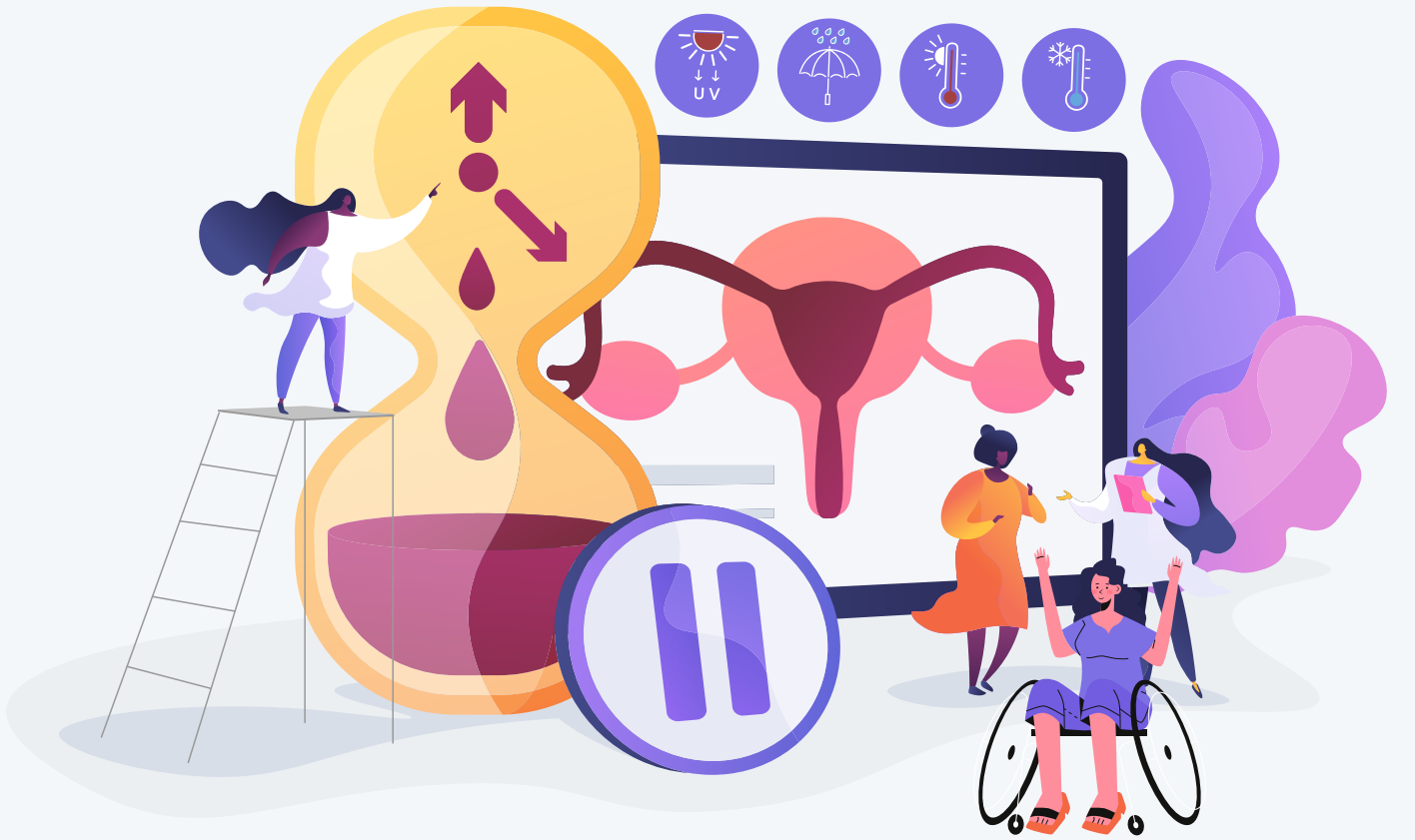




ENGELLİ KADINLARIN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE AFET KOŞULLARINDA



CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKLARINA ERİŞİMİ

NİCEL ARAŞTIRMA RAPORU

ENGELLİ KADINLARIN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE AFET KOŞULLARINDA CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKLARINA ERİŞİMİ NİCEL ARAŞTIRMA RAPORU

Yayımlayan Kurum

Engel Siz Yaşam Derneği
engelsizyasamdernegi35@gmail.com

Kaleme Alan

Süleyman Gök

Yayın Tarihi

Ocak 2026

Tüm hakları saklıdır. Bu yayının tamamı veya bir bölümü,
kaynak gösterilerek alıntılanabilir.
Ticari olmayan amaçlarla kullanımı serbesttir.

Bu yayın, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV) ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından yürütülen Sivil Toplum Destek Programı desteğiyle hazırlanmıştır. Yayının içeriği yalnızca Engel Siz Yaşam Derneği sorumluluğundadır ve hiçbir şekilde TAPV ve/veya UNFPA'nın görüşlerini yansıttığı şeklinde yorumlanamaz.

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	4
ÖNSÖZ	5
YÖNETİCİ ÖZETİ	6
1. GİRİŞ	7
1.1. İklim Değişikliği, Sağlık ve Eşitsizlikler	7
1.2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları (CSÜS) ve İklim Krizi	8
1.3. Engellilik ve Toplumsal Cinsiyet Kesişiminde Görünmezlik	10
1.4. Araştırmanın Amacı, Kapsamı ve Katkısı	11
2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE	11
2.1. Sağlık Hakkı ve CSÜS: Hak Temelli Yaklaşım	11
2.2. Kesişimsel Eşitsizlikler ve İklim Adaleti	12
2.3. Afetler, Kırılganlık ve Yapısal Risk	13
3. ULUSLARARASI BAĞLAM	13
3.1. İklim Değişikliği ve CSÜS: Küresel Politika Çerçevesi	13
3.2. Engellilik, İklim Değişikliği ve İnsan Hakları	14
4. ULUSAL BAĞLAM	16
4.1. Türkiye’de İklim Politikaları ve Afet Yönetimi	16
4.2. Türkiye’de CSÜS Hizmetleri, Engelli Kadınlar ve Erişim Eşitsizlikleri	17
5. YÖNTEM	18
6. BULGULAR	20
6.1. Katılımcı Profili ve Yapısal Kırılganlıklar	20
6.2. Gündelik Yaşamda Sağlık Hizmetlerine Erişim Dinamikleri	24
6.3. Bilgiye Erişim, Hak Farkındalığı ve Hazırbulunurluk	29
6.4. Afet ve İklim Bağlamında Sağlık Kırılganlığı	32
6.5. İklim Değişikliği Algısı, CSÜS Kaygıları ve Kurumsal Boşluklar	37
7. SONUÇLAR VE GELECEĞE YÖNELİK YÖNELİMLER	39
KAYNAKÇA	41

KISALTMALAR

- AFAD** - Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
BM - Birleşmiş Milletler
CEDAW - Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
CRPD - Engelli Hakları Sözleşmesi
CSÜS - Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
CYBE - Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
EDF - Avrupa Engelliler Forumu
MHRS - Merkezi Hekim Randevu Sistemi
NAP - Ulusal Uyum Planı
NDC - Ulusal Katkı Beyanı
OHCHR - Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği
SRHR - Cinsel ve Üreme Sağlığı ve Hakları
TAPV - Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
TARAP - Türkiye Afet Risk Azaltma Planı
İRAP - İl Afet Azaltma Planı
UNFPA - Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UN Women - Birleşmiş Milletler Kadın Birimi
USEPA - Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı
WHO - Dünya Sağlık Örgütü

ÖNSÖZ

İklim değışikliği, günümüzde yalnızca çevresel bir kriz değil; sağlık, toplumsal cinsiyet eşitliği ve insan hakları alanlarında var olan eşitsizlikleri derinleştiren yapısal bir adalet meselesi olarak karşımızda durmaktadır. Aşırı hava olayları, afetler ve çevresel bozulma; sağlık sistemlerinin işleyişini zorlamakta, özellikle kırılgan grupların temel hizmetlere erişimini kesintiye uğratmaktadır. Bu süreçte cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları (CSÜS), afet ve kriz koşullarında en hızlı biçimde geri plana itilen, sürekliliği en kolay kesintiye uğrayan alanlardan biri olmaktadır.

Engelli kadınlar ise bu çok katmanlı kriz ortamında, hem toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlikler hem de engelliliğe bağlı yapısal bariyerler nedeniyle, iklim değışikliğinin ve afetlerin etkilerine orantısız biçimde maruz kalmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler, bilgiye ulaşamama, mahremiyetin ihlali, şiddet riskinin artması ve karar alma süreçlerinden dışlanma; engelli kadınların deneyimlerinde birbirini besleyen kırılganlık alanları olarak öne çıkmaktadır. Buna karşın, mevcut iklim politikaları, afet yönetimi stratejileri ve sağlık planlamaları içinde engelli kadınların CSÜS ihtiyaçları çoğu zaman görünmez kalmakta ya da tali bir başlık olarak ele alınmaktadır.

Bu rapor, Engelsiz Yaşam Derneği tarafından yürütölen ve Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV) ile Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) iş birliğinde, UNFPA Sivil Toplum Destek Programı desteğiyle hayata geçirilen *"İklim Krizinde Görünörlük ve Erişim: Engelli Kadınlar İçin Eşit, Güvenli ve Erişilebilir CSÜS Hizmetlerinin Güçlenmesi"* projesi kapsamında hazırlanmıştır..

Raporun temel amacı; engelli kadınların CSÜS alanında karşı karşıya kaldıkları eşitsizlikleri yalnızca bireysel deneyimler düzeyinde değil, **hak temelli, kesişimsel ve yapısal** bir çerçevede ele almaktır. Bu doğrultuda çalışma; uluslararası insan hakları sözleşmeleri, Birleşmiş Milletler mekanizmaları ve ulusal politika belgeleriyle ilişkilendirilmiş; bulgular, iklim adaleti ve toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifleriyle birlikte değerlendirilmiştir. Böylece rapor, yalnızca mevcut durumu betimleyen bir analiz olmanın ötesine geçerek, politika yapıcılar, yerel yönetimler ve ilgili kurumlar için somut tartışma alanları ve yönelimler sunmayı hedeflemektedir.

Çalışmanın, engelli kadınların deneyimlerine dayanan veri üretiminin güçlenmesine, CSÜS'nin iklim ve afet politikalarına entegrasyonuna ve daha kapsayıcı, eşitlikçi sağlık sistemlerinin inşasına katkı sunmasını temenni ediyoruz. Engelli kadınların yalnızca korunması gereken bir grup değil; hak sahibi, bilgi üreten ve politika süreçlerine katılması gereken öznelere olduğuna dair bu perspektifin, önümüzdeki dönemde yürütölecek çalışmalar için ortak bir zemin oluşturmasını diliyoruz.

Süleyman Gök
Proje Koordinatörü

YÖNETİCİ ÖZETİ

İklim krizinin sağlık sistemleri üzerindeki etkisi giderek daha görünür hale gelirken, bu etkilerin kimleri nasıl etkilediği sorusu çoğu zaman yeterince yanıtlanmamaktadır. Özellikle engelli kadınlar söz konusu olduğunda, afet ve kriz koşullarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerine erişim, yalnızca fiziksel altyapı meselesi değil; bilgiye ulaşım, kurumsal hazırlık, iletişim ve yönetim kapasitesiyle doğrudan ilişkilidir. Bu çalışma, tam da bu kesişim alanında, engellilik, toplumsal cinsiyet ve iklim kırılganlıklarının nasıl üst üste binerek eşitsizlikleri derinleştirdiğini görünür kılmaya ihtiyacından doğmuştur.

Engelsiz Yaşam Derneği tarafından yürütülen ve Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV) ile Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) iş birliğinde, UNFPA Sivil Toplum Destek Programı desteğiyle hayata geçirilen “İklim Krizinde Görünürlük ve Erişim: Engelli Kadınlar İçin Eşit, Güvenli ve Erişilebilir CSÜS Hizmetlerinin Güçlenmesi” projesi kapsamında, İzmir’in farklı ilçelerinde yaşayan engelli kadınların deneyimleri doğrudan merkeze alınmıştır. Amaç, yalnızca mevcut durumu tarif etmek değil; yerel politika yapım süreçlerine veri temelli, hak odaklı ve uygulanabilir bir zemin sunmaktır.

1–20 Aralık 2025 tarihleri arasında yürütülen saha çalışması kapsamında, fiziksel, görme, işitme, süregelen engelli ve nöroçeşitli olmak üzere toplam 110 engelli kadınla nicel veri toplanmıştır. Veri toplama süreci, yüz yüze görüşmeler ve çevrim içi formlar aracılığıyla, erişilebilirlik ilkeleri gözetilerek gerçekleştirilmiştir. Nicel bulguların arka planını derinleştirmek amacıyla 10 engelli kadınla derinlemesine nitel görüşmeler yapılmış; kadınların afet, iklim riski ve sağlık hizmetlerine erişim deneyimleri ayrıntılı biçimde ele alınmıştır.

Ortaya çıkan bulgular, iklim değişikliğinin CSÜS hizmetlerine erişim üzerindeki etkisinin, engelli kadınlar açısından tekil bir risk değil, **çarpın etkisi yaratan bir eşitsizlik alanı** olduğunu göstermektedir. Afet ve kriz koşullarında sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan aksaklıklar; bilgiye ulaşamama, uygun yönlendirme mekanizmalarının olmaması, fiziksel ve iletişimsel erişim engelleriyle birleştiğinde, engelli kadınların sağlık hakkını fiilen kullanamaz hale getirmektedir. Özellikle işitme ve görme engelli kadınlar açısından, afet anı ve sonrasında bilgilendirme sistemlerinin erişilebilir olmaması, sağlık hizmetlerine erişimi neredeyse tamamen kesintiye uğratmaktadır. Nicel veriler, CSÜS hizmetlerine erişimin iklim kaynaklı risk dönemlerinde düzensizleştiğini; randevu iptalleri, sağlık kuruluşlarına ulaşamama ve hizmetlerin “ikincil öncelik” haline gelmesi gibi sorunların yaygınlaştığını ortaya koymaktadır. Nitel görüşmeler ise bu tabloyu tamamlayarak, engelli kadınların çoğu zaman yalnız bırakıldığını, ihtiyaçlarını anlatacak uygun kanallar bulamadığını ve kriz anlarında kendi başına çözüm üretmek zorunda kaldığını göstermektedir. Bu durum, bireysel dayanıklılığın ötesinde, kurumsal ve yerel yönetim kapasitesine ilişkin yapısal bir soruna işaret etmektedir.

Elde edilen bulgular, engelli kadınların deneyimlerinin afet, iklim ve sağlık politikalarında hâlâ sınırlı biçimde yer bulduğunu; mevcut plan ve stratejilerin çoğunlukla cinsiyet ve engellilik kesişimini dikkate almadığını göstermektedir. İzmir gibi afet riski yüksek ve büyük bir metropolde dahi, CSÜS hizmetlerinin iklim krizine duyarlı ve engellilik perspektifiyle ele alınmadığı görülmektedir. Bu durum, yalnızca hizmet sunumuna değil, yerel yönetim anlayışına dair de önemli bir boşluğa işaret etmektedir.

Kanıtı dayalı bir yaklaşımla hazırladığımız rapor, engelli kadınların bilgi sağlayan değil, **bilgi üreten ve politika süreçlerine yön verebilecek özne** oldukları bir yaklaşımı esas almaktadır. Sunulan nicel ve nitel bulgular; yerel yönetimler, sağlık kurumları ve karar vericiler için somut gösterge alanları tanımlamakta, CSÜS hizmetlerinin iklim krizine karşı daha kapsayıcı ve erişilebilir biçimde yeniden düşünülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Politika yapıcılar açısından kritik olan nokta, engelli kadınların yaşadığı eşitsizliklerin olağanüstü koşullara özgü geçici sorunlar değil, mevcut sistemin görünmez kıldığı yapısal meseleler olduğunun kabul edilmesidir. Bu çerçevede rapor, yalnızca bir durum tespiti sunmakla kalmamakta; iklim adaleti, toplumsal cinsiyet eşitliği ve engellilik haklarını birlikte ele alan bütüncül bir politika yaklaşımının neden zorunlu olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır. Engelli kadınların CSÜS hizmetlerine eşit, güvenli ve sürdürülebilir erişimi, iklim krizine uyum politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak ele alınmadığı sürece, yerel düzeyde gerçek bir dayanıklılıktan söz etmek mümkün görünmemektedir.

Bu çalışmanın ortaya çıkış süreci, yalnızca veri üretmeye değil; engelli kadınların iklim krizi ve afet koşullarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarına erişim deneyimlerinin daha görünür ve tartışılabilir hale gelmesine katkı sunmayı hedeflemiştir. Sahadan elde edilen bulguların, engellilik, toplumsal cinsiyet ve iklim adaleti kesişiminde yürütülen akademik ve savunuculuk çalışmalarına yerel düzeyde somut bir veri zemini sağlayacağı değerlendirilmektedir. Özellikle CSÜS alanında, engelli kadınların deneyimlerine dayalı nicel ve nitel verilerin sınırlı olduğu bir bağlamda, bu çalışma ile üretilen bulguların politika yapım süreçlerinde ve uygulamaya dönük tartışmalarda kullanılabilir bir referans niteliği taşıması amaçlanmıştır.

Çalışma süreci boyunca, akademi, sivil toplum ve yerel aktörler arasında kurulan iş birliği, alana yönelik çok disiplinli ve hak temelli bir yaklaşımın geliştirilmesine önemli katkı sağlamıştır. Bu bağlamda, araştırma sürecinin yönetsel çerçevesinin oluşturulması, veri toplama araçlarının geliştirilmesi ve bulguların yorumlanması aşamalarında katkı sunan akademisyenlere ve uzmanlara teşekkür ederiz. Katılımcıların deneyimlerini güvenle paylaşabildiği bir araştırma ortamının oluşturulması, bu katkılar sayesinde mümkün olmuştur.

Araştırmanın en temel dayanağını, deneyimlerini ve görüşlerini paylaşarak bu çalışmaya katkı sunan engelli kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların paylaştığı bilgi ve deneyimler, yalnızca araştırma bulgularını değil; aynı zamanda alanda yürütülecek savunuculuk ve politika geliştirme çalışmalarının yönünü de belirleyecek niteliktedir. Bu katkıların, iklim krizine duyarlı, erişilebilir ve kapsayıcı CSÜS politikalarının geliştirilmesine katkı sunmasını temenni ediyoruz.

