsel Engelli:** Doğumdan önce, doğum esnasında ve sonraki gelişim sürecinde değişik nedenlerle bireyin gelişim ve fonksiyonlarında oluşan sürekli yaşlanma, duraklama ve gerileme ile kendini gösteren ve bunun sonucu olarak etkili uyumsal davranışlarda gerilik ve yetersizliğin olduğunu gösteren sürekli bir durumdur.
- ✓ **İşitme Engelli:** Özel eğitim ve tedavi gerektirecek derecede işitme yetersizliği olan kişiye denilmektedir. İşitme engelliler "sağır" ve "ağır işiten" kişiler olarak 2 grupta toplanmaktadır. Sağır kişiler, görsel bilgiler veren donanımlara bağılıdır. İşitme kayıpları bütün düzeltmelere rağmen 70 desibelden daha fazla olan, normal yaşam ve aktivitelerinde işitme gücünden faydalanamayacak şekilde özel eğitime ihtiyaç duyanlar "sağır" grubunda yer almaktadır.
- ✓ **Konuşma Engelli:** Konuşma akışında, ritminde, titizliğinde, vurgularında ses birimlerinin çıkarılışında ve artikülasyonda bozukluğu bulunan birey konuşma engelli olarak tanımlanır.
- ✓ **Ortopedik (fiziksel) Engelli:** Doğuştan veya herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu iskelet, kas ve sinir sisteminde arıza meydana gelmesi ve buna bağılı olarak normal yaşam ve aktivitelerini gerçekleştiremeyecek derecede fiziksel yetersizliğe sahip olan kişilere "ortopedik engelli" denilmektedir.
- ✓ **Diğer Engelliler:** Kalıcı rahatsızlıkları olan ve sürekli bakım ve tedaviye ihtiyaç duyan kişiler ile yaşlılar, hamileler ve geçici engelliler bu grupta yer almaktadır.



# ENGELLİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARININ ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK

Engelli kadın ve kız çocuklarına sunulması gereken cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin erişilebilir ve kapsayıcı olması, ihtiyaç sahibinin kolay ulaşabilmesi ve mağduriyet yaşamaması için zorunlu bir durumdur. Engelli bireyler, engelliliğin getirdiği sıkıntıların yanında engeli olmayan bireylere göre toplum içinde birçok alanda zorluklar yaşamaktadırlar. Bu zorluklar eğitim, ekonomi, yoksulluk, iş olanakları, sağlık gibi birçok alanda olabilmektedir. Dolayısıyla engelli bireyler daha düşük eğitim seviyesi ve başarısı, daha az ekonomik katılım, daha yüksek yoksulluk oranları, artan bağımlılık ve kısıtlanan katılım, yetersiz sağlık bakımı alma ve sağlık hizmeti kullanımına maruz kalmaktadır. Engelli bireylerin sağlık hizmetleri ile ilgili yaşadıkları sorunlar kronik hastalıklar, beslenme sorunları, kilo kontrolü, hastalıklara bağlı aktif ve sekonder semptomlar, üreme sağlığı sorunları, cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili sorunlar ve engelliliğe bağlı sorunlar olabilmektedir. Engelli bireylerin yaşadığı bu sağlık sorunları engelliliğin süresine, düzeyine ve çeşidine göre de farklılık gösterebilmektedir. Engelli bireylerin yaşadıkları sağlık problemleri engelli bireylerin hayatlarını farklı boyutları ile etkilemektedir.

Engelli bireyler birçok konuda farklı sağlık sorunları yaşamaktadır ve bunlar arasında en önemlilerinden biri de üreme ve cinsel sağlık ile ilgili yaşadıkları sorunlardır. Engelli bireylerin cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili yaşadıkları sorunlar gözardı edilmekte, önemsenmemekte ya da görmezden gelinmektedir. Engelli bireylerin üreme ve cinsel sağlık ile ilgili yaşadıkları sorunlar engellilik nedenleri, süresi ve türleri ile ilişkili olarak değişebilmektedir. Fiziksel engelli bireyler üreme ve cinsel sağlık ile ilgili fiziksel olarak yaşadıkları zorluklar ve yetersizliklerin yanında beden imajı, beden algısı ve benlik saygısı ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedirler. Aynı zamanda fiziksel engelli kadınların engellilikle ilgili yaşadıkları sınırlılıkların yanında toplumsal yapının getirdiği kadınlık rolleri ve beklentileri fiziksel engelli kadınların evlilik yaşamlarında, çocuk sahibi olma süreçlerinde ve toplumsal alanda zorluklar yaşamalarına neden olabilmektedir. Fiziksel engelli kadınlar cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili uyum sağlayamama, gereksinimlerini karşılayamama, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık, eğitim ve destek hizmetleri alanlarında sorunları da yaşayabilmektedirler. Ülkemizde fiziksel engelli kadınların cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili yaşadıkları sorunlar doğuştan veya sonradan meydana gelen bozukluklar nedeni ile normal cinsel olgunluğa erişmeme, cinsel ilişki kurmada ve sürdürmede zorluklar, cinsel işlev bozuklukları, cinsel doyumsuzluk, psikolojik sorunlar, cinsel şiddet ve istismar, fertilité sorunları, sağlık hizmetine erişimde engeller ve cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili eğitim eksikliği ve danışmanlık almama olarak tanımlanabilmektedir.

Zihinsel engelli bireyler, zihinsel işlevlerini kontrol etme düzeylerine göre üreme ve cinsel sağlık ile ilgili farklı sorunlar yaşamaktadırlar. Burada zihinsel engelli bireylerin cinsel dürtülerini kontrol edebilmesi, cinsel gelişimlerinin eksik olması ve ne düzeyde yardıma ihtiyaçları olduğunu belirlemek önemli olmaktadır. Zihinsel engellilerde üreme ve cinsel sağlık ile ilgili yaşanan sorunların en çok dikkat edilmesi gereken dönem ise hormonal değişimlerin pik yaptığı adölesan dönemdir. Adölesan dönemde hormonal değişim de etkisiyle zihinsel engelli bireylerde cinsel davranışları kontrol edememe, cinsel istismar, duygularını ifade edememe, yanlış yönlendirme, nasıl yardım alacağını bilmeme ve yardım alamama ve cinsel sapmaların daha fazla görülmesi sıklıkla görülebilmektedir. Tüm bunların yanında engelli bireylerin maruz kaldığı toplumsal ön yargılar, eğitim eksikliği, ailesel ve çevresel baskılar, cinsel ilişki kurma ve sürdürmede yetersizlikler, cinsel doyum alma ile ilgili güçlükler, psikolojik ve fizyolojik sorunlar ve üreme ile ilgili sorunlar cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili daha fazla güçlük yaşamalarına neden olmaktadır. Engelli bireylerde görülen cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili olumsuz yargılar ve yaşam deneyimleri engelliliğin süresi ile de doğru orantılı olarak artmakta ve her geçen gün engelli bireylerin kendilerini daha fazla eksik hissetmelerine neden olmaktadır. Bununla birlikte üreme ve cinsel sağlık ile ilgili yaşadıkları bu sorunlar engelli bireylerin cinsel yaşam kalitesini düşürmekte ve cinsel sağlığını olumsuz etkilemektedir.





Engelli bireylerin cinsel yaşamları genelde bilinmeyen ve göz ardı edilen bir konudur. Toplumda engelli bireylerin cinsel yönden aktif olmadığı varsayılmaktadır. McKenzie JA (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, cinsellik mitleri ve engellilere karşı ayrımcılığın engellilerin hayatını zorlaştırdığı sonucuna varılmıştır. Engelli bireylerin cinselliğine yönelik yanlış mitler bulunmaktadır. Bu mitler;



Dünya Cinsel Sağlık Birliği tarafından 2008 yılında cinsellik ve cinsel sağlık ile ilgili yaşanan sorunların ortadan kaldırılması için; cinsel sağlığın önündeki engellerin kaldırılması, toplumda kapsamlı cinsel eğitimin yaygınlaştırılması, cinsel sağlık ile ilgilenen meslek gruplarına gerekli eğitim desteğinin sağlanması, toplumun kapsamlı cinsel sağlık hizmetlerine ulaşabilmesinin sağlanması, cinsellik ve cinsel sağlık konusunda araştırma projelerinin desteklenmesi ve teşvik edilmesi gerektiği bildirilmiştir.