1. GİRİŞ

1.1. İklim Değişikliği, Sağlık ve Eşitsizlikler

İklim değişikliği, sağlık alanında yalnızca yeni riskler üretmekle kalmamakta; mevcut sağlık eşitsizliklerini daha derin ve kalıcı hâle getiren yapısal bir etki alanı oluşturmaktadır. İklim değişikliği, sağlık alanında ortaya çıkan riskleri nicelikselsel olarak artırmanın ötesinde, bu risklerin toplum içinde nasıl ve kimler üzerinde yoğunlaştığını belirleyen yapısal bir etki alanı oluşturmaktadır. Aşırı sıcaklar, kuraklık, sel, orman yangınları ve iklimle ilişkili diğer afetler; sağlık sistemlerinin sürekliliğini, erişilebilirliğini ve hizmet sunum kapasitesini doğrudan etkilemektedir. Ancak bu etkiler, homojen biçimde dağılmamakta; mevcut sosyal, ekonomik ve mekânsal eşitsizlikler doğrultusunda farklılaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, iklim krizini yalnızca çevresel bir tehdit olarak değil, küresel ölçekte sağlık eşitsizliklerini derinleştiren temel bir belirleyici olarak ele almaktadır (WHO, 2024).

İklimle ilişkili afetler, sağlık eşitsizliklerini derinleştiren bir “hızlandırıcı” işlevi görmektedir. Olağan koşullarda dahi sınırlı erişime sahip gruplar için sağlık hizmetleri, afet ve kriz dönemlerinde daha da kırılgan hâle gelmektedir. Altyapı hasarı, sağlık personelinin başka alanlara yönlendirilmesi, hizmetlerin acil müdahalelere odaklanması ve kaynakların yeniden dağıtılması, koruyucu ve süreklilik gerektiren sağlık hizmetlerinin aksamasına yol açmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimin bireysel ihtiyaçlardan ziyade, yapısal önceliklendirme mekanizmaları üzerinden belirlendiğini göstermektedir (Women Deliver, 2021).



Sağlık eşitsizlikleri bağlamında iklim krizinin etkileri; yoksulluk, toplumsal cinsiyet, yaş, göçmenlik durumu ve engellilik gibi kırılganlık eksenleriyle kesiştiğinde daha belirgin hâle gelmektedir. Özellikle düşük geliri gruplar, güvenli barınma ve altyapıya sınırlı erişimi olanlar ve sosyal koruma mekanizmalarından yeterince yararlanamayanlar, iklim kaynaklı sağlık risklerine daha açık konumdadır. Bu durum, iklim değişikliğinin sağlık üzerindeki etkilerinin “doğal” değil, toplumsal olarak üretilmiş eşitsizlikler üzerinden şekillendiğini ortaya koymaktadır (Arunda ve ark., 2024).

Son yıllarda yayımlanan küresel raporlar, iklim-sağlık ilişkisini giderek daha fazla bir adalet meselesi olarak ele almaktadır. Kadınlar, yaşlılar, engelli bireyler ve kronik hastalığı olan kişiler; iklim krizinin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini daha yoğun ve daha kalıcı biçimde yaşamaktadır (WHO, 2024; US EPA, 2025). **Bu gruplar açısından risk, yalnızca hastalanma olasılığının artmasıyla sınırlı değildir; aynı zamanda sağlık hizmetlerine zamanında, güvenli ve erişilebilir biçimde ulaşamama ihtimali de yükselmektedir.**

İklim krizinin sağlık sistemleri üzerindeki etkileri, bu nedenle yalnızca çevresel uyum ya da afet yönetimi başlıkları altında ele alınamaz. Sağlık sistemlerinin iklim değişikliğine uyum kapasitesi, aynı zamanda eşitsizlikleri azaltma ya da yeniden üretme potansiyeline sahiptir. Erişilebilir olmayan altyapılar, kapsayıcı olmayan afet planları ve kırılgan grupları hedeflemeyen sağlık politikaları, iklim krizinin sağlık üzerindeki etkilerini derinleştiren başlıca faktörler arasında yer almaktadır (EDF, 2024; UN OHCHR, 2020).

Küresel literatürde giderek güçlenen bu yaklaşım, iklim krizinin “herkes için aynı” olmadığına işaret etmekte ve sağlık politikalarında hedeflenmiş, kapsayıcı ve hak temelli müdahalelerin gerekliliğini vurgulamaktadır. Sağlık eşitsizliklerini azaltmayı amaçlayan politika ve programların, iklim değişikliğini yalnızca bir çevre sorunu olarak değil; toplumsal adalet ve insan hakları bağlamında ele alması gerektiği yönündeki görüşler giderek yaygınlaşmaktadır (NAP Global Network, 2021; Women & Gender Constituency, 2021).

Özette, iklim değişikliği, sağlık alanında var olan eşitsizlikleri görünür kılan ve derinleştiren bir stres faktörü olarak değerlendirilmekte; özellikle kırılgan grupların deneyimlerine dayalı veri üretiminin ve politika geliştirme süreçlerinin önemi daha da artmaktadır.

1.2. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları (CSÜS) ve İklim Krizi

CSÜS alanı, iklim krizinin sağlık üzerindeki etkileri tartışılırken çoğu zaman “genel sağlık” başlığı altında eriyip gidiyor; oysa sahadaki gerçeklik, bu alanın kriz koşullarında ilk zayıflayan hizmet hatlarından biri olduğunu gösteriyor. İklim değişikliğiyle birlikte artan aşırı sıcaklar, suya erişimde süreksizlik, gıda güvensizliği ve bulaşıcı hastalık örüntülerindeki değişimler; gebelik, doğum ve yenidoğan sağlığı başta olmak üzere CSÜS çıktıları üzerinde hem doğrudan hem dolaylı etkiler üretiyor. Dünya Sağlık Örgütü’nün güncel çerçevesi, iklim değişikliğinin anne-yenidoğan sağlığı sonuçlarını olumsuz etkileyebildiğini, kontraseptif kullanımı ve erişimini zayıflatabildiğini ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet riskini artırabildiğini açık biçimde ortaya koyuyor (WHO, 2024).



Doğrudan etkiler, çoğu zaman “klinik risk artışı” üzerinden okunuyor: aşırı sıcaklara maruziyetin gebelik komplikasyonlarıyla ilişkisi, sağlık tesislerine fiziksel erişimin zorlaşması, doğum öncesi ve sonrası izlemlerin aksaması, ilaç ve sarf tedarikinin bozulması gibi mekanizmalar burada öne çıkıyor. Ancak CSÜS’ün iklim krizinden etkilenme biçimi yalnızca biyomedikal bir mesele değil; hizmet sürekliliği, sağlık iş gücü kapasitesi, lojistik ve yönetim üzerinden şekillenen bir sistem meselesi. Bu nedenle iklim krizi, CSÜS alanında “yeni bir risk” yaratmaktan çok, zaten var olan eşitsizlikleri büyüten bir çarpan olarak çalışıyor (Arunda ve ark., 2024).

Dolaylı etkiler daha yaygın ve çoğu zaman daha görünmez ilerliyor. Afet dönemlerinde sağlık sistemi doğal olarak acil müdahale eksenine kayıyor; bu kayış, CSÜS hizmetlerini kolayca “ertelenebilir” ya da “ikincil” bir hizmet kategorisine itebiliyor. UNFPA’nın iklim krizi ve CSÜS ilişkisini ele alan politika setleri, afet ve kriz koşullarında aile planlaması, gebelik izlemi, güvenli doğum hizmetleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara ilişkin hizmetlerin sürekliliğinin özellikle kırılabilir gruplar açısından belirleyici olduğunu; süreklilik sağlanamadığında ise hem anne–bebek sağlığı hem de haklara erişim düzeyinde ciddi kayıplar yaşandığını vurguluyor (UNFPA, 2022).

İklim krizinin CSÜS alanındaki en kritik dolaylı sonuçlarından biri de toplumsal cinsiyete dayalı şiddet riskinin yükselmesi ve bu riske karşı koruyucu/önleyici mekanizmaların zayıflamasıdır. Kriz koşulları; barınma, geçim, güvenlik ve mahremiyet alanlarında baskı yaratırken, kadınlar ve kız çocukları için şiddete karşı güvenli başvuru kanallarını ve sağlık temelli destek mekanizmalarını erişilemez hâle getirebiliyor.

Bu yaklaşım yalnızca STK raporlarında değil, BM sistemi içinde yayımlanan güncel ortak pozisyonlarda da güçlü biçimde yer buluyor; UN Women’ın da taraf olduğu ortak BM açıklaması, CSÜS haklarının herkesin temel insan hakları çerçevesinin ayrılmaz bir parçası olduğuna ve kriz dönemlerinde bu hakların daha fazla risk altına girdiğine dikkat çekiyor (UN Women, 2024).

Küresel politika tartışmasının bir diğer temel noktası, CSÜS’nin iklim uyum ve afet risk azaltma stratejilerinde hâlâ yeterince ana akımlaştırılmaması. UNFPA’nın desteklediği ve 2025 yılında yayımlanan EECA (Doğu Avrupa ve Orta Asya) bölgesine ilişkin kapsamlı çalışma, iklim politikaları ile CSÜS arasındaki bağın birçok ülkede sistematik olarak kurulmadığını; buna karşın erken uyarı sistemlerinden afet müdahale planlarına kadar geniş bir hat üzerinde “temel CSÜS hizmetlerinin iklim dirençli biçimde sürdürülmesi” için hedefli önlemler geliştirilebileceğini vurguluyor (UNFPA & ANSER, 2025). Bu yaklaşım, CSÜS’ün “iklim gündeminde tali bir başlık” olma hâlinin rastlantısal olmadığını; veri eksikliği, finansman yönelimleri ve kurumlar arası koordinasyon sorunlarıyla bağlantılı bir yönetim açığına işaret ettiğini gösteriyor.

UN Women’ın iklim ve toplumsal cinsiyet kesişimine ilişkin güncel çerçeveleri de, iklim eyleminde kadınların ve kız çocuklarının ihtiyaçlarının sistematik olarak görünür kılınmadığı durumlarda, sağlık başta olmak üzere temel hak alanlarında eşitsizliklerin hızla derinleştiğini vurguluyor. Özellikle iklim eyleminin toplumsal cinsiyet eşitliğiyle birlikte ele alınması, CSÜS gibi “hayat döngüsü boyunca süreklilik gerektiren” hizmet alanlarında kritik önem taşıyor (UN Women, 2024).

Bu çerçevede CSÜS, iklim krizine uyum ve afet yönetimi politikalarında “ek bir hizmet” değil; sağlık hakkının sürekliliği, eşitlik ve insan onuru açısından temel bir bileşen olarak ele alınmak zorunda. İklim politikalarının CSÜS boyutunu içermediği her senaryoda, afet dönemlerinde ortaya çıkan kırılabilirlikler geçici bir hizmet aksaması olmaktan çıkıp, kalıcı hak kayıplarına dönüşebiliyor. Bu nedenle güncel uluslararası yönelim, CSÜS’ün iklim planlarına entegrasyonunu “iyi niyetli bir ekleme” değil, ölçülebilir hedefler ve hesap verebilirlik mekanizmalarıyla izlenmesi gereken bir politika standardı olarak tanımlıyor.

1.3. Engellilik ve Toplumsal Cinsiyet Kesişiminde Görünmezlik

Engellilik, gündelik hayatta “kişinin kapasitesi” üzerinden değil; çevrenin, kurumların ve hizmet tasarımlarının yarattığı bariyerler üzerinden okunmadıkça, kriz zamanlarında yaşanan kayıplar yanlış yerde aranıyor. Afet ve iklim riskleri karşısında engelli bireylerin “daha kırılgan” kabul edilmesi, çoğu zaman engelliliği doğal bir sonuç gibi göstermeye yarıyor; oysa kırılganlığı büyüten unsur, erişilebilirlik ve kapsayıcılığın sistematik biçimde dışarıda bırakılması. OHCHR’nin (Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği) iklim değişikliği bağlamında engelli bireylerin haklarına ilişkin analitik raporu, tam da bu nedenle, riskin kendisinden çok risk yönetiminin nasıl yapıldığına odaklanılması gerektiğini vurguluyor; katılımın, erişilebilir bilginin ve makul düzenlemelerin yokluğunun hak ihlallerini derinleştirdiğini ortaya koyuyor (OHCHR, 2020).

Toplumsal cinsiyet boyutu eklendiğinde, görünmezlik daha karmaşık bir hâl alıyor. Engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde sorun yaratan bariyerler, yalnızca fiziksel erişimle sınırlı kalmıyor; mahremiyetin korunması, sağlık personeliyle iletişim, hizmete yönlendirme, randevu sistemleri, bakımveren ihtiyacı ve karar verme süreçlerine dahil olabilmek gibi alanlarda çoğalıyor. Bu noktada mesele, “hizmet var mı?” sorusundan çok, “hizmetin tasarımı kimin için yapılmış?” sorusuna dayanıyor. UN Women’ın kesişimsellik ve engellilik dâhil kapsayıcılık üzerine güncel yaklaşımı, kadınların yaşadığı eşitsizliklerin tek bir eksen üzerinden anlaşılmasının mümkün olmadığını; engellilik gibi özelliklerin cinsiyet eşitsizliğini katmanlaştırdığını ve politika tasarımında bu katmanların görünür kılınması gerektiğini vurguluyor (UN Women, 2025).

Afet ve kriz koşullarında ise bu katmanlar hızla “acil durum pratiklerine” çarpıyor. Afet yönetimi çoğu zaman hız ve standartlaştırma üzerinden yürüdüğü için, erişilebilirlik ve kapsayıcılık kolayca “sonradan eklenebilir” bir ayrıntı gibi ele alınabiliyor. Oysa afet anında erişilebilir bilgiye ulaşmamak, sağlık tesisine fiziksel olarak gidememek, uygun iletişim desteği alamamak ya da güvenli barınma koşullarına erişememek; engelli kadınlar açısından sadece konfor kaybı değil, doğrudan yaşam hakkı ve sağlık hakkıyla ilişkili sonuçlar üretiyor. DSÖ’nün sağlık acil durumları ve afet risk yönetimi yaklaşımı, risk yönetiminin tüm aşamalarında (hazırlık–müdahale–iyileştirme) “engellilik dahil kapsayıcılık” ilkesinin bir standart olarak ele alınması gerektiğini, aksi hâlde hizmetlerin en çok ihtiyacı olan gruplara ulaşmadığını açık biçimde ortaya koyuyor (WHO, 2019/2024).

Görünmezliğin bir başka boyutu da iklim eylem planları ve uyum politikalarında engelliliğin hâlâ sınırlı yer bulması. 2024 tarihli European Disability Forum raporu, farklı ülkelerde iklim mevzuatı ve planlarının incelenmesi sonucunda, engellilik perspektifinin çoğu zaman ikincil kaldığını; engelli bireylerin haklarının ve örgütlerinin politika tasarımına yeterince dahil edilmediğini, bütçe ve izleme mekanizmalarında ise bu eksikliğin daha da belirginleştiğini gösteriyor (EDF, 2024).

Bu tür bulgular, “iyi niyet beyanı” ile “uygulama tasarımı” arasındaki boşluğu tarif ediyor: Kâğıt üzerinde kapsayıcılık vurgusu yer alsa bile, hedef kitleye temas eden araçlar—erişilebilir veri, erişilebilir iletişim, erişilebilir hizmet protokolü—devreye girmediğinde görünmezlik devam ediyor.

Engelli kadınların afetlerde artan kırılganlığına ilişkin literatürün ortaklaştığı nokta, kırılganlığın tek başına engellilikten kaynaklanmadığı; engelliliğin toplumsal cinsiyetle birlikte, barınma koşulları, yoksulluk, bakım yükü ve şiddet riskleri üzerinden daha ağır bir tablo ürettiği.

“eşitsizlik üretme kapasitesini” somutlaştırıyor. UN mekanizmaları ve hak temelli raporlar, engelli kadınların kriz dönemlerinde şiddet riskine daha açık olduğunu, mahremiyet ve güvenlik ihtiyaçlarının çoğu zaman gözlemlenmediğini ve erişilebilir başvuru kanallarının sınırlı kaldığını vurguluyor (OHCHR, 2020; UN Women, 2025).

Bu nedenle iklim krizi ve afetler bağlamında engelli kadınların CSÜS alanındaki deneyimlerini konuşmak, yalnızca bir “hedef grup hassasiyeti” değil; sağlık hakkı, ayrımcılık yasağı, erişilebilirlik ve katılım ilkeleri açısından bir yönetim sınavı anlamına geliyor. Engelli kadınların yaşam döngüsü boyunca ihtiyaç duyduğu CSÜS hizmetleri, kriz anlarında en hızlı kesintiye uğrayan hizmet alanlarından biri hâline geldiğinde, görünmezliğin bedeli hem daha ağır hem de daha kalıcı oluyor. Bu görünmezliği kırmanın ilk adımı, engelli kadınların “yararlanıcı” değil, politika ve hizmet tasarımının öznesi olarak ele alınması; verinin, planlamanın ve izleme mekanizmalarının buna göre kurulmasıdır.

1.4. Araştırmanın Amacı, Kapsamı ve Katkısı

İklim değişikliği, afetler ve sağlık eşitsizlikleri arasındaki ilişki, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları söz konusu olduğunda daha da karmaşık ve görünmez bir hâl almaktadır. Engellilik ve toplumsal cinsiyetin bu tabloya eklendiği noktada ise, erişim sorunları bireysel ihtiyaçların ötesine geçerek yapısal bir hak meselesine dönüşmektedir. Bu çerçevede, engelli kadınların iklim krizi ve afet koşullarında CSÜS hizmetlerine erişim deneyimlerinin, yalnızca sağlık sistemi içindeki teknik düzenlemelerle değil; politika öncelikleri, kurumsal kapasite ve kapsayıcılık anlayışıyla birlikte ele alınmasını gerekli kılmaktadır.

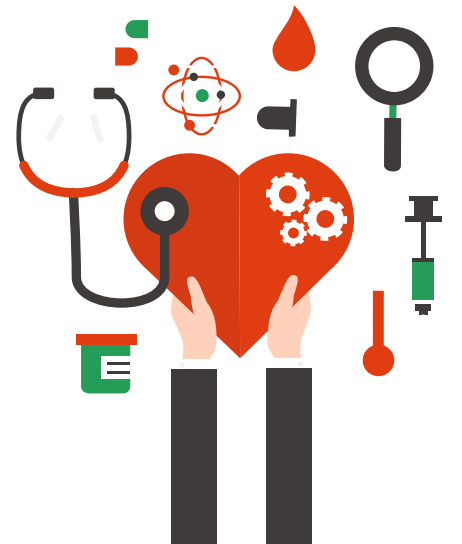
Bu kapsamda İzmir’de yaşayan engelli kadınların deneyimleri, sosyoekonomik koşullar, engellilik profilleri, afet deneyimleri ve iklim değişikliğine ilişkin algılarla birlikte ele alınmıştır. Nicel veriler aracılığıyla, bireysel deneyimlerin ötesinde ortak örüntülerin ve eşitsizlik hatlarının görünür kılınması; nitel görüşmeler yoluyla ise bu örüntülerin gündelik hayattaki karşılıklarının anlaşılması hedeflenmiştir. Böylece CSÜS hizmetlerine erişimin, olağan dönemlerde olduğu kadar afet ve kriz koşullarında da nasıl şekillendiğine dair bütüncül bir okuma yapılabilmektedir.

Ortaya konan çerçeve, engelli kadınların CSÜS haklarına erişiminin iklim politikalarından, afet yönetiminden ve yerel sağlık planlamasından bağımsız düşünülmemeyeceğini göstermektedir. Üretilen bulgular, yerel düzeyde politika yapımcılar ve uygulayıcılar için yalnızca bir durum tespiti değil; erişilebilirlik, süreklilik ve hak temelli yaklaşım açısından somut bir değerlendirme zemini sunmaktadır. Bu yönüyle çalışma, engelli kadınların deneyimlerini merkeze alan veri temelli savunuculuk ve politika geliştirme süreçlerine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

2. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sağlık Hakkı ve CSÜS: Hak Temelli Yaklaşım

Sağlık hakkı, uluslararası insan hakları hukukunda yalnızca sağlık hizmetlerine erişimi değil; bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hâline ulaşabilmeleri için gerekli koşulların sağlanmasını kapsayan bütüncül bir hak olarak tanımlanmaktadır. BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi’nin 12. maddesi ve bu maddeye ilişkin Genel Yorum No. 14, sağlık hakkının ulaşılabilirlik, erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite (AAAQ) ilkeleri üzerinden değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çerçevede sağlık hakkı, pasif bir hizmet alımı değil; devletlerin önleme, koruma ve yerine getirme yükümlülüklerini içeren aktif bir sorumluluk alanı olarak ele alınmaktadır (CESCR, 2000).



Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları (CSÜS), sağlık hakkının ayrılmaz bir parçası olarak tanımlanmakta ve bireylerin yaşam döngüsü boyunca bedenleri ve üreme süreçleri üzerinde özgürce karar verebilme hakkını içermektedir.

CSÜS, yalnızca klinik hizmetlerle sınırlı olmayan; bilgiye erişim, mahremiyet, rıza, ayrımcılıktan korunma ve şiddetten uzak bir yaşam hakkını kapsayan geniş bir normatif çerçeveye sahiptir. WHO ve UNFPA'nın güncel yaklaşımları, CSÜS'yi insan onuru ve eşitlik ilkeleriyle doğrudan ilişkilendirmekte; bu hakların kriz ve afet koşullarında daha da güçlü biçimde korunması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2024; UNFPA, 2024).

Hak temelli yaklaşım, CSÜS hizmetlerinin varlığı kadar bu hizmetlerin kimler için, hangi koşullarda ve ne ölçüde erişilebilir olduğunu sorgulamayı gerektirir. Bu yaklaşımda sorun, "hizmet sunuluyor mu?" sorusundan ziyade, "hizmet herkes için eşit biçimde erişilebilir mi?" sorusunda düğümlenir. Engelli kadınlar açısından CSÜS, çoğu zaman sağlık sisteminin normatif tasarımının dışında kalan bir alana sıkışmakta; hizmetler engelli olmayan kadınlar için varsayılan ihtiyaçlar üzerinden şekillenmektedir. Bu durum, CSÜS alanında hak ihlallerinin istisnai değil, yapısal bir nitelik taşımasına yol açmaktadır (UN OHCHR, 2020).

2.2. Kesişimsel Eşitsizlikler ve İklim Adaleti

Toplumsal eşitsizliklerin tekil eksenler üzerinden ele alınması, özellikle iklim değişikliği gibi çok katmanlı krizler söz konusu olduğunda, deneyimlerin önemli bir bölümünü görünmez kılmaktadır. Kesişimsellik yaklaşımı, bireylerin toplumsal konumlarının; toplumsal cinsiyet, engellilik, sınıf, etnik köken ve yaş gibi birden fazla eksenin kesişimiyle şekillendiğini ve bu eksenlerin birbirinden bağımsız düşünülmemeyeceğini ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, sağlık ve iklim politikalarının "ortalama birey" varsayımı üzerinden kurulmasının, en kırılgan grupları sistematik biçimde dışarıda bıraktığını göstermektedir (Crenshaw, 1989; UN Women, 2024).

Engellilik, toplumsal cinsiyet ve yoksulluk kesişiminde yer alan kadınlar, iklim krizinin sağlık üzerindeki etkilerini daha yoğun ve daha kalıcı biçimde yaşamaktadır. Gelir güvencesinin olmaması, bakım emeğinin büyük ölçüde kadınların omuzlarında olması ve engelliliğe bağlı ek ihtiyaçların karşılanamaması; afet ve kriz koşullarında sağlık hizmetlerine erişimi daha da sınırlamaktadır. Bu durum, iklim değişikliğinin etkilerinin yalnızca çevresel değil, aynı zamanda derin biçimde toplumsal olduğunu ortaya koymaktadır (Arunda ve ark., 2024; Women Deliver, 2021).

İklim adaleti yaklaşımı, iklim krizinin nedenleri ve sonuçlarının toplum içinde eşitsiz biçimde dağıldığını kabul etmekte ve bu eşitsizlikleri gidermeye yönelik politikaların geliştirilmesini savunmaktadır. Bu yaklaşım, iklim değişikliğine en az katkıda bulunan grupların, etkilerden en fazla zarar gören gruplar olduğunu vurgulamaktadır. Engelli kadınlar, bu adaletsiz dağılımın çarpıcı örneklerinden birini oluşturmaktadır. UNFPA ve UN Women tarafından geliştirilen güncel çerçeveler, iklim adaletinin ancak toplumsal cinsiyet ve engellilik perspektifleriyle birlikte ele alındığında anlamlı olabileceğini ortaya koymaktadır (UNFPA & ANSER, 2025; UN Women, 2024).

Bu bağlamda kesişimsellik, yalnızca analitik bir araç değil; politika tasarımı açısından da yönlendirici bir ilkedir. Kesişimsel bir bakış açısı olmaksızın geliştirilen iklim ve sağlık politikaları, eşitsizlikleri azaltmak yerine çoğu zaman yeniden üretmektedir.



2.3. Afetler, Kırılğanlık ve Yapısal Risk

Afetler sıklıkla “doğal” olaylar olarak tanımlansa da, bu olayların yol açtığı zararların dağılımı toplumsal olarak şekillenmektedir. Aynı afet, farklı toplumsal gruplar üzerinde farklı sonuçlar doğurmakta; zarar görülebilirlik düzeyi, bireylerin toplumsal konumu ve kaynaklara erişimiyle doğrudan ilişkili olmaktadır. Afet literatürü, bu nedenle kırılğanlığı bireysel bir özellik olarak değil; yapısal risklerin sonucu olarak ele almaktadır (Wisner ve ark., 2004).

Kırılğanlık kavramına yönelik eleştirel yaklaşımlar, bu kavramın sıklıkla “korunması gereken gruplar” söylemiyle daraltıldığını ve yapısal sorumlulukları görünmez kıldığını ortaya koymaktadır. Engelli bireylerin ve özellikle engelli kadınların afetlerde daha fazla zarar görmesi, engellilikten ziyade; erişilebilir altyapıların, kapsayıcı planlamanın ve katılımcı yönetişimin yokluğuyla ilişkilidir. OHCHR ve EDF tarafından yayımlanan raporlar, afet risk azaltma politikalarında engelliliğin yeterince ana akımlaştırılmadığını; bu durumun sistematik hak ihlallerine yol açtığını göstermektedir (OHCHR, 2020; EDF, 2024).

Yapısal risk yaklaşımı, afetlerin etkilerini belirleyen asıl unsurun olayın kendisi değil, olay öncesinde ve sonrasında alınan politik ve kurumsal kararlar olduğunu savunmaktadır. Erken uyarı sistemlerinin erişilebilir olmaması, afet barınma alanlarının engelli kadınların ihtiyaçlarını gözetmemesi ve CSÜS hizmetlerinin kriz planlarında yer almaması; bu yapısal risklerin somut örnekleri arasında yer almaktadır (WHO, 2019/2024; UNFPA, 2024).

Bu kuramsal çerçeve, engelli kadınların iklim değişikliği ve afet koşullarında CSÜS hizmetlerine erişim deneyimlerinin, bireysel uyum kapasitesiyle değil; politika tasarımı ve kurumsal sorumluluklarla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Afetler, bu anlamda “olağanüstü durumlar” olmaktan ziyade, mevcut eşitsizliklerin ve ihmal edilen hak alanlarının daha görünür hâle geldiği kritik eşikler olarak değerlendirilmelidir.

3. ULUSLARARASI BAĞLAM

3.1. İklim Değişikliği ve CSÜS: Küresel Politika Çerçeveleri

İklim değişikliği ile cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları arasındaki ilişki, son yıllarda yalnızca teknik sağlık etkileri üzerinden değil, **Birleşmiş Milletler insan hakları sisteminin normatif dili** içinde giderek daha açık biçimde kurulmaktadır. Bu dönüşümün merkezinde, BM İnsan Hakları Konseyi'nin iklim krizini insan haklarının kullanımıyla doğrudan ilişkili bir mesele olarak ele alan kararları ve bu kararlar doğrultusunda hazırlanan OHCHR raporları yer almaktadır. Bu çerçeve, CSÜS'ü iklim gündemine “eklenen” bir politika alanı olarak değil, **mevcut insan hakları yükümlülüklerinin sınındığı temel bir eşik** olarak konumlandırmaktadır.

Konseyin iklim değişikliği konusundaki yaklaşımı, çevresel zararların insan hakları üzerindeki etkilerini tanımakla sınırlı değildir. Konsey, özellikle 2018 sonrasında aldığı kararlarla, iklim krizinin **yaşam hakkı, sağlık hakkı, ayrımcılık yasağı ve eşitlik ilkesi** üzerindeki etkilerini birlikte ele alan bütüncül bir normatif hat oluşturmuştur. Bu kararlar, devletlerin iklim eylemlerini planlarken ve uygularken insan haklarına saygı gösterme yükümlülüğünü yalnızca genel bir ilke olarak değil, **somut politika sorumlulukları** olarak ele almalarını beklemektedir (HRC, A/HRC/RES/56/8; A/HRC/RES/59/25). Bu noktada CSÜS'ün yeri, Konseyin kullandığı normatif çerçeve içinde dolaylı ama güçlü biçimde ortaya çıkmaktadır. Konsey, iklim krizinin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirirken, sağlık hakkını yalnızca hizmet sunum kapasitesiyle değil; **erişilebilirlik, süreklilik ve ayrımcılıktan korunma** ilkeleriyle birlikte ele almaktadır. Bu yaklaşım, CSÜS'ün afet ve kriz koşullarında “ertelenebilir hizmet” olarak görülmesinin, insan hakları hukuku açısından meşru olmadığını açıkça ortaya koymaktadır. Çünkü CSÜS, sağlık hakkının ayrılmaz bir parçası olarak, özellikle kriz koşullarında daha güçlü koruma gerektiren bir alan olarak tanımlanmıştır (CESCR, General Comment No. 22).

OHCHR'nin Konsey gündemine sunduğu tematik raporlar, bu normatif yaklaşımı daha da somutlaştırmaktadır. OHCHR, iklim değişikliği ve insan hakları arasındaki ilişkiyi ele alan raporlarında, çevresel krizlerin insan hakları üzerindeki etkilerinin **eşit dağılmadığını** vurgulamakta; kadınlar, çocuklar, engelli bireyler ve yoksulluk içinde yaşayan grupların bu etkileri daha ağır yaşadığını ortaya koymaktadır (OHCHR, 2021; 2023). Bu raporlarda CSÜS, çoğu zaman ayrı bir başlık olarak yer almasa da, sağlık hakkı, ayrımcılık yasağı ve yaşam hakkı bağlamında yapılan değerlendirmeler, CSÜS hizmetlerinin sürekliliğinin iklim krizinde neden hayati olduğunu açık biçimde göstermektedir. Normatif ilişkisellik tam da bu noktada kurulmaktadır:

- **Sağlık hakkının** erişilebilirlik ve kabul edilebilirlik boyutu (ICESCR, Genel Yorum No. 14),
- **CSÜS'ün** ayrımcılıktan korunma ve bilgiye erişim boyutu (ICESCR, Genel Yorum No. 22),
- **Kadınlara yönelik ayrımcılığın** afet ve iklim bağlamında yeniden üretilebileceğine dair uyarılar (CEDAW Komitesi, Genel Tavsiye No. 37),
- **Yaşam hakkının**, çevresel ve iklim kaynaklı tehditlerle ilişkilendirilmesi (İnsan Hakları Komitesi, Genel Yorum No. 36)

birlikte okunduğunda, CSÜS'ün iklim krizinde korunmasının bir "sektörel tercih" değil, **çoklu sözleşmelerden doğan kesişimsel bir yükümlülük** olduğu ortaya çıkmaktadır.

BM İnsan Hakları Konseyi'nin son dönem kararlarında dikkat çeken bir diğer unsur, **kırılganlık kavramının eleştirel biçimde ele alınmasıdır**. Konsey ve OHCHR, kırılganlığı bireysel bir özellik olarak değil; politika tasarımı, erişilebilirlik ve katılım eksiklikleriyle üretilen yapısal bir durum olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, CSÜS bağlamında özellikle önemlidir. Afet ve iklim krizlerinde CSÜS hizmetlerine erişimin kesintiye uğraması, çoğu zaman "olağanüstü koşulların kaçınılmaz sonucu" olarak sunulsa da, Konseyin normatif dili bu kesintileri **öngörülebilir ve önlenbilir** hak gerilemeleri olarak değerlendirmektedir. Bu çerçevede Konseyin engellilik perspektifine giderek daha fazla alan açması da dikkat çekicidir. OHCHR'nin iklim değişikliği bağlamında engelli bireylerin haklarını ele alan çalışmaları, Konseyin iklim adaleti yaklaşımının yalnızca kuşaklar arası değil, **toplumsal gruplar arası eşitsizlikleri** de kapsamı gerektiğini vurgulamaktadır (OHCHR, 2020). Engelli bireylerin – ve özellikle engelli kadınların – CSÜS hizmetlerine erişimi, bu normatif çerçevede, "özel ihtiyaç" kategorisinden çıkararak **eşitlik ve ayrımcılık** yasağı bağlamında ele alınmaktadır.

Sonuç olarak, BM İnsan Hakları Konseyi ve OHCHR çizgisinde şekillenen küresel politika çerçevesi, CSÜS'ün iklim değişikliği ve afetler bağlamında ele alınışını köklü biçimde dönüştürmektedir. CSÜS artık yalnızca sağlık sistemlerinin kapasite meselesi olarak değil; **insan haklarının sürekliliği, eşit kullanımı ve hesap verebilirlik** ilkeleriyle doğrudan ilişkili bir alan olarak tanımlanmaktadır. Bu normatif çerçeve, iklim politikalarının ve afet yönetimi stratejilerinin CSÜS'ü dışarıda bıraktığı her durumda, ortaya çıkan sonuçların yalnızca "hizmet açığı" değil, **hak ihlali riski** taşıdığını açık biçimde ortaya koymaktadır.

3.2. Engellilik, İklim Değişikliği ve İnsan Hakları

Engellilik ve iklim değişikliği arasındaki ilişki, uluslararası insan hakları belgelerinde uzun süre sınırlı ve dolaylı biçimde ele alınmıştır. İklim krizinin etkileri tartışılırken engelli bireyler çoğu zaman "özel ihtiyaçları olan kırılgan gruplar" başlığı altında anılmış; ancak bu kırılganlığın nasıl ve neden üretildiği yeterince sorgulanmamıştır. Son yıllarda ise bu yaklaşımın değişmeye başladığı; engelliliğin iklim krizi bağlamında bireysel bir durumdan ziyade, **erişilebilirlik, katılım ve eşitlik eksenlerinde şekillenen bir insan hakları meselesi** olarak ele alındığı görülmektedir.

Bu dönüşümün temel normatif dayanağı, **Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi**'dir (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – **CRPD**). Sözleşmenin uygulanmasını izleyen antlaşma organı, **Engelli Hakları Komitesi**'dir (Committee on the Rights of Persons with Disabilities). CRPD, engelliliği tıbbi bir eksiklik olarak değil; birey ile çevre arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkan bir durum olarak tanımlamakta ve bu yaklaşımı sözleşmenin bütününe yaymaktadır. Bu çerçevede, iklim değişikliği ve afetler bağlamında engelli bireylerin karşılaştığı risklerin kaynağını doğru yerde aramayı mümkün kılmaktadır.

CRPD'nin **11. maddesi**, "risk durumları ve insani acil durumlar" başlığı altında, devletlerin silahlı çatışma, insani acil durumlar ve **doğal afetler dahil** olmak üzere tüm risk durumlarında engelli bireylerin korunması ve güvenliğini sağlamak için gerekli tüm önlemleri almasını açık bir yükümlülük olarak düzenlemektedir. Bu hüküm, iklimle ilişkili afetler karşısında engelli bireylerin korunmasının bir iyi niyet beyanı değil, **sözleşmeden doğan bağlayıcı bir sorumluluk** olduğunu net biçimde ortaya koymaktadır. Afet hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerinde engelli bireylerin ihtiyaçlarının sistematik biçimde dışarıda bırakılması, bu çerçevede öngörülebilir bir hak ihlali riski doğurmaktadır.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (Office of the High Commissioner for Human Rights – **OHCHR**), iklim değişikliği bağlamında engelli bireylerin haklarını ele alan çalışmalarında bu normatif hattı daha da görünür kılmıştır. OHCHR'nin 2020 tarihli raporu, iklim krizinin engelli bireyler üzerindeki etkilerini değerlendirirken, riskin kaynağını engellilikte değil; **erişilebilirlik ve kapsayıcılık eksikliğinde** konumlandığını belirtmektedir. Rapora göre, afet erken uyarı sistemlerinin erişilebilir olmaması, sağlık ve sosyal hizmetlerin makul düzenlemeler içermemesi, barınma ve tahliye planlarının engelli bireyleri gözlememesi ve karar alma süreçlerine katılımın sağlanmaması, iklim krizinin etkilerini ağırlaştıran başlıca yapısal faktörlerdir (OHCHR, 2020).