Dünyada 2014 yılında insan hakları üzerine yapılan bir konferansta Engelli Bireylerin Haklarını Savunma Topluluğu tarafından engelli kadınların cinsellik ve üreme sağlığı ile ilgili yaşadıkları sorunlar tanımlanmıştır. Bu sorunlar;



Tüm bu durumlar fiziksel engelli kadınları psikososyal yönden daha fazla etkileyerek başarısızlığa neden olmakta, kendilerine olan güveni azaltmakta ve kendilerini küçümsemelerine ve yetersiz hissetmelerine yol açmaktadır.

Engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi ile ilgili tek ibarenin 2018-2023 Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi'nde bulunduğu görülmektedir. Bu belgede engelli kadınlara dair çalışmalar yürütülmesi gerektiği belirtilmiş, sağlık hizmet ihtiyacının tespit edilmesi amacıyla yapılacak araştırmalara konu olacak gruplar içerisinde engelli kadınlar da sayılmış, içerisinde üreme sağlığı, üreme hakları, genetik hastalıklar, akraba evlilikleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma gibi cinsel sağlığa ilişkin başlıkların bulunduğu konularda hazırlanacak araştırma raporları ve bilgilendirme materyallerinin engelli kadınlara da ulaşabilmesi için erişilebilir formatlarda üretileceği ve kadınların daha rahat erişebileceği birinci basamak sağlık kuruluşları, yerel yöntemlerin ve ilgili bakanlıkların ve kurumların kadınlara yönelik merkezlerinde dağıtılacağı belirtilmiştir.

## ENGELLİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARININ ÜREME SAĞLIKLARINA ETKİ EDEBİLECEK FAKTÖRLER

Engelli bireyler, doğuştan itibaren veya engelli bir kişi olarak yaşamlarını devam ettirmede birçok güçlükle karşılaşabilmektedirler. Engelli erkekler toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklı almış oldukları güç ile yaşamlarında karşılaştıkları kötü olayların üstesinden daha rahat gelirken, kadınlar için bu durum aynı olmamaktadır. Çünkü toplumun kadına biçtiği rol ve yüklediği sorumluluklara engellilik durumunun eklenmesiyle daha fazla sorun yaşanmaktadır. Bu sorunlar kendilerinin yanı sıra ailelerini ve toplumu da etkilemektedir. Kadınlar başta olmak üzere engellilerin yaşadıkları sorunlar şu şekilde sıralanmaktadır.

**A) Çevresel-Fiziksel Kısıtlılıklar:** Bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesinde sorun oluşturmayan engel durumu, mekânsal yapı düzenlemelerindeki yanlışlıklar ya da yetersizlikler nedeniyle bir engel haline gelmektedir. Yaşanılan fiziksel çevrenin engellilere uygun olarak tasarlanmadığı, yaşanılan konuttan, ulaşım araçlarına, kamusal ve sosyal yaşam alanlarına kadar çevredeki birçok unsurun, engelli bireylerin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak inşa edilmediği bir gerçektir. Ayrıca rampa, merdiven ve levha türündeki dış mekân donatıları engelli bireylerin kullanımına uygun değildir. Bu düzenlemeler, engelli bireylerin yaşantısını büyük ölçüde zorlaştırmakta ve daha da sınırlandırmaktadır. Ayrıca bu durum engelli bireylerin toplumsal yaşamdan izole edilmelerine ya da bağımlılıklarının artmasına neden olmaktadır. Çevrede mevcut olan imkanların uygun şekilde düzenlenmemesi engelliler için sağlık hizmetlerine ulaşımı zorlaştırır. Örneğin görme engelli olan kişiler için uygun olmayan broşür varlığı bu tür kişilerin yeteri kadar bilgilenmesini önleyebilir.

**B) Ekonomik Zorluklar:** Engelli bireylerin istihdamı hususunda gelişmiş ülkelerde kota sistemi uygulanırken Türkiye’de kontenjan sistemi kullanılmakta, engelli birey istihdam edilmeden önce yeterince korunmamakta, çalışma yerleri uygun hale getirilmemektedir. Toplumlarda engelli insanların çalışabilme potansiyelleri sorgulanmakta ve çoğu yerde de sınırlamalara maruz kalmaktadır. Bu durum da beraberinde engelliler için ekonomik kısıtlılık getirebilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine ulaşma imkanları azalmaktadır.



**C) Eğitim Yetersizliği:** Hem engellilik hem de cinsiyet temelli ayrımcılığın bir araya gelmesi engelli kız çocuklarının okula gitmemesi ve kadınların okuryazarlık oranının düşmesi ile sonuçlanmaktadır. Yapılan araştırmalarda görülüyor ki, eğitim genellikle kız çocukları için öncelikli görülmemekte ve bu durumla engelli kız çocuklarında daha fazla karşılaşılmaktadır. Bu nedenle eğitim görmüş engelli kadınların oranı, engelli erkeklere ve herhangi bir engeli bulunmayan kadınlara göre oldukça düşüktür. Okula gönderilen engelli kız çocuklarının ise uygun tuvalet olanakları veya güvenli bir ortam olmaması gibi nedenlerle okulu bırakma olasılığı daha yüksektir. Engelli kadınların, kız çocukların eğitim ihtiyaçlarına karşı toplumda var olan gereksiz olma düşüncesi engellilerin yeteri şekilde eğitim almalarını olumsuz etkilemektedir. Tabii ki iyi bir eğitim düzeyine sahip olmayan bir bireyin de sağlık hizmetine ulaşması ve ulaştığında da en doğru şekilde kullanması mümkün değildir.

**D) Psikolojik Destek Eksikliği:** Günümüzde engelli bireylere yönelik “acınilan, ötekileştirilen, kabul görmeyen, küçümsenen, yardıma muhtaç insanlar” şeklinde bir algı oluşmaktadır. Bu algı engelli bireylere yönelik olumsuz bir imajın oluşmasına, onların toplumsal yaşamdan soyutlanmasına ve psikolojik olarak çöküntü yaşamalarına sebep olmaktadır. Sağlık bakımı hizmetlerinde engelli kadınların yaşadığı psikolojik sorunlar göz ardı edilmektedir. Engelli kadınlarda, fiziksel sağlık problemlerinden farklı olarak daha fazla stres yaşandığı görülmüştür. Engelli kadınlar daha fazla istismara açık ve daha kırılgan kişilerdir. Bunlar diğer kadınlara göre daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyarlar. Bu tür desteğin göz ardı edilmesi engelli kadının kendisine olan sevgisini zedeleyebilir ve ilave sağlık sorunlarına neden olabilir.

**E) Engelli Bireylere Yönelik Tutum ve Davranışlar:** Engellilik göreceli bir sosyal sorundur ve bu sorun gerek Türkiye’de gerekse dünya genelinde günden güne büyümektedir. Engelli kadın “engelli” ve “kadın” gibi iki dezavantaja sahiptir. Bu nedenle engelli kadınlar çifte ayrımcılıkla karşı karşıyadır. Günümüzde kadınlar medyada çekici, bakımlı ve erkeğe destek olan bireyler olarak görülürken, çizilmekte olan engelli kadın portreleri bağımlı, zavallı ve çaresiz temasını güçlendirici niteliktedir. Aynı zamanda; sağlık personelinin engelli bir kadına uygun olmayan yaklaşımda bulunması (sağlık problemlerini görmezlikten gelmesi gibi) bu konuda yetersiz kalabilmesi (işaret dilini bilememesi gibi) engelli insanların sağlık hizmetlerinden faydalanmasını olumsuz etkilemektedir.



# ENGELLİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARINDA EN SIK GÖRÜLEN ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK PROBLEMLERİ

**A) Engelli Kadınlarda ve Kız Çocuklarında Menstrüasyon:** Menstrüasyonun genellikle engellilik durumundan etkilenmediği söylenebilir. Bu konudaki tek istisna omurilik yaralanmaları ve görme engelliliktir. Omurilik yaralanmalı kadınlarda menstrüasyon bir süre aksamasına rağmen tekrar normale dönebilir. Çünkü menstrüasyon beyin kontrolünde olan hormonal bir olaydır. Kadınlarda omurilik yaralanmalarından hemen sonraki aylarda yaşanan hormonal düzensizlik nedeniyle menstrüasyon geçici olarak kesilir. Yaralanma sonrası ortalama 5-6 ayda menstrüasyon yeniden başladığı görülmektedir. Kadınlarda %90'ında menstrüasyonun ilk bir yıl içinde geri döndüğü, bazılarında 2 yıla kadar uzayabildiği bildirilmektedir. Bazı kadınlarda geri dönüşünün neden diğerlerinden daha geç olduğu net olarak bilmemekle birlikte, bedenin strese nörokimyasal bir tepkisi olarak prolaktin ve FSH düzeylerinin artması ile yumurta gelişimi baskılanması üzerine durulmaktadır. Omurilik yaralanması ergenlikten önce yaşandıysa menstrüasyon engelsiz kızlarda olduğu gibi aynı yaşlarda başlar. Omurilik yaralanmasının düzeyinin ya da duyuusal veya motor hareket fonksiyon kaybının tam olup olmamasının menstrüasyon üzerine bir etkisi yoktur. Spinabifida, serebralpalsi ve gelişimsel anomalileri olanlarda menarş daha erken yaşlarda başlayabilir.

Menstrüasyon hijyeninin yönetiminde görme engelli kadınların da özel bir önemi vardır. Menstrüal hijyenin yönetimi için özellikle görme duyusu önemlidir ve engeli olsun olmasın pek çok kadın menstrüasyonun başladığına/bittiğine ve uygun hijyeni sağladığına görme duyusu ile karar verir. Bu nedenle görme engelli kadınların menstrual hijyeni sağlayamama ve gören kadınlara göre cinsel/üreme sağlığı sorunu yaşama riski daha yüksek olabilir.

Engelli kadınlar menstrüasyon döneminde hijyen ve hijyenik ürünlerin kullanımı ile ilgili birçok zorluk yaşamaktadır. Pedleri veya tamponları değiştirmek için desteğin yetersiz olması, cilt tahrişi, koku, sızıntı, kateterizasyonda güçlük, vajinal ve idrar yolu enfeksiyonları en sık yaşanan sorunlardır. Menstrüasyon kanaması, özellikle de düzensiz menstrüasyon, hijyen konusundaki ihtiyaçlarını karşılamak ya da hijyenik ürünleri kullanmak için desteğe ihtiyaç duyan engelli kadınların hayatını zorlaştırabilir. Birçok engelli kadın idrar sondasının idrar dolu torbasını boşaltmak veya tuvalete oturmak için bir arkadaş, eş veya bakıcıdan yardım isteyebilirken bir ped veya tampon değiştirmek için yardım istemeyi son derece utanç verici bulmaktadır.

Menstrüasyon kanamasının yönetimi fiziksel engelli birçok kadın için önemli bir sorun olabilir. Ped veya tampon kullanımı el becerisi ve denge gerektirir. Özellikle ellerini kullanmada sınırlılığı olan veya tekerlekli sandalye kullanan kadınlar hijyen sürdürmede zorlanabilir. Tekerlekli sandalye kullanan parapleji, kuadripleji veya multipl sklerozlu kadınların yanı sıra serebralpalsi, multipl skleroz kuadripleji, çift taraflı üst ekstremitte amputasyonu veya romatoid artritli bağli kollarda kuvvet kaybı veya becerisi kaybı olan kadınlarda engelin şiddetine bağlı olarak menstrüasyon dönemini yönetmede sorun yaşanabilir. Bu sorunların en sık görülen nedenleri;

**Duyu Kaybı:** Tekerlekli sandalye kullanan kadının perine bölgesinde duyu kaybı olduğunda kadın menstrüasyonun başladığını anlamayabilir ya da pedinin değiştirilmesi gerektiğini bilemeyebilir. Pedini değiştirmesi ya da tampon yerleştirmesi gerektiğinde ise vulvanın yerini doğru belirlemeyebilir. Pedini doğru yerleştirdiğinden veya cildi tahriş etmeyecek şekilde rahat yerleştirdiğinden emin olamaz.





**Uygun Tuvalete Erişememe:** Engelli kadının kolay erişebilir bir tuvalet bulması sorun olabilir. Tekerekli sandalye ile aynı yükseklikte bir klozet üzerine transferi gerekebilir. Engelliler için uygun olarak üretilen yükseltilmiş klozet oturma yerleri olan tuvaletler bulunmaktadır. Bu tuvaletler yerine sıradan tuvaletler kullanıldığında kadının perine bölgesine ulaşması mümkün olmayabilir.

**Spastiklik:** Spastisitesi olan kişide bacaklarını açmak sorun olabilir ve tampon yerleştirmek spastisiteyi artırabilir. O nedenle ped kullanması tercih edilir.

**Güç ve Beceri Kaybı:** Güç veya beceri kaybı olan bir kadın pantolonunu aşağı indirme, tuvalete gitme, ayakta durmada ya da ped veya tamponun ambalajını açmada güçlük yaşayabilir. Bazı kadınlar özellikle tampon kullanırken daha fazla zorluk yaşayabilir, tamponu bükebilir ya da bozabilir. Hijyenik pedlerin yerleştirilmesinde güçlük ve yerinden kolay kayması gibi sorunlar nedeniyle tampon kullanımı daha iyi koruma sağlayabilir. Aynı zamanda tamponlar pedlere göre daha az kokuya neden olacaktır.

Puberte sonrasında engelli olan genç kızın ilk rehabilitasyon tamamlanmadan önce menstrüasyon döneminde hijyenik ürünlerin kullanımı hakkında bilgi almalıdır. Sağlık ekibi, engelli genç kızın el becerisi ve kişisel tercihlerini dikkate alarak, hijyenik ped veya tampon kullanması için en iyi ve en kolay yolu bulmasına yardımcı olabilir. Ellerini kullanamayan kadınlara/genç kızlara ise eş veya bakım veren diğer yakınlarını kendisine yardımcı olmaları için nasıl yönlendirebileceği açıklanmalıdır.

Engelli bir kadının/ genç kızın menstrüasyon dönemindeki kişisel ve hijyenik bakımında yardım gerekiyorsa kadın için kabul edilebilir bir bakıcının bulunması önemlidir. Mümkünse bu bakıcı kadın olmalıdır ve engelli kadın tarafından seçilmeli veya onaylanmalıdır. Yardımcı kişilerin temel amacı engelli kadına kendi kişisel hijyen becerilerini geliştirme fırsatı veren, potansiyelini tam olarak kullanabileceği bir ortam oluşturmak olmalıdır. Ortam, kişinin mahremiyetinin korunması, hijyenik ürünlere ve yardımcı araçlara erişimi ve kullanılan hijyenik ürünlerin atılması gibi birçok açıdan kullanışlı olmalıdır.