Bu yaklaşım, "engelli bireyler daha kırılgandır" söylemini tersyüz eden önemli bir normatif kırılma noktasıdır. Kırılganlık, bireysel bir özellik olarak değil; **politika tasarımı ve uygulama pratikleriyle üretilen bir durum** olarak ele alınmaktadır. Bu çerçevede engelli bireylerin iklim krizinden orantısız biçimde etkilenmesi, kaçınılmaz bir sonuç değil; önceden öngörülebilir ve uygun düzenlemelerle azaltılabilir bir eşitsizlik alanıdır.

Engellilik perspektifinden iklim adaleti yaklaşımı da bu normatif dönüşümle birlikte güçlenmektedir. İklim adaleti, iklim krizine en az katkıda bulunan grupların etkilerden en fazla zarar gördüğü gerçeğinden hareket ederken, engelli bireylerin bu adaletsiz dağılımın önemli öznelerinden biri olduğunu ortaya koymaktadır. European Disability Forum (EDF) tarafından 2024 yılında yayımlanan "Disability-Inclusive Climate Action" raporu, Avrupa ve küresel ölçekte iklim politikalarının engellilik perspektifini yeterince içermediğini göstermektedir.

Rapora göre engelli bireyler çoğu zaman iklim politikalarında "korunması gereken pasif gruplar" olarak ele alınmakta; oysa **hak sahibi, karar süreçlerine katılması gereken aktörler** olarak tanınmaları gerekmektedir (EDF, 2024).

Bu pasifleştirici yaklaşım, özellikle sağlık ve bilgiye erişim alanlarında somut eşitsizlikler üretmektedir. Uluslararası raporlar, engelli bireylerin iklim krizinden en çok etkilendiği alanların başında sağlık hizmetlerine erişim, güvenli barınma ve bilgiye erişimin geldiğini ortaya koymaktadır. Aşırı sıcaklar, sel ve afetler sırasında sağlık tesislerine fiziksel erişimin zorlaşması, iletişim bariyerleri nedeniyle bilgilendirme süreçlerinin dışında kalınması ve geçici barınma alanlarının erişilebilir olmaması, engelli bireyler açısından yaşam hakkı ve sağlık hakkıyla doğrudan ilişkili sonuçlar doğurmaktadır (US EPA, 2025).

CSÜS ve iklim politikalarının kesişiminde ise engellilik boyutunun hâlâ sınırlı biçimde ele alındığı görülmektedir. UNFPA ve ANSER tarafından 2025 yılında yayımlanan bölgesel analizler, CSÜS'ün iklim politikalarında genel olarak ikincil kaldığını; engelli bireylerin ve özellikle engelli kadınların deneyimlerinin ise çoğu zaman tamamen görünmez olduğunu ortaya koymaktadır (UNFPA & ANSER, 2025). Bu görünmezlik, engelli kadınların hem engellilik hem de toplumsal cinsiyet temelli ayrımcılığın kesişiminde yaşadıkları özgül CSÜS risklerinin politika ve hizmet tasarımına yansımamasına yol açmaktadır.

Bu noktada engellilik, toplumsal cinsiyet ve iklim krizinin birlikte ele alınması, yalnızca analitik bir tercih değil; **insan hakları hukuku açısından bir gereklilik** olarak ortaya çıkmaktadır. CRPD'nin eşitlik ve ayrımcılık yasağı ilkeleri, CEDAW'ın toplumsal cinsiyet eşitliği yükümlülükleri ve CESC'nin sağlık ve CSÜS'e ilişkin normatif çerçevesi birlikte okunduğunda, engelli kadınların iklim krizi ve afet koşullarında SRHR hizmetlerine erişiminin korunması, çoklu sözleşmelerden doğan kesişimsel bir devlet yükümlülüğü olarak tanımlanmaktadır.

Bu bağlamda veri temelli çalışmaların önemi daha da artmaktadır. Engelli bireylerin ve özellikle engelli kadınların iklim krizine ilişkin deneyimlerini görünür kılan, hizmetlere erişimdeki engelleri somutlaştıran ve bu engelleri normatif yükümlülüklerle ilişkilendiren araştırmalar, politika üretiminde kritik bir boşluğu doldurmaktadır.

4. ULUSAL BAĞLAM

4.1. Türkiye'de İklim Politikaları ve Afet Yönetimi

Türkiye'de iklim değişikliği ve afet yönetimi politikaları, son on yılda artan riskler ve uluslararası yükümlülükler doğrultusunda kurumsal olarak genişlemiş olsa da, bu genişlemenin sağlık eşitsizlikleri ve kırılgan gruplar perspektifini ne ölçüde içerdiği tartışmalı bir alan olmaya devam etmektedir. İklim krizinin etkileri; artan aşırı sıcaklar, kuraklık, sel, orman yangınları ve deprem riskiyle birlikte ele alındığında, Türkiye'de afet yönetimi ve iklim politikalarının yalnızca çevresel ve ekonomik kayıplara değil, **sağlık sisteminin dayanıklılığına** da odaklanması gerektiği açıktır.

Türkiye'nin iklim politikaları, uzun süre çevre ve enerji eksenli bir çerçevede şekillenmiştir. 2021 yılında Paris Anlaşması'nın onaylanması ve 2053 net sıfır emisyon hedefinin ilan edilmesiyle birlikte, iklim değişikliği politika belgelerinde daha merkezi bir yer edinmiştir. Bu sürecin en güncel ve kapsamlı çıktılarından biri İklim Kanunu'dur. İklim Kanunu, sera gazı azaltımı, uyum politikaları ve kurumsal koordinasyon mekanizmalarını düzenlemeyi hedeflese de; mevcut durumda sağlık, toplumsal cinsiyet ve engellilik gibi kesişimsel eşitsizlik alanlarının sınırlı biçimde ele alındığı görülmektedir. Özellikle iklim uyum başlığı altında, sağlık hizmetlerine erişim, kırılgan grupların korunması ve CSÜS gibi alanlara ilişkin somut düzenlemelerin yeterince açık olmadığı dikkat çekmektedir.

İklim politikalarının çerçevesini belirleyen bir diğer temel belge, **Türkiye'nin Ulusal Katkı Beyanı (NDC)** ve buna paralel olarak hazırlanan Ulusal İklim Değişikliği Uyum Stratejisi ve Eylem Planlarıdır. Bu belgelerde, iklim değişikliğinin su, tarım, enerji ve altyapı üzerindeki etkilerine geniş yer verilirken; sağlık sektörü çoğunlukla ikincil bir başlık olarak ele alınmaktadır. Sağlık alanında ise daha çok bulaşıcı hastalıklar, sıcaklık artışına bağlı riskler ve hava kirliliği gibi genel başlıklar öne çıkmakta; cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sürekliliği, engelli bireylerin erişimi veya afet koşullarında hizmet sunumunun kapsayıcılığı gibi konular ayrıntılandırılmamaktadır.

Afet yönetimi alanında ise Türkiye'de temel çerçeve, **Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)** tarafından yürütülen politika ve planlarla şekillenmektedir. **Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP)** ve il düzeyinde hazırlanan **İl Afet Risk Azaltma Planları (İRAP)**, afetlere hazırlık ve risk azaltma konusunda önemli araçlar sunmaktadır. Bu planlar, risk analizi, altyapı güçlendirme ve kurumlar arası koordinasyon açısından ilerleme sağlamış olsa da, sağlık hizmetlerine erişim ve kırılgan grupların ihtiyaçları çoğu zaman genel ifadelerle sınırlı kalmaktadır. Engelli bireylerin ve özellikle engelli kadınların afet öncesi, sırası ve sonrasında sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin somut ve ölçülebilir düzenlemeler, planlarda sınırlı biçimde yer almaktadır.

Sağlık sisteminin afetlere hazırlık kapasitesi ise büyük ölçüde **Sağlık Bakanlığı** bünyesinde yürütülen planlama ve acil durum organizasyonlarına dayanmaktadır. Ulusal düzeyde afetlere müdahale kapasitesi, özellikle acil sağlık hizmetleri ve hastane altyapısı açısından belirli bir kurumsal deneyime sahiptir. Ancak bu kapasite, çoğu zaman **acil ve yaşam kurtarıcı müdahaleler** etrafında şekillenmekte; CSÜS hizmetleri gibi süreklilik gerektiren alanlar afet dönemlerinde önceliklendirilmemektedir. Bu durum, afet koşullarında gebelik takibi, doğum öncesi ve sonrası bakım, aile planlaması gibi destek hizmetlerinin kesintiye uğrama riskini artırmaktadır.

Türkiye’de afet deneyimleri, özellikle 2020 İzmir Depremi ve 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri daha görünür hâle getirmiştir. Afet sonrası süreçlerde sağlık tesislerine fiziksel erişim, iletişim kanallarının kesintiye uğraması ve geçici barınma alanlarının erişilebilir olmaması, engelli bireyler açısından ciddi hak kayıplarına yol açmıştır. Bu deneyimler, afet yönetimi ve iklim uyum politikalarının yalnızca “genel nüfus” üzerinden kurgulanmasının, mevcut eşitsizlikleri derinleştirdiğini göstermektedir.

Mevcut politika belgeleri birlikte değerlendirildiğinde, Türkiye’de iklim değişikliği ve afet yönetimi alanında önemli bir kurumsal çerçevenin oluştuğu; ancak bu çerçevenin **sağlık hakkı, CSÜS ve engellilik perspektifleriyle yeterince bütünleşmediği** görülmektedir.

Sağlık sisteminin afetlere hazırlık kapasitesi, teknik ve lojistik açıdan güçlenmiş olsa da, hak temelli, kapsayıcı ve kesişimsel bir yaklaşımın politika metinlerine ve uygulamaya sistematik biçimde yansıdığı söylenemez. Bu durum, iklim ve afet politikalarının sağlık alanındaki etkilerinin yeniden ele alınmasını; özellikle engelli kadınların CSÜS hizmetlerine erişimini merkeze alan veri temelli değerlendirmelere dayalı politika geliştirme ihtiyacını ortaya koymaktadır. Ulusal belgelerdeki bu boşluk, yerel düzeyde üretilen araştırmalar ve savunuculuk çalışmaları için kritik bir müdahale alanı sunmaktadır.

4.2. Türkiye’de CSÜS Hizmetleri, Engelli Kadınlar ve Erişim Eşitsizlikleri

Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetleri, uzun yıllar boyunca birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmış; anne-çocuk sağlığı, gebelik izlemleri ve aile planlaması başlıkları üzerinden yapılandırılmıştır. Ancak son on yılda sağlık sisteminde yaşanan dönüşümler, CSÜS hizmetlerinin kapsamı, sürekliliği ve erişilebilirliği üzerinde belirgin etkiler yaratmıştır. Bu etkiler, engelli kadınlar açısından daha derin ve çok katmanlı eşitsizlikler üretmektedir. Ulusal sağlık politikaları incelendiğinde, CSÜS hizmetlerinin temel olarak **Sağlık Bakanlığı** tarafından yürütülen Aile Sağlığı Merkezleri (ASM’ler), toplum sağlığı merkezleri ve kamu hastaneleri aracılığıyla sunulduğu görülmektedir. Mevzuat düzeyinde, CSÜS hizmetlerine erişim bir hak olarak tanımlansa da, bu hizmetlerin **erişilebilirlik, uygunluk ve kabul edilebilirlik** boyutları çoğu zaman politika belgelerinde ayrıntılandırılmamaktadır. Özellikle engellilik perspektifi, CSÜS alanında çoğunlukla dolaylı ve sınırlı biçimde ele alınmaktadır.

CSÜS alanındaki yapısal eşitsizlikler, yalnızca hizmetlerin varlığıyla değil; bu hizmetlere **kimlerin, hangi koşullarda ve ne ölçüde erişebildiğiyle** ilgilidir. Türkiye’de CSÜS hizmetleri ağırlıklı olarak “ortalama kadın” varsayımı üzerinden kurgulanmakta; engelli kadınların özgül ihtiyaçları sistematik biçimde politika tasarımına yansıtılmamaktadır. Fiziksel erişilebilirlik sorunları, iletişim bariyerleri, sağlık personelinin engellilik konusunda sınırlı farkındalığı ve uygun düzenlemelerin yokluğu, engelli kadınların CSÜS hizmetlerinden fiilen yararlanmasını zorlaştıran başlıca faktörler arasında yer almaktadır.

Engelli kadınlar açısından CSÜS hizmetlerine erişim, çoğu zaman yalnızca sağlık sistemine dair bir sorun değil; **toplumsal cinsiyet, engellilik ve yoksulluk eksenlerinde kesişen yapısal eşitsizliklerin bir sonucu olarak** ortaya çıkmaktadır.

Engelli kadınların cinselliğinin yok sayılması, üreme kapasitelerine yönelik önyargılar ve bakım ihtiyacı üzerinden kurulan korumacı yaklaşımlar, CSÜS hizmetlerine başvuru süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Bu durum, engelli kadınların gebelik, doğum, aile planlaması ve cinsel sağlık alanlarında bilgiye ve hizmete erişimini görünmez kılmaktadır.

Ulusal mevzuat açısından bakıldığında, **Engelliler Hakkında Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği ve Anayasa'nın eşitlik ilkesi**, sağlık hizmetlerine ayrımcılıktan uzak erişimi güvence altına almaktadır. Türkiye'nin taraf olduğu **Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (CRPD)** de sağlık hizmetlerinde erişilebilirlik, makul düzenleme ve ayrımcılık yasağına ilişkin açık yükümlülükler getirmektedir. Buna rağmen, uygulama düzeyinde bu normatif çerçevenin CSÜS hizmetlerine sistematik biçimde yansıdığı söylenemez. Özellikle afet ve kriz koşullarında, engelli kadınların CSÜS hizmetlerine erişimi daha da kırılgan hâle gelmektedir.

Yerel yönetimler, CSÜS hizmetlerinin doğrudan sunumundan sorumlu olmamakla birlikte, **erişimi kolaylaştırıcı** bir rol üstlenmektedir. Ulaşım, mekânsal düzenlemeler, bilgilendirme faaliyetleri ve sosyal destek mekanizmaları, yerel düzeyde engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini doğrudan etkilemektedir. Büyükşehir belediyeleri ve ilçe belediyeleri bünyesinde yürütülen engelli hizmetleri, danışmanlık merkezleri ve kadın odaklı birimler, potansiyel olarak CSÜS hizmetlerine erişimi destekleyebilecek araçlar sunmaktadır. Ancak bu yapıların CSÜS alanıyla sistematik ve kurumsallaşmış bir ilişki kurduğu nadiren görülmektedir. Yerel yönetimlerin rolü, çoğu zaman **proje bazlı ve süreksiz** müdahalelerle sınırlı kalmakta; engelli kadınların CSÜS ihtiyaçlarını iklim krizi ve afet bağlamında ele alan bütüncül yaklaşımlar geliştirilmemektedir. Afet hazırlık ve müdahale planlarında, engelli kadınların CSÜS hizmetlerine erişimine ilişkin açık düzenlemelerin yer almaması, bu sınırları daha da belirgin hâle getirmektedir.

Türkiye'de CSÜS hizmetleri ile engelli kadınların bu hizmetlere erişimi birlikte değerlendirildiğinde, mevzuat düzeyinde tanınan hakların uygulamada eşit ve kapsayıcı biçimde hayata geçirilmediği görülmektedir. İklim değişikliği ve afet koşulları ise bu yapısal eşitsizlikleri derinleştiren bir çarpan etkisi yaratmaktadır. Bu durum, CSÜS hizmetlerinin engellilik ve toplumsal cinsiyet perspektifiyle yeniden ele alınmasını; özellikle afet ve kriz koşullarında süreklilik, erişilebilirlik ve hak temelli yaklaşımın güçlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

5. YÖNTEM

Araştırma, nicel ağırlıklı bir tasarıma sahiptir. Nicel yaklaşımın tercih edilmesinin temel gerekçesi, engelli kadınların CSÜS hizmetlerine erişimine ilişkin deneyimlerin bireysel örneklerin ötesinde, ortak örüntüler ve eşitsizlik alanları üzerinden analiz edilebilmesini sağlamaktır. Bu yaklaşım, erişim engellerinin yaygınlığını, türlerini ve yoğunluğunu görünür kılmayı mümkün kılmaktadır.

Nicel veri setini desteklemek ve sayısal bulguların arka planındaki deneyimleri daha derinlemesine anlayabilmek amacıyla sınırlı sayıda nitel görüşme de araştırma tasarımına dahil edilmiştir. Böylece nicel bulguların bağlamsallaştırılması ve yorumlanması için tamamlayıcı bir zemin oluşturulmuştur. Araştırmanın evrenini, İzmir'de yaşayan engelli kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem, farklı engel türlerine ve farklı ilçelere dağılım gösterecek şekilde çeşitlendirilmiştir. Bu tercih, engellilik deneyiminin tek tip olmadığı; mekânsal, sosyoekonomik ve engel türüne bağlı olarak farklılaştığı varsayımına dayanmaktadır.

1–20 Aralık 2025 tarihleri arasında yürütülen nicel saha çalışmasına, İzmir'in farklı ilçelerinde yaşayan toplam **100 engelli kadın** katılmıştır. Örneklem;

- Fiziksel engelli,
- Görme engelli,
- İşitme engelli,
- Süreçen hastalığı bulunan ve
- Nöroçeşitli engelli kadınları

kapsayacak biçimde oluşturulmuştur. Katılımcılara erişim, yüz yüze anket uygulamaları ve çevrim içi (Google Form) anketler aracılığıyla sağlanmıştır. Örneklem oluşturulurken, derneğin mevcut erişim ağları, yerel temaslar ve sivil toplum iş birlikleri önemli rol oynamıştır. Nicel çalışmaya ek olarak, deneyimlerin daha ayrıntılı biçimde ele alınabilmesi amacıyla **10 engelli kadınla derinlemesine nitel görüşmeler** gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler, nicel verilerde öne çıkan temaların daha iyi anlaşılmasına katkı sunmuştur.