**B) Engelli Kadınlarda ve Kız Çocuklarında Doğurganlık:** Engelli bireylerin cinsel yaşamları genelde bilinmeyen ve göz ardı edilen bir konudur. Toplumda engelli bireylerin cinsel yönden aktif olmadığı varsayılmaktadır. Oysaki engelli bireylerin de cinsel gereksinimleri vardır ve cinsellik engelli bireylerin yaşam kalitesi için önemli bir faktördür. Engel durumuna bağlı olarak yaşanan sınırlılıklar, ekonomik problemler ve engellilere yönelik tutum ve davranışlar, engelli bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Engelli bireyler cinsel yaşamları açısından da üzerinde durulması gereken ayrıcalıklı bir grubu oluşturmaktadır. Cinsel yaşam ve çocuk sahibi olma isteği konusunda en az engeli olmayan bireyler kadar engelli bireylere de destek olunmalı ve yaşam kalitelerinin artırılması hedeflenmelidir. Engelli kadınlar aseksüel olma konusunda toplumsal ön yargılara maruz kaldıkları gibi aynı zamanda ebeveyn olmaları konusunda da olumsuz bir tavırla karşı karşıya kalırlar. Yalnız aile, çevre ve arkadaşları değil, engelli kadını sağlık personeli de anne olma isteğinden döndürmeye uğraşır. Çocuk sahibi olma konusundaki hakkı bakımından engelli kadının diğer bireylerden bir farkı olmamakla beraber, almaları gereken sağlık hizmeti ayrıntılı özellikler arz eder.

Engelli kadının mevcut durumu eğer genetik aktarım riski taşıyorsa bu konuda uzmanından danışmanlık hizmeti almalıdır. Böyle bir risk yoksa da mevcut durumun olası gebelikte yaratacağı sorunlar tartışılmalıdır. Gebelik isteyen kadının gerekli kontrollerden geçirilmesi önemlidir. Engeline göre kadına uygun malzemeler kullanılarak bilgilendirme yapılmalıdır. Gebelik ve doğum süreci tartışılmalı, olası senaryolarla ilgili plan yapılmalıdır. Engelli ebeveynler güvenli çocuk bakımı konusunda eğitilmelidir. Duyma engelli bireylere bebeğin ağlamasıyla ışıklı uyarı veren kameralı bebek telsizleri kullanmaları ya da görme engelli ebeveynler için özel tasarlanmış hareket sensörlü uyarıcılar almaları önerilmelidir.



Engelli kadın prekonsepsiyonel danışmanlığa geldiğinde, sağlık durumunun en iyi düzeye yükseltilmesi hedeflenmeli, beslenme, kilo kontrolü, sigara- alkolün bırakılması ve aktif ve sekonder semptomların tedavi edilmesi amaçlanmalıdır. Ancak bazı atakların, komplikasyonların ve engele bağlı ortaya çıkan semptomların kontrolü için kullanılması gereken ilaçlar fetüsün sağlığını etkileyebileceğinden, bu kadın için karar vermesi zor bir durum olabilir. Yüksek riskli kabul edilen engelli anne adaylarının yakın takibi bu açıdan son derece önemlidir.

Antenatal kontrollerde engelli kadından alınması gereken öyküde; kadının genel sağlık durumunun yanında engellilik durumu, günlük yaşamındaki aktiviteleri, engelli durumuna ilişkin sınırlanan faaliyetleri, kullandığı ilaçlar, gebelik ve engelli durumuna ilişkin endişelerinin sorgulanması da yer almalıdır. Böylece kadının çocuk bakımı konusundaki yeterliliği ve yardım gereksinimi de değerlendirilmiş olacaktır. Bu süreçte, engelli kadının gebelik sırasında değişen bedenine uyumu, yardımcı cihazların kullanımı ve gebelikte farklı oturma pozisyonlarına ilişkin danışmanlık için fizik tedavi uzmanına yönlendirilmesi yararlı olabilir. Engelli kadınlar cinsel istismar açısından yüksek riskli grupta olduklarından, bu kadınların öyküsü alınırken, istismar açısından da değerlendirilmesi son derece önemlidir. Engelli kadınlar çoğu normal kadınlara göre daha az pelvik muayeneye gittiklerinden, ilk gebelik muayenesinin amacını ve kendilerini neyin beklediğini bilmezler. Bu nedenle muayeneyi gerçekleştirecek olan sağlık personeli, kadın ile güvene dayalı bir iletişim kurmalı ve muayene sırasında tüm adımları kendisine açıklamalı ve muayene boyunca kadının duygularını açıklamasına fırsat vermelidir. Ayarlanabilen muayene masalarının kullanılması, kadının tekerlekli sandalyesinden masaya transferinde kolaylık sağlayacaktır. Geleneksel litotomi pozisyonu kadın için uygun değilse ya da kadın istemiyor ise kadının konforu için “diz göğüs” veya “yan uzanma” pozisyonu gibi alternatif pelvik muayene pozisyonları önerilmelidir. Bu nedenle muayene öncesi kadının spastisitesi/kontraktürünün değerlendirilmesi farklı pozisyon seçeneklerinin denenmesi açısından önemlidir. Antenatal kontrol randevuları da engelli kadının durumuna göre ayarlanabilmelidir.

Engelli kadınların, doğuma ilişkin diğer kadınlarla benzer korku ve endişelerinin yanı sıra engellerinden kaynaklanan farklı kaygıları da vardır. Kadınların engelli durumlarının yanında obstetrik endikasyonları değerlendirilerek, sezaryen doğumun anne ve bebek sağlığı açısından yararlı olduğu durumlar da açıklanarak kadınların endişeleri giderilmelidir. Engelli kadınlar, doğum sonu dönemde diğer kadınlara göre daha fazla süre hastanede kalabilirler. Onlar için hastane odalarına, banyolara ve yeni doğan bebeklerine fiziksel erişilebilirlik önemlidir. Gebeliğe bağlı gelişen fiziksel değişikliklerin gebelik öncesi durumuna geri dönmesi amacıyla fizik tedavi uzmanından egzersiz programı için konsültasyon alınması yararlı olacaktır. Emzirme, diğer kadınlarda olduğu gibi engelli kadınlara da teşvik edilmelidir. Özellikle üst ekstremitesi etkilenen fiziksel engelli kadınlara başlangıçta uygun emzirme pozisyonu konusunda danışmanlık verilmeli, rahat emzirmesi ve bebeğini rahat tutabilmesi için farklı stratejiler (yastıkla destek gibi) belirlenmelidir. Yandan açılabilen beşikler, alçak dolaplar, tekerlekli sandalyenin yanına eklenebilen bebek arabası, annenin bebek bakımı konusunda bağımsız olmasına yardımcı olacak araçlar arasındadır.

Postpartum dönemde engelli kadınların ihtiyaçları, gebelikte ortaya çıkan değişimlere ve doğum sonu dönemde artan riskli durumlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Romatizmal artrit ve multipl skleroz gibi immün bozukluklar, gebelik sırasında azalır, postpartum dönemde alevlenirken, sistemik lupuseritematozus gibi diğer immün bozukluklar gebelik sırasında daha da kötüye gidebilir. İlaç tedavisi semptomların kontrolünde önemli olup, emzirme sırasında sakıncalı olduğundan annenin bu konuda bilgilendirilmesi gereklidir. Günlerini tekerlekli sandalyede oturarak geçiren kadınlarda postpartum süreçte de epizyotomi sık sık gözlenmeli, enfeksiyon bulguları açısından değerlendirilmelidir.