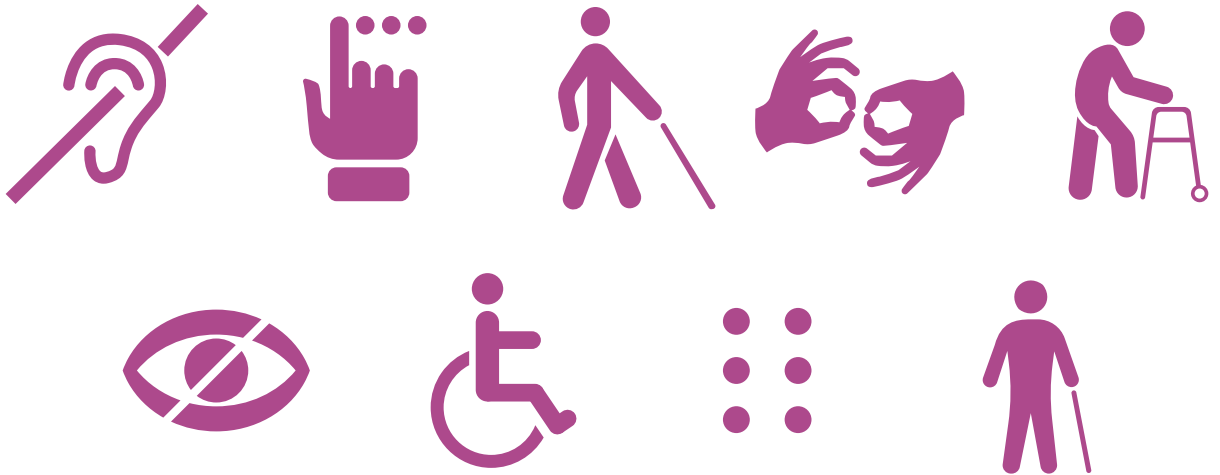
Veri toplama süreci, erişilebilirlik ve etik ilkeler gözetilerek yürütülmüştür. Anket formu, sade ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmış; katılımcıların farklı engel türlerine bağlı ihtiyaçları dikkate alınmıştır. Çevrim içi formlar, ekran okuyucu uyumluluğu ve okunabilirlik açısından gözden geçirilmiştir. Yüz yüze uygulamalarda ise katılımcıların iletişim tercihlerine uygun bir yaklaşım benimsenmiştir.

Tüm katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasları hakkında bilgilendirme yapılmış; açık rıza alınmıştır. Kişisel verilerin korunması, gizlilik ve anonimlik ilkeleri titizlikle gözetilmiştir. Nitel görüşmelerde, katılımcıların deneyimlerini güvenli bir ortamda paylaşabilmeleri için esnek ve katılımcı odaklı bir görüşme yaklaşımı benimsenmiştir.

Nicel verilerin analizi, tanımlayıcı istatistikler temelinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcı profilleri, engel türleri, erişim deneyimleri ve algılanan engeller frekans ve dağılımlar üzerinden analiz edilmiştir. Bu analizler, CSÜS hizmetlerine erişimde öne çıkan eşitsizlik alanlarının nicel olarak görünür kılınmasını sağlamıştır.

Nitel görüşmelerden elde edilen veriler ise tematik bir yaklaşımla değerlendirilmiş; nicel bulgularla ilişkili ana temalar üzerinden yorumlanmıştır. Bu yaklaşım, sayısal verilerin arkasındaki deneyimlerin ve anlamların daha bütüncül biçimde ele alınmasına olanak tanımıştır.

Araştırma, belirli bir zaman aralığında ve belirli bir coğrafi alanda yürütülmüştür. Bu nedenle bulguların tüm engelli kadın nüfusuna genellenmesi sınırlıdır. Araştırmanın amacı genelleme yapmaktan ziyade, mevcut eşitsizlik alanlarını görünür kılmak ve politika tartışmalarına veri temelli katkı sunmaktır.



6. BULGULAR

6.1. Katılımcı Profili ve Yapısal Kırılganlıklar

		Sayı	Yüzde
2. Hangi ilçede yaşıyorsunuz?	Gaziemir	11	10,6
	Karabağlar	18	17,3
	Konak	7	6,7
	Buca	14	13,5
	Bornova	12	11,5
	Torbalı	15	14,4
	Karşıyaka	10	9,6
	Balçova	4	3,8
	Menemen-İliç	5	4,8
	Diğer	8	7,7
	Evli	57	54,8
	Bekar	47	45,2
	İlkokul	32	30,8
3. Medeni durumunuz:	Ortaokul	10	9,6
	Lise	30	28,8
4. Eğitim düzeyiniz:	Üniversite	29	27,9
	Lisansüstü	3	2,9
	Tam zamanlı çalışıyorum	21	20,2
	Yarı zamanlı geçici çalışıyorum	9	8,7
	İş arıyorum	6	5,8
5. Çalışma durumunuz:	Ev içi bakım/emek	23	22,1
	Emekli	40	38,5
	Öğrenci	5	4,8
	Gelir giderden az	66	63,5
	Gelir gidere denk	30	28,8
	Gelir giderden fazla	8	7,7

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların yaşadıkları ilçeler incelendiğinde en yüksek oranların Karabağlar (%17,3), Torbalı (%14,4) ve Buca (%13,5) ilçelerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Diğer ilçelerde yaşayan katılımcı oranları %3,8 ile %11,5 arasında değişmektedir. Medeni duruma göre katılımcıların %54,8'i evli, %45,2'si bekdir. Eğitim düzeyi dağılımında ilkokul mezunları %30,8, lise mezunları %28,8 ve üniversite mezunları %27,9 oranındadır; ortaokul mezunları %9,6, lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanlar ise %2,9 oranında yer almaktadır.

Çalışma durumuna bakıldığında katılımcıların %38,5'inin emekli olduğu, %22,1'inin ev içi bakım/emek kapsamında yer aldığı, %20,2'sinin tam zamanlı çalıştığı belirlenmiştir. Yarı zamanlı/geçici çalışanlar %8,7, iş arayanlar %5,8 ve öğrenciler %4,8 oranındadır. Hane gelir düzeyi açısından katılımcıların %63,5'i gelirinin giderinden az olduğunu, %28,8'i gelirinin gidere denk olduğunu, %7,7'si ise gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların ilçelere göre dağılımı, engelli kadınların deneyimlerinin kentsel mekân içinde homojen biçimde dağılmadığını göstermektedir. Karabağlar, Torbalı ve Buca gibi ilçelerde yoğunlaşan katılım, bu bölgelerin sosyoekonomik yapısı, konut stokunun niteliği ve hizmetlere erişim koşullarıyla birlikte düşünüldüğünde anlam kazanmaktadır. Bu ilçeler, İzmir genelinde hem görece düşük gelir düzeylerinin hem de altyapı ve hizmetlere erişimde yaşanan yapısal sorunların daha görünür olduğu alanlar olarak öne çıkmaktadır.

Medeni durum dağılımı, katılımcıların yarıdan fazlasının evli olduğunu ortaya koyarken, bu veri tek başına değerlendirildiğinde sınırlı bir anlam taşımaktadır. Ancak çalışma durumu ve gelir düzeyiyle birlikte okunduğunda, evli olmanın engelli kadınlar açısından ekonomik güvence sağlamadığı; aksine bakım yükü, bağımlılık ilişkileri ve ev içi emeğin görünmezliğiyle kesişebildiği görülmektedir. Ev içi bakım/emek kapsamında yer alan kadınların oranı (%22,1), engelli kadınların önemli bir bölümünün ücretli istihdamın dışında kaldığını ve ekonomik olarak hane içi ilişkilere bağımlı bir konumda bulunduğunu göstermektedir.

Eğitim düzeyine ilişkin dağılım, engelli kadınların eğitim alanındaki kazanımlarının sınırlı ve kırılabilir olduğunu ortaya koymaktadır. İlkokul mezunlarının oranının (%30,8) yüksekliği ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların çok düşük bir oranda (%2,9) kalması, eğitimde süreklilik ve eşitlik sorunlarına işaret etmektedir. Lise ve üniversite mezunlarının toplam oranı dikkat çekici olmakla birlikte, bu eğitim düzeylerinin istihdama yansımada görülmemektedir. Eğitim-istihdam arasındaki bu kopukluk, engelli kadınların niteliklerine rağmen işgücü piyasasında karşılaştıkları yapısal engelleri düşündürmektedir.

Çalışma durumuna bakıldığında, emekli kadınların oranının (%38,5) yüksekliği, örneklemin yaş dağılımına ilişkin dolaylı bir ipucu sunarken; aynı zamanda engelli kadınların büyük bir bölümünün aktif çalışma hayatının dışında kaldığını göstermektedir. Tam zamanlı çalışanların oranı (%20,2) ile yarı zamanlı ve geçici çalışanların oranı (%8,7) birlikte değerlendirildiğinde, güvenceli istihdamın engelli kadınlar için sınırlı bir alan sunduğu görülmektedir. İş arayanların (%5,8) ve öğrencilerin (%4,8) görece düşük oranları, işgücü piyasasına giriş ve eğitimde devamlılık açısından yapısal dışlanma risklerini düşündürmektedir.

Hane gelir düzeyine ilişkin bulgular, yapısal kırılabilirliğin en net göstergelerinden birini oluşturmaktadır. Katılımcıların üçte ikisinden fazlasının (%63,5) gelirinin giderinden az olduğunu ifade etmesi, engelli kadınların önemli bir bölümünün **sürekli bir ekonomik baskı altında** yaşadığını ortaya koymaktadır. Geliri gidere denk olanların oranı (%28,8) dikkate alındığında, ekonomik açıdan görece "rahat" bir konumda olanların son derece sınırlı (%7,7) kaldığı görülmektedir. Bu tablo, sağlık hizmetlerine erişim, ulaşım, yardımcı araçlara erişim ve afetlere hazırlık gibi alanlarda engelli kadınların neden daha kırılabilir bir konumda bulunduğunu anlamak açısından kritik bir arka plan sunmaktadır.

Tüm bu göstergeler birlikte ele alındığında, katılımcı profili; engelliliğin toplumsal cinsiyet, düşük gelir, sınırlı istihdam ve mekânsal eşitsizliklerle kesiştiği bir tabloya işaret etmektedir. Bu kesişim, CSÜS hizmetlerine erişimin neden yalnızca bireysel tercihler veya bilgi düzeyiyle açıklanamayacağını; aksine, gündelik yaşamın ekonomik ve mekânsal koşulları tarafından şekillendiğini göstermektedir. İzleyen bölümlerde ele alınacak sağlık hizmetlerine erişim, bilgiye ulaşma ve afet bağlamındaki kırılğanlıklar, bu yapısal arka plan üzerinde anlam kazanmaktadır.

		Sayı	Yüzde
7. Hangi engel türüne sahipsiniz? (Birden fazla işaretlenebilir)	Fiziksel / ortopedik	42	40,4
	Görme	22	21,2
	İşitme	30	28,8
	Zihinsel/öğrenme	11	10,6
	Süregen	7	6,7
8. Engeliniz günlük yaşam aktivitelerinde (kendi başına hareket vb.) ne kadar kısıtlılık yaratıyor?	Hiç	8	7,7
	Az	20	19,2
	Orta	40	38,5
	Çok	25	24,0
	Tamamen	11	10,6
9. Engellilik durumunuzun süresi	Doğuştan	39	37,5
	0-5 yıldır	8	7,7
	6-10 yıldır	8	7,7
	11 yıl ve üzeri	49	47,1
10. Günlük yaşamda (ev içinde ve dışında) yaşamınızı kolaylaştırmak için genelde aşağıdakilerden hangilerine ihtiyaç duyma durumu	Evet	70	67,3
	Hayır	34	32,7
Günlük yaşamda (ev içinde ve dışında) yaşamınızı kolaylaştırmak için kullanılan yardımcı araçlar (birden fazla işaretleme yapılabilir)	Tekerlekli sandalye	20	28,6
	Baston/yürüteç	14	20,0
	Görme için baston	11	15,7
	İşitme cihazı	16	22,9
	Refakatçi desteği	26	37,1
	Ev içi tutunma barları	11	15,7
	Denge destek cihazı	5	7,1

Tablo 2. Engellilik Profili ve Sağlık Durumu

Engel türleri incelendiğinde fiziksel/ortopedik engel %40,4 ile en yüksek orana sahiptir. Bunu işitme engeli (%28,8) ve görme engeli (%21,2) izlemektedir. Zihinsel/öğrenme güçlüğü %10,6, süreğen hastalıklar ise %6,7 oranında bildirilmiştir. Engel durumunun günlük yaşam aktivitelerinde yarattığı kısıtlılık düzeyi orta düzeyde olanlar %38,5, çok olanlar %24,0 ve tamamen kısıtlı olanlar %10,6 oranındadır. Kısıtlılık düzeyi az olanlar %19,2, hiç olmayanlar ise %7,7'dir. Engellilik süresi açısından katılımcıların %47,1'i 11 yıl ve üzeri süredir engelli olduğunu, %37,5'i doğuştan engelli olduğunu belirtmiştir.

Günlük yaşamı kolaylaştırmak için desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtenlerin oranı %67,3'tür. Yardımcı araç kullanımına bakıldığında refakatçi desteği %37,1 ile en yüksek oranda yer almakta, bunu tekerlekli sandalye (%28,6) ve işitme cihazı (%22,9) izlemektedir. Baston/yürüteç %20,0, görme için baston ve ev içi tutunma barları %15,7, denge destek cihazları ise %7,1 oranındadır.

Katılımcıların engel türlerine ilişkin dağılımı, engelliliğin tekil ve homojen bir deneyim olmadığını açık biçimde ortaya koymaktadır. Fiziksel/ortopedik engellerin (%40,4) yüksekliği, gündelik yaşamda mekânsal erişilebilirliğin ve fiziksel çevrenin niteliğinin katılımcılar için belirleyici bir faktör olduğunu düşündürmektedir. Bunu izleyen işitme (%28,8) ve görme (%21,2) engelleri ise, sağlık hizmetlerine erişimde iletişim ve bilgiye ulaşma boyutlarının ne kadar kritik olduğunu göstermektedir. Zihinsel/öğrenme güçlüğü ve süreğen hastalık oranları daha düşük görünmekle birlikte, bu grupların çoğu zaman görünmez kaldığı ve hizmetlere erişimde farklı türden engellerle karşılaştığı bilinmektedir. Bu dağılım, ilerleyen bölümlerde ele alınacak sağlık hizmetlerine erişim deneyimlerinin neden farklı engel türlerine göre çeşitlendiğini anlamak açısından önemli bir çerçeve sunmaktadır.

Günlük yaşam aktivitelerinde yaşanan kısıtlılık düzeyi, engellilik deneyiminin yoğunluğunu ve sürekliliğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Katılımcıların üçte ikisinden fazlasının günlük yaşamında orta (%38,5), çok (%24,0) ya da tamamen (%10,6) kısıtlılık yaşadığını belirtmesi, bağımsız hareket edebilme kapasitesinin önemli ölçüde sınırlı olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimin yalnızca "hizmetin varlığı" ile değil; fiziksel erişim, refakat ihtiyacı ve uygun düzenlemelerle doğrudan ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Kısıtlılık düzeyi düşük olanların (%19,2) ve hiç kısıtlılık yaşamadığını belirtenlerin (%7,7) oranının görece düşük kalması, örneklemin önemli bir bölümünün gündelik yaşamda sürekli destek ihtiyacı içinde olduğunu göstermektedir.

Engellilik süresine ilişkin veriler, katılımcıların büyük bir bölümünün engellilikle uzun süredir yaşadığını ortaya koymaktadır. On bir yıl ve üzeri süredir engelli olanların (%47,1) ve doğuştan engelli olanların (%37,5) toplamı, örneklemin yaklaşık dörtte üçünün engelliliği geçici bir durum olarak değil, yaşamın kalıcı bir parçası olarak deneyimlediğini göstermektedir. Bu süreklilik, engelli kadınların sağlık sistemleriyle kurdukları ilişkinin de uzun vadeli ve çoğu zaman tekrar eden deneyimlere dayandığını düşündürmektedir. Dolayısıyla katılımcıların aktardığı erişim sorunları, anlık veya istisnai durumlar değil; zaman içinde biriken yapısal sorunların yansıması olarak okunmalıdır.

Günlük yaşamı kolaylaştırmak için desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtenlerin oranının (%67,3) yüksekliği, engelli kadınların önemli bir bölümünün bağımsız hareket edebilme kapasitesinin sınırlı olduğunu ve destek mekanizmalarına sürekli olarak ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır. Yardımcı araç kullanımında refakatçi desteğinin (%37,1) en yüksek oranda yer alması, engelli kadınların gündelik yaşamda olduğu kadar sağlık hizmetlerine erişimde de üçüncü kişilere bağımlı bir konumda bulunduğunu göstermektedir. Bu durum, özellikle mahremiyet, karar verme ve sağlık hizmetlerine bağımsız erişim açısından önemli bir kırılganlık alanına işaret etmektedir. Tekerekli sandalye, baston/yürüteç ve işitme cihazı gibi yardımcı araçların yaygın kullanımı, sağlık ve kamusal mekânların erişilebilirliğinin ne ölçüde belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Buna karşın ev içi tutunma barları ve denge destek cihazları gibi düzenlemelerin görece düşük oranlarda kullanılması, konut içi erişilebilirliğin ve uyarlamaların yeterince yaygın olmadığını düşündürmektedir. Bu tablo, engelli kadınların yalnızca kamusal alanda değil, ev içi mekânlarda da sürekli bir uyum ve destek ihtiyacı içinde yaşadığını göstermektedir.

Tüm bu veriler birlikte değerlendirildiğinde, engellilik profili; uzun süreli, gündelik yaşamı önemli ölçüde etkileyen ve çoğu zaman refakat ve yardımcı araçlara bağımlı bir deneyim olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum, engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini yalnızca bireysel tercih veya bilgi eksikliği üzerinden açıklamayı imkânsız kılmaktadır. Aksine, erişim deneyimleri; engel türü, kısıtlılık düzeyi, destek ihtiyacı ve mekânsal koşulların kesişiminde şekillenmektedir.

6.2. Gündelik Yaşamda Sağlık Hizmetlerine Erişim Dinamikleri

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Üreme sağlığı ve CYBE hakkında yeterli bilgiye sahibim.	33	31,7	8	7,7	15	14,4	31	29,8	17	16,3
2. Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçler hakkında bilgi sahibiyim.	36	34,6	10	9,6	10	9,6	31	29,8	17	16,3
3. Engelli kadınların sağlık hizmetlerinde sahip olduğu hakları biliyorum.	36	34,6	8	7,7	23	22,1	28	26,9	9	8,7
4. Son 12 ayda ihtiyaç duyduğum CSÜS hizmetlerine erişebildim.	27	26,0	24	23,1	24	23,1	22	21,2	7	6,7
5. Sağlık kuruluşlarına ulaşım ve randevu benim için genelde mümkündür.	36	34,6	17	16,3	16	15,4	25	24,0	10	9,6
6. Sağlık ortamı engel durumuma uygun ve erişilebilirdir.	39	37,5	17	16,3	19	18,3	21	20,2	8	7,7
7. Sağlık personeli engelime uygun iletişim kurmaktadır.	37	35,6	18	17,3	19	18,3	22	21,2	8	7,7
8. Mahremiyetim sağlık hizmeti sırasında korunmaktadır.	30	28,8	17	16,3	15	14,4	29	27,9	13	12,5
9. Dijital sağlık sistemlerine (MHRS, e-Nabız) erişimim yeterlidir.	36	34,6	11	10,6	13	12,5	30	28,8	14	13,5
10. Aldığım CSÜS hizmetlerinden genel olarak memnunum.	35	33,7	15	14,4	27	26,0	18	17,3	9	8,7

Tablo 3. CSÜS Bilgi Düzeyi, Hizmet Erişimi ve Deneyimi

Katılımcıların üreme sağlığı ve CYBE hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtenlerin oranı %46,1 (katılıyorum + kesinlikle katılıyorum) iken, bu ifadeye katılmadığını belirtenlerin oranı %39,4'tür. Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçler hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade edenlerin oranı %46,1 olarak belirlenmiş, bu konuda katılmayanların oranı %44,2'dir. Engelli kadınların sağlık hizmetlerinde sahip olduğu haklara ilişkin bilgi düzeyinde, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum yanıtlarının toplam oranı %35,6 iken, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum yanıtlarının toplam oranı %42,3'tür.

Son 12 ayda ihtiyaç duyulan CSÜS hizmetlerine erişebildiğini belirtenlerin oranı %27,9 olarak saptanmıştır. Bu hizmetlere erişemediğini ifade edenlerin oranı %49,1 olup, kararsız olanların oranı %23,1'dir. Sağlık kuruluşlarına ulaşım ve randevu almanın genelde mümkün olduğunu belirtenlerin oranı %33,6 iken, bu duruma katılmayanların oranı %50,9'dur.

Sağlık ortamının engel durumuna uygun ve erişilebilir olduğunu düşünenlerin oranı %27,9 olarak belirlenmiştir. Buna karşılık katılmadığını belirtenlerin oranı %53,8'dir. Sağlık personelinin engel durumuna uygun iletişim kurduğunu ifade edenlerin oranı %28,9 iken, bu ifadeye katılmayanların oranı %52,9'dur. Mahremiyetin sağlık hizmeti sırasında korunduğunu düşünenlerin oranı %40,4, katılmayanların oranı ise %45,1 olarak saptanmıştır.

Dijital sağlık sistemlerine (MHRS, e-Nabız) erişimin yeterli olduğunu belirtenlerin oranı %42,3 iken, bu sistemlere erişimin yeterli olmadığını ifade edenlerin oranı %45,2'dir. Alınan CSÜS hizmetlerinden genel olarak memnun olduğunu belirtenlerin oranı %26,0 olup, memnun olmadığını ifade edenlerin oranı %48,1'dir. Kararsızlık oranı bu maddede %26,0 olarak dikkat çekmektedir.

CSÜS alanına ilişkin bilgi düzeyi, katılımcılar arasında belirgin bir eşitsizlik ve parçalanmışlık göstermektedir. Üreme sağlığı ve CYBE bilgisine sahip olduğunu ifade edenlerin oranı ile bu bilgiye sahip olmadığını belirtenlerin oranının birbirine oldukça yakın olması, bilgiye erişimin yaygın ve eşit biçimde dağılmadığını ortaya koymaktadır. Benzer bir tablo gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlere ilişkin bilgi düzeyinde de gözlenmektedir. Bu durum, engelli kadınların CSÜS alanında ya sistematik ve düzenli bilgilendirme süreçlerine erişemediğini ya da mevcut bilgilendirme mekanizmalarının engellilik perspektifini yeterince içermediğini düşündürmektedir. Bilgi düzeyindeki bu dağınıklık, ilerleyen bölümlerde görüleceği üzere hizmetlere erişim ve memnuniyet düzeyleriyle doğrudan ilişkilidir.

Hak bilgisi alanında ortaya çıkan tablo daha da çarpıcıdır. Engelli kadınların sağlık hizmetlerinde sahip olduğu hakları bildiğini ifade edenlerin oranı, bilmediğini belirtenlerin gerisinde kalmaktadır. Kararsızlık oranının da yüksek olması, hak bilgisinin net, güvenilir ve erişilebilir kaynaklar üzerinden aktarılmadığını düşündürmektedir. Bu durum, engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunları bireysel deneyimler olarak içselleştirmelerine ve yapısal hak ihlallerini tanımlamakta zorlanmalarına yol açabilecek bir zemin yaratmaktadır.

Son 12 ayda CSÜS hizmetlerine erişim verileri, bilgi düzeyindeki eşitsizliğin hizmet kullanımına da yansıdığını göstermektedir. Katılımcıların yalnızca yaklaşık dörtte birinin ihtiyaç duyduğu CSÜS hizmetlerine erişebildiğini ifade etmesi, erişimin istisnai bir durum hâline geldiğini düşündürmektedir. Buna karşılık erişemediğini belirtenlerin ve kararsız kalanların toplam oranı, sağlık hizmetlerine ulaşmanın net ve öngörülebilir bir süreç olmadığını ortaya koymaktadır. Kararsızlık oranının yüksekliği, bazı katılımcıların ihtiyaçlarını karşılayamadığını normalleştirmiş olabileceğine veya erişim deneyimlerini net biçimde değerlendiremediklerine işaret etmektedir.

Sağlık kuruluşlarına ulaşım ve randevu süreçlerine ilişkin bulgular, fiziksel ve yönetsel engellerin belirleyici rolünü açıkça ortaya koymaktadır. Ulaşım ve randevunun genelde mümkün olduğunu düşünenlerin oranı sınırlı kalırken, bu süreci zorlayıcı bulanların oranı yarıyı aşmaktadır. Bu durum, özellikle fiziksel engeli olan, refakat ihtiyacı bulunan ya da toplu taşıma ve dijital sistemlere erişimi kısıtlı olan engelli kadınlar açısından sağlık hizmetlerine erişimin çok katmanlı engeller içerdiğini düşündürmektedir.

Sağlık ortamının erişilebilirliği ve sağlık personelinin engel durumuna uygun iletişim kurması başlıkları, erişimin yalnızca mekânsal değil, aynı zamanda ilişkisel ve kurumsal bir mesele olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcıların yarısından fazlasının sağlık ortamlarını erişilebilir bulmaması ve benzer oranda katılımcının sağlık personelinin uygun iletişim kurmadığını ifade etmesi, makul düzenlemelerin ve kapsayıcı hizmet anlayışının sistematik biçimde hayata geçirilmediğini göstermektedir. Bu bulgular, engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişiminin bireysel iyi niyetlere bağlı kaldığını ve kurumsal standartlara yeterince dayanmadığını düşündürmektedir.

Mahremiyet algısına ilişkin veriler, engelli kadınların sağlık hizmetleri sırasında hem fiziksel hem de sosyal kırılma noktaları yaşadığını ortaya koymaktadır. Mahremiyetin korunduğunu düşünenlerle korunmadığını düşünenlerin oranlarının birbirine yakın olması, sağlık hizmetlerinin engelli kadınlar açısından güvenli ve kapsayıcı bir alan olarak algılanmadığını göstermektedir.

Dijital sağlık sistemlerine erişim ve memnuniyet düzeyi verileri, sağlık hizmetlerine erişimde yeni bir eşitsizlik katmanına işaret etmektedir. Dijital sistemleri yeterli bulanlarla yetersiz bulanların oranlarının birbirine yakın olması, dijitalleşmenin herkes için eşit bir kolaylaştırıcı olmadığını göstermektedir. Bu durum, dijital okuryazarlık, erişilebilir tasarım ve engelliliğe duyarlı dijital altyapı eksikliklerinin sağlık hizmetlerine erişimi yeniden şekillendirdiğini düşündürmektedir.

Genel memnuniyet düzeyinin düşük olması ve kararsızlık oranının yüksekliği, engelli kadınların CSÜS hizmetleriyle kurduğu ilişkinin net bir "memnuniyet" veya "güven" duygusu üretmediğini ortaya koymaktadır. Bu tablo, erişim, iletişim, mahremiyet ve bilgi eksikliklerinin bir araya gelerek sağlık hizmetlerini kırılma ve belirsiz bir deneyim hâline getirdiğini göstermektedir.

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, gündelik yaşamda sağlık hizmetlerine erişimin engelli kadınlar için süreklilik arz eden, çok boyutlu ve yapısal engellerle çevrili bir deneyim olduğu görülmektedir. Bilgi eksikliği, hak farkındalığının sınırlılığı, fiziksel ve dijital erişim sorunları ile kurumsal duyarsızlık bir araya gelerek CSÜS alanında derinleşen eşitsizlikler üretmektedir.



		Sayı	Yüzde
Aile planlaması	Evet	39	37,5
	Hayır	65	62,5
Jinekolojik muayene	Evet	66	63,5
	Hayır	38	36,5
Smear / meme sağlığı	Evet	62	59,6
	Hayır	42	40,4
Gebelik / doğum	Evet	21	20,2
	Hayır	83	79,8
Menopoz danışmanlığı	Evet	48	46,2
	Hayır	56	53,8
CYBE testi	Evet	23	22,1
	Hayır	81	77,9
Şiddet sonrası destek	Evet	29	27,9
	Hayır	75	72,1
Hijyen ve menstrüel sağlık	Evet	36	34,6
	Hayır	68	65,4

Tablo 4. İhtiyaç Duyulan CSÜS Hizmetleri

Katılımcıların daha fazla ihtiyaç duyduklarını belirttikleri CSÜS hizmetleri incelendiğinde, jinekolojik muayene %63,5 ile en yüksek oranda ifade edilmiştir. Bunu smear/meme sağlığı hizmetleri (%59,6) ve menopoz danışmanlığı (%46,2) izlemiştir. Aile planlaması hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyduğunu belirtenlerin oranı %37,5, hijyen ve menstrüel sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyanların oranı %34,6 olarak saptanmıştır.

Şiddet sonrası destek hizmetlerine ihtiyaç duyduğunu belirten katılımcı oranı %27,9'dur. CYBE testlerine daha fazla ihtiyaç duyulduğunu ifade edenlerin oranı %22,1 olarak belirlenmiştir. Gebelik ve doğumla ilişkili hizmetler ise %20,2 oranında bildirilmiştir.

Bu bulgular, katılımcıların CSÜS kapsamında özellikle önleyici ve izlem odaklı hizmetlere (jinekolojik muayene, tarama ve danışmanlık hizmetleri) yönelik ihtiyaçlarını daha yüksek oranlarda ifade ettiklerini göstermektedir.

Katılımcıların ihtiyaç duyduklarını ifade ettikleri CSÜS hizmetleri incelendiğinde, taleplerin büyük ölçüde **önleyici, izlem ve süreklilik gerektiren hizmetler** etrafında yoğunlaştığı görülmektedir. Jinekolojik muayene ve smear/meme sağlığı hizmetlerinin en yüksek oranlarda dile getirilmesi, engelli kadınların sağlık sistemine daha çok "acil" ya da "kriz" anlarında değil, düzenli ve koruyucu bakım ihtiyacı üzerinden yaklaşmak istediklerini göstermektedir. Buna karşın, önceki bölümde ortaya konan erişim güçlükleri dikkate alındığında, bu ihtiyaçların büyük ölçüde karşılanmadığı bir tablo ortaya çıkmaktadır.

Menopoz danışmanlığına yönelik görece yüksek ihtiyaç oranı, yaş profili ve uzun süreli engellilik oranlarıyla birlikte değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Katılımcıların önemli bir bölümünün emekli olması ve engellilik süresinin 11 yıl ve üzeri olması, CSÜS ihtiyaçlarının yalnızca üreme çağını değil, yaşam döngüsü boyunca değişen sağlık gereksinimlerini kapsadığını göstermektedir. Buna rağmen menopoz danışmanlığı, sağlık hizmetlerinde çoğu zaman ikincil bir başlık olarak ele alınmakta; engelli kadınların bu alandaki özgül ihtiyaçları sistematik biçimde görünmez kalmaktadır.

Aile planlaması ve hijyen/menstrüel sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaç oranları, bilgi düzeyi ve hak farkındalığına ilişkin bulgularla birlikte okunduğunda, önemli bir boşluğa işaret etmektedir. Bu hizmetlere duyulan ihtiyacın görece yüksek olmasına karşın, önceki bölümde aile planlaması ve üreme sağlığı bilgisine sahip olduğunu belirtenlerin oranının sınırlı kalması, engelli kadınların bu alanlarda hem bilgiye hem de hizmete eş zamanlı olarak erişemediğini düşündürmektedir. Bu durum, CSÜS hizmetlerinin parçalı biçimde sunulduğunu ve bütüncül bir sağlık yaklaşımının eksikliğini ortaya koymaktadır.

Şiddet sonrası destek hizmetlerine yönelik ihtiyaç oranı, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin engelli kadınlar açısından önemli bir risk alanı olmaya devam ettiğini göstermektedir. Ancak bu oran, uluslararası literatürde engelli kadınların şiddete maruz kalma riskinin yüksekliğine ilişkin bulgularla karşılaştırıldığında görece düşük görünmektedir. Bu fark, şiddetin tanınması, adlandırılması ve destek mekanizmalarına başvurma konularında ciddi eşikler bulunduğuna işaret etmektedir. Önceki bölümlerde görülen hak bilgisi eksikliği ve mahremiyet kaygıları, şiddet sonrası destek ihtiyacının tam olarak ifade edilememesinde belirleyici faktörler olarak değerlendirilebilir.

CYBE testleri ve gebelik/doğum hizmetlerine yönelik ihtiyaç oranlarının görece düşük olması, bu alanlarda ihtiyaç olmadığı anlamına gelmemektedir. Aksine, bu bulgu; bilgi eksikliği, hizmetlere erişimde yaşanan güçlükler ve bazı CSÜS başlıklarının engelli kadınların gündelik yaşamında "ulaşamaz" ya da "kendileri için uygun değil" olarak içselleştirilmiş olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle gebelik ve doğum hizmetlerine ilişkin düşük ihtiyaç oranı, engelli kadınların üreme haklarının toplumsal ve kurumsal düzeyde sınırlandırılmasıyla ilişkili olarak okunmalıdır.

Genel olarak tablo, engelli kadınların CSÜS alanındaki ihtiyaçlarının geniş ve çok boyutlu olduğunu; ancak bu ihtiyaçların sağlık sistemi tarafından yeterince karşılanmadığını göstermektedir. Önleyici ve izlem odaklı hizmetlere yönelik yüksek talep ile bu hizmetlere erişimde yaşanan güçlükler arasındaki açık, yapısal bir eşitsizliğe işaret etmektedir. Bu eşitsizlik, yalnızca bireysel sağlık tercihleriyle değil; erişilebilirlik, bilgiye erişim, hak farkındalığı ve kurumsal öncelikler üzerinden şekillenmektedir.

6.3. Bilgiye Erişim, Hak Farkındalığı ve Hazırbulunuşluk

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. İklim değişikliğinin ne olduğunu ve afetlerle ilişkisini biliyorum.	31	29,8	7	6,7	16	15,4	29	27,9	21	20,2
2. İklim değişikliğinin engelli bireyler için daha büyük sağlık riski oluşturduğunu düşünüyorum.	27	26,0	7	6,7	8	7,7	30	28,8	32	30,8
3. Yaşadığım bölgede iklim kaynaklı afetlerin arttığını düşünüyorum	16	15,4	14	13,5	24	23,1	33	31,7	17	16,3
4. İklim değişikliğinin sağlık hizmetlerine erişimimi zorlaştırabileceğini düşünüyorum.	17	16,3	15	14,4	18	17,3	34	32,7	20	19,2
5. Afetlerde kadın sağlığı hizmetlerine erişimin güçleşeceğini düşünüyorum.	15	14,4	12	11,5	20	19,2	34	32,7	23	22,1
6. Aşırı sıcaklar, hava kalitesi, su krizi gibi sonuçları biliyorum.	27	26,0	5	4,8	9	8,7	36	34,6	27	26,0
7. İklim krizi ile CSÜS (kadın sağlığı) arasında bağlantı olduğunu biliyorum.	27	26,0	12	11,5	16	15,4	32	30,8	17	16,3
8. İklim değişikliği engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini daha da zorlaştıracaktır.	14	13,5	10	9,6	19	18,3	39	37,5	22	21,2
9. Jinekolojik acil durumlarda sağlık merkezine ulaşma riskinin arttığını düşünüyorum.	17	16,3	10	9,6	23	22,1	33	31,7	21	20,2
10. Afetlerde sağlık personeli yetersizliğinin erişimi geciktireceğini düşünüyorum.	11	10,6	13	12,5	13	12,5	42	40,4	25	24,0
11. Adet hijyen ürünlerine ulaşamama riski artacaktır.	11	10,6	16	15,4	18	17,3	38	36,5	21	20,2
12. Temiz ve erişilebilir adet yönetim alanı bulamama riski vardır.	8	7,7	16	15,4	21	20,2	36	34,6	23	22,1
13. Barınma alanlarında mahremiyet/hijyen sorunları olacaktır.	9	8,7	12	11,5	13	12,5	39	37,5	31	29,8
14. CSÜS danışmanlığına erişim zorlaşacaktır.	17	16,3	11	10,6	16	15,4	40	38,5	20	19,2
15. Gebelik takibi yapılamama riski artacaktır.	16	15,4	14	13,5	17	16,3	33	31,7	24	23,1
16. Engelli kadınların doğumda özel ihtiyaçlarının karşılanmama riski vardır.	12	11,5	13	12,5	16	15,4	34	32,7	29	27,9
17. Doğum sonrası bakım alma riski artacaktır.	16	15,4	16	15,4	14	13,5	35	33,7	23	22,1
18. Riskli gebeliklerin tespit edilememesi anne-bebek sağlığını olumsuz etkiler.	15	14,4	13	12,5	13	12,5	29	27,9	34	32,7
19. CYBE test ve tedavisine ulaşamama riski artacaktır.	17	16,3	12	11,5	17	16,3	36	34,6	22	21,2
20. Afetlerde engelli kadınların şiddet riski artacaktır.	17	16,3	18	17,3	16	15,4	31	29,8	22	21,2

Tablo 5. İklim Değişikliği Farkındalığı ve Risk Algısı

Katılımcıların iklim değişikliğine ilişkin temel bilgi düzeyleri incelendiğinde, iklim değişikliğinin ne olduğu ve afetlerle ilişkisini bildiğini ifade edenlerin oranı %48,1 (katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum ifadelerinin birleşimi) iken, bu ifadeye katılmadığını belirtenlerin oranı %36,5'tir. İklim değişikliğinin engelli bireyler için daha büyük sağlık riski oluşturduğunu düşünenlerin oranı %59,6 olup, bu görüşe katılmayanların oranı %32,7'dir. Yaşanılan bölgede iklim kaynaklı afetlerin arttığını düşünenlerin oranı %48,0, kararsız kalanların oranı %23,1 olarak belirlenmiştir.