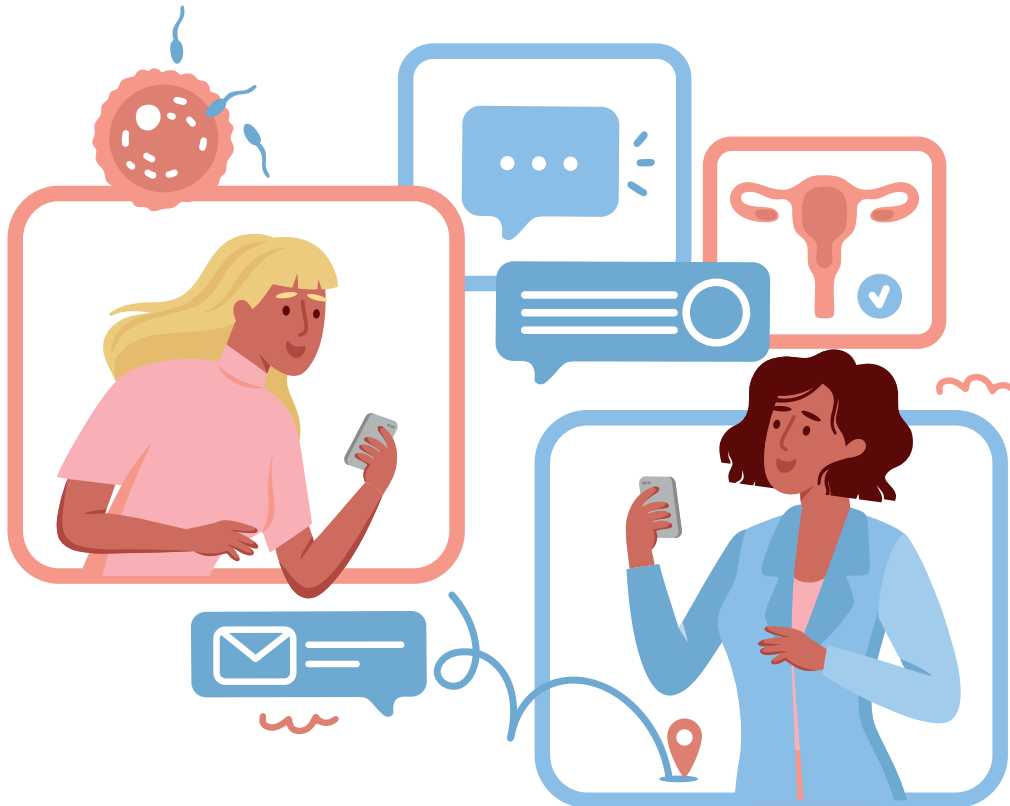
### C) Engelli Kadınlarda ve Kız Çocuklarında Doğurganlığın Düzenlenmesi:

Dünyada doğurgan çağda milyonlarca engeli kadın/genç kız bulunmaktadır. Bu kadınların da diğer kadınlarla aynı şekilde gebe kalma ya da gebeliği önleyici yöntemler kullanma hakları vardır. Ne yazık ki, fiziksel erişim engelleri, sosyoekonomik faktörler, kadınlarda ve hizmet sunanlar da bilgi eksikliği ve yanlış inanışlar gibi bir dizi faktör nedeniyle bu grup için güvenli ve etkili doğum kontrol hizmetlerinin yetersiz kalmaktadır. Engelli kadınların cinsel yönden aktif olmadığına olan inançtan dolayı genellikle bu kadınların gebelikten koruyucu yöntem danışmanlığına ve üreme sağlığı konularında herhangi bir tedaviye gereksinimleri olmadığı düşünülmektedir. Bunun sonucunda da genellikle engelli kadınlar üreme sağlığı gebelikten koruyucu yöntem kullanımı ve erişimiyle ilgili sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Engelli bireylerde aynı zamanda doğurganlık riskli olabilmektedir. Bu bireylerde kontrasepsiyon gerektiği durumlarda uygun yöntemin seçilmesi son derece önem taşımaktadır. Seçilen yöntemin engelli bireyin yaşam tarzına, kişisel tercihinine ve fiziksel ve zihinsel engel durumuna uygun olmalıdır. Bu yöntemlere ek olarak sterilizasyon yöntemi de tercih edilebilir.

Literatürde cerrahi sterilizasyonun engelli kadınlarda gebelikten koruyucu yöntem olarak yaygın bir biçimde kullanıldığı belirtilmekte, 20. yüzyılın başlarında ve ortalarında pek çok ülkede özellikle zihinsel engelli kadınların birçoğuna rızası aranmaksızın cerrahi sterilizasyon yapıldığına dikkat çekilmektedir.

Görme, işitme ve konuşma engellilerin, aile planlaması yöntemleri konusunda kullanım güçlüğü dışında sınırlılıkları bulunmamaktadır. Bu kişilerin engellerine yönelik eğitim materyalleri (görme engellilere kabartmalı materyaller vb.) kullanılmalıdır. Fiziksel engelli olan kadınlarda diyafram, kadın kondomu ve kombine oral kontraseptifler uygun değildir. Hareket kısıtlılığında özellikle östrojen içermeyen oral kontraseptifler (sadece progesteron içeren haplar), RİA, tüpligasyon, eşin kondom veya vazektomi uygulaması gibi aile planlaması yöntemleri tercih edilmelidir. Seçilen yöntem bireylerin özelliklerine göre değişebilir. Örneğin Spinal kord yaralanmalı kadınlar için kombine oral kontraseptifler, içerisinde östrojen bulunması ve östrojenin fibrin formasyonunu hızlandırarak pıhtılaşma riskini artırması nedeniyle kontrendikedir. Aynı şekilde spinal kord yaralanmalı kadınlar pelvik inflamatuvar hastalığı maskeleyebilen duyu kayıplarından dolayı ve RİA'nın uterusu yapabileceği baskının anlaşılabilmesi nedeniyle dikkatle izlenmesi gereken bir gruptur. Üst ekstremiteler hareketi sınırlı olan kadınlarda diyaframı kullanma becerisi güç olabilmektedir.



# ENGELLİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARINDA ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK İLE GÜVENLİ ANNELİK KONULARINDA GÜÇLENDİRİLMESİ İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

## Engelli Kadınlarda ve Kız Çocuklarında Cinsel Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Öneriler ve Eylemler

- ✓ Sağlık profesyonellerine engellilerde cinsel sorunlar ve baş etme stratejilerini kapsayan hizmet içi eğitimler verilmelidir.
- ✓ Engelli bireylerin cinsel yaşamlarının göz ardı edilmemesi için topluma bu konu ile ilgili eğitimler planlanarak farkındalık oluşturulmalıdır.
- ✓ Engelli ailelerine, cinsel konuları da içeren profesyonel danışmanlık hizmetleri götürebilecek eğitilmiş bireyler yetiştirilmelidir.
- ✓ Engellilerin evlilik yoluyla cinsel ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için, evlenmeye aday olanların birbirleriyle tanışabilmelerini kolaylaştıran imkanlar sağlanmalı ve bununla ilgili olarak kurumsal yapılanmalara gidilmelidir.
- ✓ Engellilere yönelik aile odaklı cinsel eğitim ve politikaların belirlenebilmesi için engelli gençleri, evliliğe ve aile hayatına hazırlayacak eğitim programları geliştirilmeli ve yapılan evliliklerin uyumlu bir şekilde devam edebilmesi için aileler psiko-sosyal boyutuyla sürekli olarak desteklenmelidir.
- ✓ Zihinsel engelli bireyin engeline yönelik eğitime ve öğrenebilme özellikleri iyi bilinmelidir.
- ✓ Zihinsel engelli birey cinsel organına dokunmak istiyorsa, o dönemlerde dikkati başka yönlere kaydırmaya çalışılmalı, zaman zaman gözetim altında yalnız kalması ve cinsel organına dokunmasına izin verilmesi sağlanmalıdır.
- ✓ Aşırı derecede cinsel içerikli davranışlar görüldüğünde telaşlanılmaması ve engellinin suçlanmaması, cinselliği arttırıcı besinlerden kaçınılması gerektiği konusunda aile bilgilendirilmelidir.
- ✓ Engelli birey sadece cinselliğe odaklandıysa mutlaka bir uzmana başvurulması, doktor önerisiyle ilaç kullanılması önerilmelidir.
- ✓ Engelli bireylerin özgüvenini pekiştirecek (el becerileri, müzik, resim, spor vb.) aktivitelere yönlendirilmelidir (Cangöl ve ark, 2013).





## Engelli Kadınlarda ve Kız Çocuklarında Üreme Sağlığı Sorunlarının Çözümüne Yönelik Öneriler ve Eylemler:

**Engelli kadınların üreme sağlığının geliştirilmesine yönelik önerilen aktivitelerden bazıları şunlardır:**

1- Üreme sağlığı konusunda hizmet veren bütün sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe, psikolog, fizyoterapist) özellikle engelli kadınların üreme sağlığı hakkında eğitilmelidir. Sağlık personeli engelli kadınların karşılaşılabileceği sorunları bilmeli buna çözüm getirebilecek yeterlilikte olmalıdır.