İklim değişikliğinin sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırabileceğini düşünenlerin oranı %51,9 iken, afetlerde kadın sağlığı hizmetlerine erişimin güçleşeceğini düşünenlerin oranı %54,8'dir. Aşırı sıcaklar, hava kalitesi ve su krizi gibi iklim değişikliği sonuçlarını bildiğini belirtenlerin oranı %60,6 olarak saptanmıştır. İklim krizi ile kadın sağlığı (CSÜS) arasında bağlantı olduğunu bildiğini ifade edenlerin oranı %47,1, bu konuda kararsız olanların oranı %15,4'tür.

İklim değişikliğinin engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini daha da zorlaştıracağını düşünenlerin oranı %58,7 olarak belirlenmiştir. Jinekolojik acil durumlarda sağlık merkezine ulaşma riskinin arttığını düşünenlerin oranı %51,9'dur. Afetlerde sağlık personeli yetersizliğinin erişimi geciktireceğini düşünenlerin oranı %64,4 olup, bu ifade tabloda en yüksek katılım oranlarından biridir.

Afetlerde adet hijyen ürünlerine ulaşamama riskinin artacağını düşünenlerin oranı %56,7, temiz ve erişilebilir adet yönetim alanı bulamama riskinin var olduğunu düşünenlerin oranı %56,7'dir. Barınma alanlarında mahremiyet ve hijyen sorunları yaşanacağını düşünenlerin oranı %67,3 olarak belirlenmiştir. CSÜS danışmanlığına erişimin zorlaşacağını düşünenlerin oranı %57,7'dir.

Gebelik takibinin yapılamama riskinin artacağını düşünenlerin oranı %54,8, engelli kadınların doğum sırasında özel ihtiyaçlarının karşılanmama riskinin bulunduğunu düşünenlerin oranı %60,6'dır. Doğum sonrası bakım alma riskinin artacağını ifade edenlerin oranı %55,8 olarak saptanmıştır. Riskli gebeliklerin tespit edilememesinin anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyeceğini düşünenlerin oranı %60,6'dır.

CYBE test ve tedavisine ulaşamama riskinin artacağını düşünenlerin oranı %55,8 olarak belirlenmiştir. Afetlerde engelli kadınların şiddet riskinin artacağını düşünenlerin oranı %51,0 olup, bu bulgu iklim değişikliği ve afetlerin sosyal risk boyutuna ilişkin algının da belirgin olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların iklim değişikliğine ilişkin temel bilgi düzeyleri incelendiğinde, **bilgiye erişimin homojen olmadığı** ve önemli bir kısmın konuya dair **sınırlı ya da parçalı bir farkındalıkla** hareket ettiği görülmektedir. İklim değişikliğinin ne olduğu ve afetlerle ilişkisini bildiğini ifade edenlerin oranı, bu ifadeye katılmadığını belirtenlerin oranına oldukça yakındır. **Kararsızlık oranlarının yüksekliği**, iklim krizine ilişkin bilginin düzenli, erişilebilir ve güvenilir kaynaklar üzerinden aktarılmadığını düşündürmektedir. Buna karşılık, **iklim değişikliğinin engelli bireyler için daha büyük bir sağlık riski oluşturduğu** yönündeki algı belirgin biçimde daha yüksektir. Bu durum, **soyut iklim bilgisi ile somut risk algısı arasındaki farkı** ortaya koymaktadır. Katılımcılar, iklim krizini genel bir çevresel sorun olarak kavramsallaştırmakta zorlanırken, **kendi sağlıkları ve gündelik yaşamları üzerindeki etkilerini daha net biçimde hissedebilmektedir**. Bu bulgu, **deneyim temelli farkındalığın**, kuramsal bilgiye kıyasla daha güçlü bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

Yaşanılan bölgede iklim kaynaklı afetlerin arttığına ilişkin algının yarıya yakın bir oranda dile getirilmesi ve kararsızlık oranının görece yüksekliği, **iklim değişikliğinin yerel düzeyde henüz tam olarak adlandırılmadığını** göstermektedir. Afet deneyimleri ile iklim krizi arasındaki ilişkinin netleşmemesi, risklerin **bireysel ve geçici olaylar** olarak algılanmasına ve **yapısal bağlamın görünmez kalmasına** yol açabilmektedir.

Sağlık hizmetlerine erişim ve afet koşullarında kadın sağlığına ilişkin algılar, **bilgi düzeyinin ötesine geçen güçlü bir kırılma farkındalığını** ortaya koymaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası, **iklim değişikliğinin sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştıracağını ve afetlerde kadın sağlığı hizmetlerine ulaşmanın güçleşeceğini** düşünmektedir. Bu algı, önceki bölümde ortaya konan mevcut erişim sorunlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, **olağan dönemlerde dahi kırılma olan CSÜS erişiminin, afet koşullarında ciddi biçimde kesintiye uğrayacağına dair güçlü bir öngörü** sunmaktadır.

Aşırı sıcaklar, hava kalitesi ve su krizi gibi iklim değişikliğinin sonuçlarına ilişkin bilgi düzeyinin görece yüksek olması, **iklim krizinin fiziksel etkilerinin daha görünür ve deneyimlenebilir** olduğunu göstermektedir. Ancak bu bilgi, her zaman **CSÜS ile kurulan net bir bağlantıya dönüşmemektedir**. İklim krizi ile CSÜS arasında bağlantı olduğunu bildiğini ifade edenlerin oranının sınırlı kalması ve kararsızlık oranının dikkat çekici düzeyde olması, **CSÜS'nin iklim tartışmalarında hâlâ ikincil bir alan olarak algılandığını** düşündürmektedir.

Afet koşullarında **jinekolojik acil durumlara erişim, sağlık personeli yetersizliği ve CSÜS hizmetlerinin sürekliliği** konularında yüksek düzeyde risk algısı mevcuttur. Özellikle **sağlık personeli yetersizliğinin erişimi geciktireceği** yönündeki görüşün yüksek oranlarda dile getirilmesi, **sağlık sisteminin afetlere hazırlık kapasitesine yönelik ciddi bir güvensizliği** yansıtmaktadır. Bu algı, kurumsal hazırlık eksikliklerinin engelli kadınlar tarafından açık biçimde hissedildiğini göstermektedir.

Menstrüel hijyen, mahremiyet ve barınma koşullarına ilişkin risk algıları, CSÜS'nin yalnızca sağlık hizmetleriyle sınırlı olmadığını; **barınma, hijyen ve güvenlik gibi temel yaşam alanlarıyla doğrudan ilişkili** olduğunu ortaya koymaktadır. Afetlerde **mahremiyet ve hijyen sorunları yaşanacağını** düşünenlerin oranının yüksekliği, engelli kadınların afet deneyimlerini yalnızca fiziksel riskler üzerinden değil, **toplumsal ve mekânsal dışlanma** üzerinden de değerlendirdiğini göstermektedir.

Gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım süreçlerine ilişkin algılar, özellikle **engelli kadınların özgül ihtiyaçlarının karşılanmama riskine** işaret etmektedir. Doğum sırasında özel ihtiyaçların karşılanmayacağına dair yaygın kanaat, **sağlık sisteminin engellilik perspektifini yeterince içermeyeceğine** dair güçlü bir göstergedir. Benzer biçimde **riskli gebeliklerin tespit edilememesi ve doğum sonrası bakımın aksaması**, anne ve bebek sağlığı açısından **uzun vadeli ve geri döndürülemez sonuçlar** doğurabilecek yapısal risk alanlarını ortaya koymaktadır.

Şiddet riskine ilişkin algılar, iklim değişikliği ve afetlerin yalnızca çevresel ve sağlıkla ilgili değil, **aynı zamanda sosyal riskleri de artırdığına dair güçlü bir farkındalığın** varlığına işaret etmektedir. Engelli kadınların afet koşullarında **şiddete maruz kalma riskinin artacağını** düşünmesi, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin kriz dönemlerinde derinleştiğine ilişkin uluslararası literatürle örtüşmektedir.

Genel olarak bu bölümde ortaya çıkan bulgular, engelli kadınların iklim değişikliği ve afetlere ilişkin **yüksek bir risk farkındalığına sahip olduğunu**, ancak bu farkındalığın her zaman **bilgiye, hak temelli yaklaşıma ve hazırlık kapasitesine dönüşmediğini** göstermektedir. **Bilgi eksikliği, hak farkındalığındaki sınırlılıklar ve kurumsal hazırlığa yönelik güvensizlik**, bir araya gelerek engelli kadınların afet ve iklim krizlerine karşı **yapısal kırılma farkındalığını artıran bir zemin** oluşturmaktadır.

6.4. Afet ve İklim Bağlamında Sağlık Kırılganlığı

		Sayı	Yüzde
11. Şu anda yaşadığınız konut tipi:	Apartman dairesi	77	74,0
	Gecekondu / tek katlı yapı	4	3,8
	Müstakil ev	23	22,1
	Geçici / konteyner / barınma alanı	0	0,0
12. Eviniz/mahalleniz için aşağıdaki afet risklerinden hangileri sizce daha sık veya olasıdır? (Birden fazla işaretlenebilir)	Sel /su baskını	18	17,3
	Şiddetli yağış / fırtına	47	45,2
	Aşırı sıcak hava dalgaları /kuraklık	47	45,2
	Hayır	57	54,8
	Orman kırsal yangın	17	16,3
	Deprem	85	81,7
	Heyelan / toprak kayması	6	5,8
	Çığ	1	1,0
	Hortum /şiddetli fırtına	5	4,8
13. Son 5 yıl içinde aşağıdaki olaylardan birini yaşadınız mı?	Evet	104	100,0
	Hayır	0	0,0
13 a. Son 5 yıl içinde afet yaşadıysanız hangi afetleri yaşadınız? (Birden fazla işaretlenebilir)	Sel /su baskını	13	12,5
	Şiddetli yağış / fırtına	34	32,7
	Aşırı sıcak hava dalgaları /kuraklık	36	34,6
	Orman kırsal yangın	15	14,4
	Deprem	87	83,7
	Heyelan / toprak kayması	1	1,0
	Çığ	0	0,0
	Hortum /şiddetli fırtına	1	1,0
14. Son 5 yıldaki bu afet(ler) sırasında evinizde kalmaya devam edebildiniz mi?	Evet evimde kaldım	91	87,5
	Geçici süreliğine başka bir yere taşınmak zorunda kaldım	12	11,5
	Uzun süreli olarak yer değiştirdim hala farklı yerde yaşıyorum	1	1,0
15. Afet sırasında günlük yaşamınızı sürdürebilmenizi en çok zorlaştıran unsurlar neler oldu? (Birden fazla işaretlenebilir)	Fiziksel erişim (merdiven, yol, asansör vb.)	63	60,6
	Ulaşım imkanı (araç, engelliye uygun araç vb.)	53	51,0
	Bilgiye erişememe (duyuru, uyarı, internet vb.)	64	61,5
	Ekonomik nedenler	51	49,0
	Aile / çevre desteğinin yetersizliği	37	35,6
16. Afet sırasında ve sonrasında sağlık hizmeti almak zorunda kaldınız mı?	Evet	25	24,0
	Hayır	79	76,0

Tablo 6. Yaşam Koşulları ve Afet Deneyimi

Konut tipleri incelendiğinde katılımcıların %74,0'ının apartman dairesinde, %22,1'inin müstakil evde yaşadığı görülmektedir. Afet risk algısına ilişkin olarak deprem %81,7 ile en yüksek oranda belirtilmiş, bunu şiddetli yağış/fırtına (%45,2) ve aşırı sıcak hava dalgaları/kuraklık (%45,2) izlemiştir. Son beş yıl içinde afet yaşadığını belirten katılımcı oranı %100'dür. Yaşanan afet türleri arasında deprem %83,7, aşırı sıcak hava dalgaları/kuraklık %34,6 ve şiddetli yağış/fırtına %32,7 oranındadır.

Afetler sırasında katılımcıların %87,5'i evinde kalmaya devam ettiğini, %11,5'i geçici süreyle başka bir yere taşındığını, %1,0'ı ise uzun süreli yer değiştirdiğini ifade etmiştir. Afet sırasında günlük yaşamı zorlaştıran unsurlar arasında bilgiye erişememe (%61,5), fiziksel erişim sorunları (%60,6) ve ulaşım imkânlarının kısıtlılığı (%51,0) öne çıkmaktadır. Ekonomik nedenler %49,0, aile/çevre desteğinin yetersizliği ise %35,6 oranında bildirilmiştir. Afet sırasında veya sonrasında sağlık hizmeti almak zorunda kalanların oranı %24,0, sağlık hizmeti almadığını belirtenlerin oranı %76,0'dır.

Katılımcıların yaşam koşulları ve afet deneyimleri birlikte değerlendirildiğinde, engelli kadınların afet ve iklim krizlerine karşı **yüksek düzeyde maruziyet yaşadığı**, ancak bu maruziyetin yeterli hazırlık ve **koruyucu mekanizmalarla desteklenmediği** görülmektedir. Konut tipleri incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun **apartman dairelerinde yaşadığı** dikkat çekmektedir. Bu durum, özellikle deprem, aşırı sıcaklar ve altyapı kesintileri gibi afetlerde **dikey yapılaşmanın engelli kadınlar için ek riskler** üretebileceğine işaret etmektedir.

Afet risk algısında **deprem açık ara en yüksek risk olarak öne çıkmaktadır**. Bunun yanı sıra, şiddetli yağışlar, fırtınalar ve aşırı sıcak hava dalgalarının da yüksek oranlarda dile getirilmesi, iklim değişikliğine bağlı afet türlerinin katılımcıların gündelik yaşamında somut bir gerçeklik hâline geldiğini göstermektedir. Katılımcıların tamamının son beş yıl içinde en az bir afet yaşamış olması, afetlerin istisnai değil, **süregiden ve tekrarlayan deneyimler** olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşanan afet türleri arasında depremin belirgin biçimde öne çıkması, Türkiye'nin yapısal riskleriyle örtüşmektedir. Ancak aşırı sıcaklar, kuraklık ve şiddetli hava olaylarının da önemli oranlarda deneyimlenmiş olması, **iklim krizinin sağlık ve yaşam koşulları üzerindeki etkilerinin giderek daha görünür hâle geldiğini** göstermektedir. Bu bulgu, iklim değişikliğinin geleceğe ilişkin bir tehditten ziyade, **halihazırda yaşanan bir sağlık ve yaşam riski** olduğunu ortaya koymaktadır.

Afetler sırasında katılımcıların büyük çoğunluğunun evinde kalmaya devam etmiş olması, ilk bakışta bir dayanıklılık göstergesi gibi algılanabilir. Ancak bu durum, aynı zamanda **yerinden edilmenin engelli kadınlar için ciddi erişim ve uyum sorunları barındırdığını** düşündürmektedir. Geçici ya da uzun süreli yer değiştirme oranlarının düşük olması, güvenli ve erişilebilir alternatif barınma seçeneklerinin sınırlılığıyla ilişkili olarak okunmalıdır. Bu tablo, afet sonrası barınma politikalarının engelli kadınların ihtiyaçlarını yeterince gözetmediğine işaret etmektedir.

Afet sırasında günlük yaşamı sürdürebilmeyi zorlaştıran unsurlar incelendiğinde, **bilgiye erişememe, fiziksel erişim sorunları ve ulaşım imkânlarının kısıtlılığı** öne çıkmaktadır. Özellikle bilgiye erişememe oranının yüksekliği, erken uyarı sistemleri, duyurular ve kriz iletişiminin **erişilebilir biçimde sunulmadığını** göstermektedir. Bu durum, afet riskinin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda **bilgi ve iletişim temelli bir kırılma** ürettiğini ortaya koymaktadır.

Fiziksel erişim ve ulaşım sorunlarının yüksek oranlarda dile getirilmesi, engelli kadınların afet koşullarında hareket kabiliyetinin ciddi biçimde sınırlandığını göstermektedir. Merdivenler, hasar gören yollar, çalışmayan asansörler ve engelliye uygun ulaşım araçlarının yetersizliği, afet anlarında **bağımsız hareketin neredeyse imkânsız hâle gelmesine** yol açmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerine ulaşımı da doğrudan etkilemektedir.

Ekonomik nedenlerin ve aile/çevre desteğinin yetersizliğinin önemli oranlarda dile getirilmesi, afetlerin engelli kadınlar açısından **çok katmanlı bir yoksullaşma ve yalnızlaşma riski** yarattığını göstermektedir. Afet koşulları, mevcut sosyoekonomik kırılma noktaları derinleştirerek sağlık hizmetlerine erişimi daha da zorlaştırmaktadır.

Afet sırasında veya sonrasında sağlık hizmeti almak zorunda kalanların oranının görece düşük olması, sağlık ihtiyacının olmadığı anlamına gelmemektedir. Aksine bu bulgu, **sağlık hizmetlerine erişememe, hizmetlere ulaşamama ya da ihtiyaçların ertelenmesi** olasılıklarını gündeme getirmektedir. Önceki bölümlerde ortaya konan erişim sorunları ve kurumsal güvensizlik, bu durumun arka planını oluşturmaktadır.

Genel olarak bu bulgular, afet ve iklim krizlerinin engelli kadınlar için yalnızca çevresel bir tehdit değil, **sağlık, erişim, bilgi ve sosyal destek alanlarında iç içe geçen yapısal bir kırılma alanı** yarattığını göstermektedir. Afet deneyimi, mevcut eşitsizlikleri derinleştirirken; erişilebilirlik, hazırlık ve koruyucu politikaların yetersizliği bu kırılma alanı kalıcı hâle getirmektedir.