2- Üreme sağlığı programları engelli kadınların gereksinimlerini karşılamaya yönelik olmalı ve bu programlara engelli kadınların katılımı sağlanmalıdır.

3- Üreme sağlığı programlarında engelli kadınların ihtiyaçlarına yönelik (görsel, işitsel) eğitim materyalleri oluşturulmalı ve fiziksel sınırlılıklar dikkate alınmalıdır. Hastanelerde işaret dili bilen personelin olması, engellilere yardımcı olacak birimlerin kurulması engelli kadınlara geliştirilen tutum ve davranışları olumlu yönde etkileyecektir.

4- Engelli kadınların eğitimlerine, eşlerinin de katılımı sağlanmalıdır.

5- Engelli kadınların üreme sağlığı sorunlarına yönelik klinik ortam düzenlenmelidir. (klinik muayene sırasında, hemşirenin engelli kadının giyinmesinde, pozisyonunu almasında yardımcı olmak ve bireye daha fazla zaman tanımak vb.)

6- Engelli bireylerle olan iletişimde; hastanın bireyselliğine önem verilmelidir (hastanın kendisini ifade etmesine olanak sağlama, kadının sandalye, protez veya vücudunun herhangi bir bölümüne izinsiz dokunmamak, göz göze iletişim gibi).

7- Engelli kadınların üreme sağlığı üzerinde araştırmaları başlatmak.

8- Engellilere ön yargısız ve olumsuz davranışlardan arınmış bir bakış açısıyla yaklaşılmalıdır.

9- Engelliler ile ilgili bütün program ve projelerin bütün engellilere ulaştığından emin olunmalıdır.

10- Engellilere özel eğitim programları hazırlanmalıdır.

11- Engelliler ve aileleri danışmanlık alabileceği kişiler ve yerler hakkında bilgilendirilmelidir.

12- Eğitim müfredatlarına ve hizmet içi eğitimlere engelli kadına bakım konusu eklenmelidir.



## Engelli Kişilerin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı ve Üreme Haklarına Erişimini Sağlamaya Yönelik Yapılması Gereken Eylemler:

- ✓ Engelliler için cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve üreme haklarına erişimi garanti eden ulusal politikalar ve kanunlar geliştirilmesi.
- ✓ Cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakım tesislerini ve bilgileri engelli kişiler için erişilebilir hale getirilmesi.
- ✓ Cinsel bakım ve üreme bakımı çalışanlarını engellilerin dahil edilmesi konusunda eğitin, ayrımcı uygulamalarla mücadele edin ve engelli kişiler için hizmet sunumunu iyileştirilmesi.
- ✓ Engelli ergenler de dahil olmak üzere engellileri cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve üreme hakları konusunda eğitimin sunulması.
- ✓ Engelliler için cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişim ile ilgili politika ve programların uygulanmasını izlemek için bir izleme ve değerlendirme mekanizması oluşturulması.
- ✓ Engellilere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile hizmetleri izlemek, değerlendirmek ve güçlendirmek için araştırma ve verileri iyileştirilmesi.



## COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÜREME VE CİNSEL SAĞLIK ALANLARINDA HAK ODAKLI YAKLAŞIM

COVID-19 pandemisi, kapsamı ve etkileri bakımından dünyanın karşı karşıya kaldığı en büyük pandemilerden biri konumundadır. WHO'nun verdiği bilgiye göre ilk COVID-19 vakası 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan eyaletinde tespit edilmiş olup, ve 30 Ocak 2020'de WHO tarafından Küresel Acil Durum ilan edilmiştir. Özellikle 2020 yılının Mart ayından itibaren birçok ülke virüsün yayılma hızını kontrol altına almak için sokağa çıkma yasağı, işletme ve okulların kapatılması, seyahat yasağı vb. önlemlerden oluşan sosyal mesafe önlemlerini yürürlüğe koyulmuştur. 15 Haziran 2020 itibarıyla küresel çapta WHO'ya bildirilmiş 8 milyona yakın doğrulanmış vaka ve 500 bine yakın pandemiye bağlı ölüm oluşmuştur.

Pandemiler, özellikle komorbiditesi olan yüksek riskli popülasyonlarda negatif etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle özellikle COVID-19 tehditi altında olan duyarlı/yüksek riskli popülasyonların bakımına yönelik girişimler oldukça büyük önem kazanmaktadır. Yaşlı bireyler, kronik hastalığı olanlar ve immünoşüpresif kişiler, COVID-19 pandemi sürecinden etkilenme potansiyeli en yüksek olan popülasyondur. Kadınlar da bu yüksek riskli popülasyonlardan biri olarak kabul edilebilir. Çünkü COVID-19 pandemisi, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının önlenmesine yönelik son yıllarda elde edilen sınırlı kazanımların kaybedilmesine ve cinsiyetler arası eşitsizliğin derinleşmesine neden olabilecek birtakım problemlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 pandemisi nedeniyle erkeklerin kadınlara oranla daha fazla öldüğünü (kadınlarda % 2.8, erkeklerde % 4.8) ancak bu süreçte kadınların sağlığının erkeklere göre daha olumsuz etkilendiğini bildirmektedir. Karantina koşulları ve sosyal izolasyon önlemleriyle birlikte kadınların karşı karşıya kaldığı ekonomik ve sosyal kriz gün geçtikçe derinleşmekte, sağlık bakım gereksinimlerini karşılamada ve kaynakların kullanımında güçlükler yaşanmakta, cinsiyet temelli şiddet kadınlar aleyhine katlanarak artmaktadır. Evde bulunmanın getirdiği artan sorumluluklar ve aile üyelerinin gereksinimlerini karşılama çabaları kadınların, mental sağlık problemleri açısından da daha fazla risk altında olmasına neden olmaktadır. Birçok kadın, şiddet uygulayıcısı ile aynı evde kalmak durumunda kalırken birçoğu ise kurumsal kapasite ve hizmetlerin sınırlı olduğu acil durumlarda ihtiyaç duyduğu desteğe erişememektedir.

Bu noktada, COVID-19 pandemisinin kadınların yaşamlarına etkisinin objektif şekilde değerlendirilmesi, kısa ve uzun vadede mevcut durumu iyileştirme çabalarına hizmet edebilecek önlemlerin hayata geçirilmesi oldukça önemlidir. Bu iyileştirme çalışmalarına ilişkin aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

✓ Pandemi sürecinde, cinsiyete dayalı şiddet mağdurlarının korunması ve gereksinim duydukları hizmeti alabilmeleri zorunludur.

✓ Aile içi şiddet mağdurları ve çocukları için güvenli barınma imkanları sağlanmalı, sığınma merkezleri karantina koşullarına uygun olarak düzenlenmeli, tıbbi/psikososyal/ekonomik destek sürdürülmelidir.

✓ Cezaevlerinden tahliyeler yapılırken, cinsiyete dayalı şiddet mağdurlarını riske atmayacak önlemler alınmalıdır.

✓ Ekonomik teşvikler ve sosyal güvenlik hizmetleri (nakit transfer programları, aile izni politikaları, esnek çalışma politikaları, işsizlik yardımları, kısmi işsizlik / kısa süreli iş yardımları, emekli maaşları veya çocuk yardımları) kadınları güçlendirmeye yönelik olmalıdır. Bu doğrultuda özellikle hizmet sağlayıcılar, dikkatli ve özenli olmaları konusunda uyarılmalı, güvenli klinik yönetim sağlanması için multidisipliner anlayışla hareket etmelidir.

✓ Yüksek riskli ya da dezavantajlı kadınlara (Engelli, göçmen, evsiz, yaşlı, gebe ve emziren kadınlara) özel dikkat gösterilmelidir. Tıbbi tedavi ve hizmetler, tüm kadınlar için güvenilir ve erişilebilir olmalıdır.

✓ Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin (güvenli küretaj, prenatal/natal /postnatal bakım, yenidoğan bakımı, HIV/AIDS için antiretroviral tedaviler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisi gibi) sürekliliği sağlanmalıdır. Çoğunluğu kadın olan sağlık profesyonellerinin kritik önemine, dayanışmaya ve desteğe duyulan ihtiyaca dair toplumsal farkındalık artırılmalıdır.

✓ COVID-19 ile ilgili araştırmalarda (etkiler, semptomlar, tedavi, aşılar) kadın sağlığına özellikle dikkat edilmelidir.

✓ Kadınların hijyen, tıbbi malzemeler ve hizmetlere erişimde karşılaştığı engeller belirlenmeli, karşı karşıya kaldığı riskler ele alınmalı, ihtiyaç duyduğu malzemelerin sürekliliği sağlanmalıdır. Bir diğer önemli nokta ise eğitimin sürekliliğidir.

✓ Kızlar, eğitimlerine devam edebilmeli, cinsiyete dayalı şiddet ve suistimallere karşı korunmalı, alınan kararlara erişimleri ve katılımları sağlanmalıdır.

✓ Etkilenen bireylere, engelli kadın/kız çocuklarına, ailelere, topluluklara ve sağlık çalışanlarına ruh sağlığı hizmetleri ve psikososyal destek sağlanması, müdahalenin önemli bir parçasıdır. Alınan önlemler, yerinde ve zamanında yapılan tüm bu girişimler, kadın sağlığının korunmasına, güçlendirilmesine, geliştirilmesine hizmet edebilir ve daha eşit bir dünyaya katkı sağlayabilir.



## COVID-19'un Engelli Bireylerin Sağlık Hakları Üzerindeki Etkileri Nelerdir?

COVID-19 konusunda özellikle risk altında olan bir nüfus kesimi olmalarına rağmen, engelli bireyler salgın sırasında sağlık hizmetlerine erişim konusunda daha da fazla eşitsizlikle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun nedenleri, erişilmesi zor/ımkansız olan sağlık bilgileri/ortamları ve engelli bireylerin kendilerine sağlık hizmeti sağlanması sırasında karşılaştıkları ayrımcılığı artırma ihtimali olan seçici tıbbi rehberlikler ve protokollerdir. Bu protokoller bazı durumlarda yaşam kaliteleri ve sosyal değerleri nedeniyle engelli bireylere karşı oluşan tıbbi önyargıları taşımaktadır. Bunlara örnek olarak kısıtlı kaynakların paylaşılmasına yönelik tıbbi öncelik belirleme (traj) rehberliklerinde belirli sakatlık/engel türleri, günlük hayatta yüksek yardım ihtiyacına sahip olmaları, "kırılganlık", "tedavi başarısı" şansı ve hayatta kalırlarsa "kaç yıl daha yaşayacaklarına" dair varsayımlar gibi unsurları temel alan dışarıda bırakma kriterleri verilebilir. Buna ek olarak engelli bireyler ve aileleri sağlık sistemi içinde hayata döndürme tedbirlerini geri çekme konusunda baskıyla karşılaşmışlardır.

Engelli bireyler, özellikle tecrit halinde olduklarında, daha yüksek şiddet riski altındadırlar. Engelli kadınlar ve kızlar daha yüksek oranda toplumsal cinsiyete dayalı, cinsel, yakın eş ve ev içi şiddet ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Engelli kadınlar ve kızlar sadece diğer kadınlara göre daha yüksek şiddet riski altında kalmamakta, aynı zamanda engelli erkeklerle göre daha yüksek seviyede şiddet yaşamaktadırlar. Her ne kadar şu an için COVID-19 bağlamında engellilik ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet üzerine yeterli bilgi mevcut değilse de, geçmiş tecrübeler benzer durumlarda engelli bireylerin özellikle risk altında olduklarını göstermektedir.



## Devletler ve Diğer Paydaşların Engelli Bireylerin COVID-19 Pandemisi Süresince Gerçekleştirebileceği Bazı Kilit Eylemler Nelerdir?

- ✓ Engellilik temel alınarak insanların tedaviden mahrum bırakılması yasaklanmalı ve kısıtlı kaynakların (solunum cihazları veya yoğun bakıma erişim gibi) paylaşımı üzerine rehberlikler de dâhil olmak üzere engellilik, destek ihtiyacı seviyesi, yaşam kalitesi değerlendirmeleri veya engelli bireylere karşı her tür tıbbi önyargı temelinde tedaviye erişimi engelleyen düzenlemeler yürürlükten kaldırılmalıdır.
- ✓ Semptom gösteren engelli bireylerin öncelikli olarak test edilmesi sağlanmalıdır.
- ✓ COVID-19'un engelli bireylerin sağlık hakları üzerindeki etkileri konusunda araştırmalar teşvik edilmelidir.
- ✓ Engellilerce erişilebilir ortamlar (hastaneler, testler ve karantina tesisleri) sağlanması ve sağlık konusundaki bilgi ve iletişimlerin erişilebilir şekil, yöntem ve formatlarda kullanılabilmesini ve yayılmasını sağlamak da dâhil olmak üzere tedavilerin önündeki engeller tespit edilmeli ve kaldırılmalıdır.
- ✓ Korona testinde kronik rahatsızlığı olan engellilere öncelik verilmeli, bu hizmet devlet tarafından ücretsiz sağlanmalı. Engellilerin başvurabileceği 'Temiz Hastane' uygulaması hayata geçirilmelidir.
- ✓ Kamu kurumlarında işaret dili tercümanı istihdam edilmeli, işitme engellilerin iletişim kurabilmesi için şeffaf maske kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.
- ✓ Engelli kadın/genç kızların üreme sağlığı, doğum kontrolü, meme ve rahim kanserine yönelik hizmetler salgın gerekçesiyle askıya alınmamalıdır.
- ✓ Salgın sırasında engelli bireyler için ilaçlara sürekli tedarik ve erişim sağlanmalıdır.
- ✓ Engelli bireylere karşı ön yargıyı temel alan ayrımcılığı önlemek adına sağlık çalışanlarına eğitim verilmeli ve farkındalıkları artırılmalıdır.
- ✓ Engelli kadınların artan ev içi iş yükünü azaltacak tedbirler alınmalı veya artan ev içi iş yükü kamu tarafından finanse edilmeli.
- ✓ Engelli kadınlara yönelik psikolojik destek hatları oluşturulmalı.
- ✓ Engelli bireyleri tüm çeşitlilikleri ile içeren ve ihtiyaçlarına karşılık veren salgına yönelik hak temelli yanıtların geliştirilmesi konusunda engelli bireyler ve temsilci kuruluşları ile yakın danışma içinde bulunulmalı ve bunlar süreçlere etkin şekilde dâhil edilmelidirler.
- ✓ Engelli çocukların erken eğitimi için ebeveynler ve bakıcılarla yakın eş güdüm sağlanmalıdır.
- ✓ Uzaktan öğrenimi desteklemek için engelli öğrenciler tarafından erişilebilir ve uyarlanmış materyaller geliştirilmelidir.
- ✓ Uzaktan öğrenim için internet erişimi sağlanmalı ve destekleyici araçlar ve makul barınma imkânları da dâhil olmak üzere yazılımların engelli bireyler tarafından erişilebilir olduğundan emin olunmalıdır.
- ✓ Farklı mecralardan (isteğe bağlı çevrim içi, televizyondan yayınlanan eğitim programları vb.) yayınlanmak üzere erişilebilir görsel-işitsel eğitim materyaller geliştirilmelidir.

Sonuç olarak; engelli kadın, engelli olma halinin dışında, kadın olmasından kaynaklanan sorunlar yaşayan kadındır. Engelli kadınlar, hayatları boyunca farklı alanlarda engellerle karşılaşmaktadır. Tarihsel süreçte engelli kadınlara yönelik ayrıca bir düzenleme bulunmamakta, engellilik bütünsel olarak ele alınmaktadır. Engelli bireylere yönelik düzenlemeler ise BM tarafından yapılmaktadır. Ülkemizde de durum aynı olmakla birlikte, engelli hakları BM Engelli Hakları Sözleşmesi ile düzenlenmektedir.

COVID-19, bir milyar engelli bireyi fazlasıyla etkileyen, benzeri görülmemiş bir insanlık krizi yarattı. Bu, engelli bireylerin, acil sağlık ve sosyal koruma hizmetleri dahil olmak üzere, krizin üstesinden gelebilmelerini sağlamak için benzeri görülmemiş bir destek ve siyasi mutabakat gerektirmektedir. Engellileri kapsayan bir COVID-19 yanıtı ve kurtarma tedbirleri herkese daha iyi hizmet edecektir. Karmaşık durumlara cevap verebilen, önce en uzaktakine ulaşabilen daha kapsayıcı erişilebilir faal sistemler sağlayacak ve herkes için daha iyi bir geleceğin yolunu açacaktır.

## KAYNAKÇA

- 1- Accessing sexual and reproductive health services and reproductive rights for all persons with disabilities [https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/12/Sexual\\_Reproductive\\_Health\\_Brief\\_final\\_20190822-1.pdf](https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/12/Sexual_Reproductive_Health_Brief_final_20190822-1.pdf)
- 2- Adlakha R, Price J, Heidari S, Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights. *Reprod Health Matters*. 2017;25:4-9
- 3- Azarkan, E., ve Benzer, E. (2018). Birleşmiş Milletler engelli kişilerin haklarına dair sözleşme ve Türkiye'de engelli hakları. *Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 23(38), (s. 3-29)
- 4- Baschat, A. A., Weiner, C. P. (2004). Chronic neurological diseases and disabling conditions in pregnancy. *Welner, S. L., Haseltine, F. (Eds.). Welner's Guide to the Care of Women with Disabilities*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 145-158.
- 5- Başgöl, Ş.,ve Oskay, Ü. (2015). Fiziksel engelliliğin gebelik ve annelik üzerine etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), (s.88-95).
- 6- Burcu, E., (2016). Çifte Dezavantajlı Bir Durum: "Engelli Olmak" ve "Kadın Olmak" Üzerine Feminist Bir Değerlendirme. Editörler: Keser, A. Yıldırım, F. Kaplan, M. Hastalıkta Sağlıkta Kadın Olmak. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, ss.23-43
- 7- Cangöl E, Palas P. Ve ark. "Engelli bireylerde cinsel sağlık" *Androloji Bülteni (Derleme)*. . 2013; 15(53): 141-146
- 8- Cumurcu B, Karlıdağ R, Almış BH. Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2012; 4(1):84-98.
- 9- Dündar T, Özsoy S. Global Status Report on Disability and Development Prototype 2015, United Version, 2016. <http://www.un.org/esa/socdev/documents/disability/2016/GlobalStatusReportonDisabilityandDevelopment.pdf>
- 10- Dünya Engellilik Raporu, 2011 <https://www.engellilerkonfederasyonu.org.tr/wp-content/uploads/2020/04/D%C3%BCnya-Engellilik-Raporu-2011.pdf>
- 11- EHIS, BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında, Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri, 2016 <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5599/engellilerin-halari-iliskin-sozlesme-kapsaminda-engelli-haklari-ulusal-gostergeleri-kitabi-turkce.pdf>
- 12- Erenel Şentürk A. ve ark "İncinebilir Bir Grup; Engelli Kadınlar ve Cinsellik" *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2018; 4(1):27-31



- 13- Gül S, Yağmur Y. "Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi" İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020.
- 14- Güngör İ, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Ed. Kızılkaya Beji N, Genişletilmiş 2. Baskı, Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı, 2017, İstanbul
- 15- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., et al. (2020). "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China", *Lancet*, 395(10223): 497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- 16- İnan, S., Peker, G. C., Tekiner, S., Ak, F., & Dağlı, Z. (2013). Engellilik, Türkiye'de Engellilerin Durumu ve Sağlık Hizmet Sunumuna Bir Bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6).67/16; 2014.
- 17- Karataş K., Gökçearsan Çifci E. Türkiye'de engelli kadın olmak: deneyimler ve çözüm önerileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2010;3(13):147-153
- 18- Kaplan B.K, "Engelli Gebelerin Karşılaştıkları Zorluklar Ve Ebelik Yaklaşımı" *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 8(2), 64-71.
- 19- Kokanalı D. ve ark. " Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı" *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2018; Volum:15, Sayı:1, Sayfa: 28 – 30
- 20- Kördeve, M. K. (2017). Engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları problemler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), (s. 14-24)
- 21- Liao, X., Wang, B., Kang, Y. (2020). "Novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: preparing intensive care units— the experience in Sichuan Province, China", *Intensive Care Medicine*, 46(2): 35760.
- 22- Lipson, J. G., Rogers, J. G. (2000). Pregnancy, birth, and disability: Women's health care experiences. *Health Care for Women International*, 21: 11-26.
- 23- Malouf, R., Redshaw, M., Kurinczuk J. J., Gray, R. (2014). Systematic review of health care interventions to improve outcomes for women with disability and their family during pregnancy, birth and postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14: 58.
- 24- McKenzie JA. Disabled people in rural South Africa talk about sexuality culture. *Health & Sexuality*. 2012 Dec; 1–15.
- 25- Murthy GVS, John N, Sagar J, South India Disability Evidence Study Group Reproductive health of women with and without disabilities in South India, the SIDE study (South India Disability Evidence) study: a case control study. *BMC Womens Health*. 2014; 14: 146.
- 26- Ören Topaloğlu, D.E., Ertem G. "Evli Olan Fiziksel Engelli Kadınların Cinsellik ve Cinsel Sağlık Konusundaki Yaşam Deneyimleri: Bir Gömülü Kuram Çalışması" *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Doktora Tezi (Yayımlanmamış)*, 2019. İzmir.
- 27- Rimmer JH, Rowland JL.. Health promotion for people with disabilities: implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. *Journal of Lifestyle Medicine*. 2008;2:409-420.



- 28- Redshaw, M., Malouf, R., Gao, H., Gray, R. (2013). Women with disability: The experience of maternity care during pregnancy, labour and birth and the postnatal period. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13: 174.
- 29- Sade I (2005) Engelli kadının hayata bakışı. *Engelli Kadınların Sorunları ve Çözümleri Sempozyum Kitabı*, Kocaeli. Grafik Matbaacılık. s.72-74.
- 30- Smeltzer, S. C. (2007). Pregnancy in women with physical disabilities. *JOGNN*, 36: 88-96.
- 31- Timur, S. Ege, E., & Bakış, E., (2006). Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları Ve Etkileyen Faktörler. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (1):51-58
- 32- Türk Dil Kurumu, <http://www.tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 04.01.2021.
- 33- Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
- 34- United Nations Population Fund (UNFPA) (2020). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Covid-19. (2020, 15 Haziran). Erişim: <http://www.tapv.org.tr/toplumsal-cinsiyet-perspektifinden-covid-19/>
- 35- United Nations (UN) (2020). Policy Brief: The Impact of Covid-19 on Women. (2020, 15 Haziran). Erişim: <https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>
- 36- Yılmaz, M., Mete, Ü., ve Badem, M. (2012). Konya'da engelli bireylerin ve ailelerinin toplumsal hayatta yaşadıkları zorlukların araştırılması projesi. Erişim adresi: <http://planlama.mevka.org.tr/attachments/article/134/Konyada%20Engelli%20Bireylerin%20Zorluklarinin%20Arastirilmesi.pdf>
- 37- Yılmaz V. Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İzleme Raporu, <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2020/10/Pandemi-Oncesi-ve-Sirasinda-Turkiyede-CSUS-Hizmetleri-Izleme-Raporu-web.pdf>, 2020
- 38- World Health Organization, *World Report on Disability*, 2011.
- 39- WHO. Disability - Draft WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability - Report by the Secretariat. Sixty-Seventh World Health Assembly, A67/16; 2014. <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
- 40- World Health Organization (WHO) (2020). China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). (2020, 16 Mayıs). Erişim: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- 41- <https://etkiniz.eu/wp-content/uploads/2020/07/COVID-19-engelli-haklari.pdf>







Avrupa  
Birliği **sivil  
düşün**