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Afet sırasında evden çıkamama veya sağlık merkezine ulaşamama kaygısı duyuyorum	8	7,7	3	2,9	10	9,6	40	38,5	43	41,3
2. Acil durumda yardım çağırmanın mümkün olmayacağı kaygısı yaşıyorum.	7	6,7	6	5,8	9	8,7	41	39,4	41	39,4
3. Jinekolojik acil veya rutin CSÜS hizmetlerine ulaşamama kaygısı duyuyorum.	7	6,7	5	4,8	34	32,7	38	36,5	20	19,2
4. Adet hijyen ürünlerine erişememe kaygısı yaşıyorum.	8	7,7	7	6,7	27	26,0	44	42,3	18	17,3
5. Afet ortamlarında mahremiyetimin / güvenliğimin sağlanamayacağı kaygısı taşıyorum.	3	2,9	8	7,7	14	13,5	52	50,0	27	26,0
6. Engelli kadınlara yönelik özel sağlık planlaması eksikliği beni kaygılandırıyor.	6	5,8	8	7,7	10	9,6	48	46,2	32	30,8
7. Afetlerde ayrımcılıkla daha fazla karşılaşacağıma inanıyorum.	9	8,7	5	4,8	16	15,4	43	41,3	31	29,8
8. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği afet döneminde yetersizdir.	4	3,8	11	10,6	9	8,7	49	47,1	31	29,8
9. Kadın sağlığı hizmetleri afetlerde ciddi şekilde aksamaktadır.	5	4,8	8	7,7	13	12,5	45	43,3	33	31,7
10. Adet hijyeni, aile planlaması ve CYBE hizmetleri risk altındadır.	7	6,7	8	7,7	29	27,9	37	35,6	23	22,1
11. Tahliye–barınma alanlarının erişilebilir olmama riski yüksektir.	5	4,8	4	3,8	7	6,7	44	42,3	44	42,3
12. Bilgi ve uyarı sistemleri engelliliğe uygun değildir.	4	3,8	4	3,8	11	10,6	46	44,2	39	37,5
13. Şiddet riskinin artması ve destek alamama durumu kaygı vericidir.	5	4,8	2	1,9	11	10,6	48	46,2	38	36,5
14. Kişisel kırılma alanlarım afet koşullarında riskimi artırmaktadır.	8	7,7	2	1,9	14	13,5	46	44,2	34	32,7
15. Yapısal eksiklikler (ulaşım, erişim vb.) güvenliğimi azaltmaktadır.	5	4,8	3	2,9	8	7,7	47	45,2	41	39,4
16. Sosyal kırılma alanlar (şiddet, düşük destek, ekonomik zorluk) riskimi artırmaktadır.	6	5,8	2	1,9	12	11,5	43	41,3	41	39,4

Tablo 7. Afet Durumlarında CSÜS Hizmetlerine Erişim Kırılma Alanı

Afet sırasında evden çıkamama veya sağlık merkezine ulaşamama kaygısı taşıdığı belirtilenlerin oranı %79,8'dir (katılıyorum + kesinlikle katılıyorum). Benzer biçimde, acil durumda yardım çağırmanın mümkün olmayacağına yönelik kaygı taşıyanların oranı %78,8 olarak saptanmıştır. Jinekolojik acil veya rutin CSÜS hizmetlerine ulaşamama kaygısı yaşayanların oranı %55,7 iken, bu konuda kararsız olanların oranı %32,7'dir. Adet hijyen ürünlerine erişememe kaygısı taşıyanların oranı %59,6'dır. Afet ortamlarında mahremiyetin ve güvenliğin sağlanamayacağına ilişkin kaygı %76,0 oranında ifade edilmiştir. Engelli kadınlara yönelik özel sağlık planlamasının eksik olmasının kaygı yarattığını belirtenlerin oranı %77,0'tır.

Afetlerde ayrımcılıkla daha fazla karşılaşacağına inananların oranı %71,1 olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin afet döneminde sürekliliğinin yetersiz olduğunu düşünenlerin oranı %76,9'dur. Kadın sağlığı hizmetlerinin afetlerde ciddi şekilde aksadığını ifade edenlerin oranı %75,0'tır.

Adet hijyeni, aile planlaması ve CYBE hizmetlerinin afetlerde risk altında olduğunu düşünenlerin oranı %57,7'dir. Tahliye ve barınma alanlarının erişilebilir olmama riskinin yüksek olduğunu belirtenlerin oranı %84,6 olup, bu oran tabloda en yüksek düzeylerden biridir. Bilgi ve uyarı sistemlerinin engelliliğe uygun olmadığını düşünenlerin oranı %81,7'dir.

Şiddet riskinin artması ve destek alamama durumunun kaygı verici olduğunu ifade edenlerin oranı %82,7 olarak saptanmıştır. Kişisel kırılabilirliklerin afet koşullarında riski artırdığını düşünenlerin oranı %76,9'dur. Yapısal eksikliklerin (ulaşım, erişim vb.) güvenliğini azalttığını belirtenlerin oranı %84,6 olarak belirlenmiştir. Sosyal kırılabilirliklerin (şiddet, düşük destek, ekonomik zorluklar) riski artırdığını ifade edenlerin oranı ise %80,7'dir.

Afet koşullarında CSÜS hizmetlerine erişime ilişkin kaygılar incelendiğinde, engelli kadınların yalnızca geleceğe dair belirsizlikler değil, **halihazırda deneyimlenen yapısal eksiklikler üzerinden güçlü bir güvensizlik geliştirdiği** görülmektedir. Afet sırasında evden çıkamama ya da sağlık merkezine ulaşamama kaygısının son derece yüksek oranlarda dile getirilmesi, fiziksel erişim sorunlarının katılımcılar açısından **teorik bir risk değil, öngörülebilir bir gerçeklik** olarak algılandığını göstermektedir.

Benzer biçimde, acil durumlarda yardım çağırmanın mümkün olmayacağına dair yaygın kaygı, **erken uyarı sistemleri, iletişim altyapısı ve destek mekanizmalarının engellilik perspektifinden yetersizliğine** işaret etmektedir. Bu kaygı, önceki bölümlerde ortaya konan bilgiye erişememe ve iletişim sorunlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, afet anlarında engelli kadınların **yalnız ve desteksiz kalacağına dair güçlü bir algı** geliştirdiğini ortaya koymaktadır.

Jinekolojik acil ve rutin CSÜS hizmetlerine erişememe kaygısı, bu alanın afet koşullarında en kırılabilir hizmet başlıklarından biri olarak görüldüğünü göstermektedir. Katılımcıların önemli bir bölümü, **CSÜS hizmetlerinin afet dönemlerinde sürekliliğini koruyamayacağına** inanmaktadır. Bu durum, CSÜS'nin hâlâ afet planlamalarında tali bir alan olarak ele alındığına dair yaygın bir algının varlığına işaret etmektedir.

Adet hijyen ürünlerine erişememe ve mahremiyetin sağlanamaması kaygıları, CSÜS'nin yalnızca tıbbi hizmetlerden ibaret olmadığını; **bedensel bütünlük, onur ve güvenlik** ile doğrudan ilişkili olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır. Afet ortamlarında mahremiyetin ve güvenliğin sağlanamayacağına dair yüksek oranlı kaygı, engelli kadınların barınma ve tahliye alanlarını **güvenli alanlar olarak görmediğini** düşündürmektedir.

Engelli kadınlara yönelik özel sağlık planlamasının eksikliğine dair kaygı, bu bölümde en net biçimde ortaya çıkan yapısal bulgulardan biridir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, **afet ve kriz yönetiminde engelli kadınlara özgü ihtiyaçların dikkate alınmadığını** düşünmektedir. Bu algı, bireysel hizmet deneyimlerinden ziyade, **kurumsal düzeyde bir boşluğa** işaret etmektedir.

Afetlerde ayrımcılıkla daha fazla karşılaşılacağına dair inanç, engelli kadınların kriz koşullarında eşit muamele görmeyeceğine dair derin bir güvensizlik taşıdığını göstermektedir. Bu kaygı, yalnızca fiziksel erişimle değil; sağlık personelinin tutumları, önceliklendirme pratikleri ve kaynak dağılımı ile de ilişkilidir. Önceki bölümlerde sağlık personeliyle iletişim ve mahremiyet konusunda ortaya çıkan sorunlar, bu algının arka planını güçlendirmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sürekliliğine ve kadın sağlığı hizmetlerinin afetlerde ciddi biçimde aksadığına dair yaygın görüş, engelli kadınların sağlık sisteminin **kriz anlarında çökeceği** yönünde bir beklenti taşıdığını göstermektedir. Bu durum, sağlık sistemine duyulan güvenin afet bağlamında belirgin biçimde zayıfladığını ortaya koymaktadır.

Tahliye ve barınma alanlarının erişilebilir olmama riski ile bilgi ve uyarı sistemlerinin engelliliğe uygun olmadığına dair kaygılar, afet yönetiminin temel bileşenlerinin dahi **erişilebilirlik perspektifinden yeniden düşünülmeli gerektiğini** göstermektedir. Özellikle bilgi ve uyarı sistemlerine ilişkin kaygının yüksekliği, engelli kadınların afet öncesi hazırlık süreçlerinden dışlandığını düşündürmektedir.

Şiddet riskinin artması ve destek alamama kaygısı, afetlerin sosyal risk boyutunun engelli kadınlar açısından ne denli belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu kaygı, iklim krizi, afetler ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet arasındaki ilişkinin katılımcılar tarafından net biçimde kurulduğunu göstermektedir.

Son olarak, kişisel kırılganlıklar ile yapısal ve sosyal eksikliklerin risk algısını artırdığına dair güçlü uzlaşma, afet kırılganlığının **bireysel özelliklerden değil; yapısal eşitsizliklerden beslendiğini** açıkça ortaya koymaktadır. Ulaşım, erişim, bilgi, sosyal destek ve ekonomik koşullar bir araya gelerek engelli kadınların afet ve iklim krizleri karşısındaki risklerini katmanlı biçimde artırmaktadır.

Bu bölümde ortaya çıkan bulgular, engelli kadınların afet ve iklim krizlerini **öngörülebilir, sistematik ve derinleşen bir eşitsizlik alanı** olarak deneyimlediğini göstermektedir. Kaygılar, yalnızca geleceğe dair belirsizliklerden değil; mevcut politika ve uygulamaların **engellilik ve toplumsal cinsiyet perspektifinden yetersizliğinden** beslenmektedir. Bu durum, CSÜS hizmetlerinin afet ve iklim politikalarına entegre edilmesinin bir tercih değil, **acil bir insan hakları ve kamu sağlığı gerekliliği** olduğunu ortaya koymaktadır.



6.5. İklim Değişikliği Algısı, CSÜS Kaygıları ve Kurumsal Boşluklar

	Hiç boşluk yok		2,00		3,00		4,00		Çok büyük boşluk var	
	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde	sayı	yüzde
1. Engelli kadınlara özgü afet planı yok.	9	8,7	3	2,9	7	6,7	19	18,3	66	63,5
2. Afetlerde engelli kadınlara tahliye önceliği tanınmıyor.	9	8,7	3	2,9	12	11,5	16	15,4	64	61,5
3. Barınma alanlarında erişilebilir düzenleme eksikliği var.	8	7,7	1	1,0	9	8,7	14	13,5	72	69,2
4. Güvenli alan / kadın dostu alan planlaması yok.	11	10,6	---	---	11	10,6	22	21,2	60	57,7
5. Uzman sağlık personeli ve CSÜS protokolleri bulunmuyor.	8	7,7	3	2,9	19	18,3	23	22,1	51	49,0
6. Jinekoloji, CYBE, menstrüel sağlık hizmetleri için süreklilik mekanizması yok.	11	10,6	6	5,8	16	15,4	22	21,2	49	47,1
7. Gebelik/doğum/doğum sonrası için acil eylem planı yok.	12	11,5	3	2,9	13	12,5	30	28,8	46	44,2
8. Erişilebilir tahliye planları eksik.	11	10,6	2	1,9	8	7,7	22	21,2	61	58,7
9. Afet barınma alanlarında erişilebilir hareket altyapısı yok.	8	7,7	4	3,8	9	8,7	18	17,3	65	62,5
10. Acil araçlar ve ulaşım engelli kadınlara uygun değil.	7	6,7	3	2,9	12	11,5	22	21,2	60	57,7
11. Kurumlar arası koordinasyon zayıf.	7	6,7	3	2,9	12	11,5	24	23,1	58	55,8
12. Engellilik ve toplumsal cinsiyet birimleri arasında entegrasyon eksik.	8	7,7	4	3,8	10	9,6	23	22,1	59	56,7
13. Sağlık ve sosyal hizmet ekiplerinin kapasitesi yetersiz.	8	7,7	6	5,8	9	8,7	27	26,0	54	51,9
14. Dijital erken uyarı sistemleri erişilebilir değil.	9	8,7	4	3,8	9	8,7	20	19,2	62	59,6
15. Bilgilendirme materyalleri erişilebilir formatlarda değil.	7	6,7	5	4,8	10	9,6	19	18,3	63	60,6
16. Afet bilgilendirmeleri kadın odaklı ve kapsayıcı değil.	9	8,7	4	3,8	12	11,5	20	19,2	59	56,7
17. Karar alma süreçlerinde engelli kadınlar yer almıyor.	7	6,7	2	1,9	11	10,6	19	18,3	65	62,5
18. Yerel eşitlik/iklim komisyonlarında engelli temsilciliği yok.	8	7,7	2	1,9	16	15,4	22	21,2	56	53,8
19. Politikalarda cinsiyet + engellilik dikkate alınmıyor.	7	6,7	2	1,9	8	7,7	20	19,2	67	64,4
20. İzleme-değerlendirme göstergeleri engelli kadınları kapsamıyor.	8	7,7	3	2,9	12	11,5	25	24,0	56	53,8

Tablo 8. Hizmet Riskleri ve Politika Eksiklikleri

Engelli kadınlara özgü afet planının bulunmadığını düşünenlerin oranı %63,5'tir. Afetlerde engelli kadınlara tahliye önceliği tanınmadığını belirtenlerin oranı %61,5 olarak saptanmıştır. Barınma alanlarında erişilebilir düzenleme eksikliği olduğunu ifade edenlerin oranı %69,2 ile tabloda en yüksek oranlardan biridir. Güvenli alan veya kadın dostu alan planlamasının bulunmadığını belirtenlerin oranı %57,7'dir.

Uzman sağlık personeli ve CSÜS protokollerinin bulunmadığını düşünenlerin oranı %49,0'dır. Jinekoloji, CYBE ve menstrüel sağlık hizmetleri için süreklilik mekanizmasının olmadığını ifade edenlerin oranı %47,1 olarak belirlenmiştir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlere yönelik acil eylem planının bulunmadığını belirtenlerin oranı %44,2'dir.

Erişilebilir tahliye planlarının eksik olduğunu düşünenlerin oranı %58,7'dir. Afet barınma alanlarında erişilebilir hareket altyapısının bulunmadığını ifade edenlerin oranı %62,5 olarak saptanmıştır. Acil araçlar ve ulaşım sistemlerinin engelli kadınlara uygun olmadığını belirtenlerin oranı %57,7'dir.

Kurumlar arası koordinasyonun zayıf olduğunu düşünenlerin oranı %55,8'dir. Engellilik ve toplumsal cinsiyet birimleri arasında entegrasyon eksikliği bulunduğunu ifade edenlerin oranı %56,7 olarak belirlenmiştir. Sağlık ve sosyal hizmet ekiplerinin kapasitesinin yetersiz olduğunu belirtenlerin oranı %51,9'dur.

Dijital erken uyarı sistemlerinin erişilebilir olmadığını düşünenlerin oranı %59,6'dır. Bilgilendirme materyallerinin erişilebilir formatlarda hazırlanmadığını ifade edenlerin oranı %60,6 olarak saptanmıştır. Afet bilgilendirmelerinin kadın odaklı ve kapsayıcı olmadığını düşünenlerin oranı %56,7'dir.

Karar alma süreçlerinde engelli kadınların yer almadığını belirtenlerin oranı %62,5'tir. Yerel eşitlik veya iklim komisyonlarında engelli temsilciliğinin bulunmadığını düşünenlerin oranı %53,8 olarak belirlenmiştir. Politikalarda cinsiyet ve engellilik boyutlarının birlikte dikkate alınmadığını ifade edenlerin oranı %64,4'tür. İzleme ve değerlendirme göstergelerinin engelli kadınları kapsamadığını düşünenlerin oranı ise %53,8'dir.

En dikkat çekici bulgulardan biri, **engelli kadınlara özgü bir afet planının bulunmadığı** yönündeki yaygın kanaattir. Katılımcıların yaklaşık üçte ikisi, bu alanda çok büyük bir boşluk olduğunu ifade etmektedir. Benzer biçimde, **afetlerde engelli kadınlara tahliye önceliği tanınmadığı** algısı da yüksek oranlarda dile getirilmiştir. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, engelli kadınların afet anlarında korunması gereken öncelikli bir grup olarak tanınmadığına dair güçlü bir algı ortaya çıkmaktadır.

Barınma alanlarına ilişkin değerlendirmeler, kurumsal eksikliklerin en görünür hâle geldiği alanlardan biridir. **Barınma alanlarında erişilebilir düzenleme eksikliği ve erişilebilir hareket altyapısının bulunmaması**, tabloda en yüksek oranlarla ifade edilen boşluklar arasında yer almaktadır. Bu durum, engelli kadınların afet sonrası barınma alanlarını güvenli ve kullanılabilir mekânlar olarak görmediğini; aksine bu alanların yeni riskler ürettiğini düşündürmektedir. **Güvenli alan veya kadın dostu alan planlamasının bulunmadığı** algısı da bu tabloyu tamamlamaktadır.

CSÜS hizmetlerine özgü kurumsal boşluklar, sağlık sisteminin afet bağlamındaki kırılganlığını daha da görünür kılmaktadır. **Uzman sağlık personeli ve CSÜS protokollerinin bulunmadığı, jinekoloji, CYBE ve menstrüel sağlık hizmetleri için süreklilik mekanizmalarının olmadığı ve gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlere yönelik acil eylem planlarının eksik olduğu** yönündeki değerlendirmeler, CSÜS'nin afet yönetiminde hâlâ ikincil bir alan olarak ele alındığını göstermektedir. Bu bulgular, önceki bölümlerde ortaya konan erişim ve memnuniyet sorunlarıyla doğrudan örtüşmektedir.

Tahliye ve ulaşım başlıkları, engelli kadınların afet anındaki hareket kabiliyetine ilişkin yapısal eksiklikleri açıkça ortaya koymaktadır. **Erişilebilir tahliye planlarının eksikliği ve acil araçlar ile ulaşım sistemlerinin engelli kadınlara uygun olmaması**, afet anında bağımsız hareketin ve sağlık hizmetlerine erişimin ciddi biçimde kısıtlanacağına dair güçlü bir algı yaratmaktadır. Bu durum, afetlerin yalnızca ani riskler değil, **önceden öngörülebilir ve önlenemez erişim kayıpları** ürettiğini göstermektedir.

Kurumsal kapasite ve yönetim alanındaki boşluklar da dikkat çekicidir. **Kurumlar arası koordinasyonun zayıf olduğu, engellilik ve toplumsal cinsiyet birimleri arasında entegrasyon bulunmadığı ve sağlık ile sosyal hizmet ekiplerinin kapasitesinin yetersiz olduğu** yönündeki değerlendirmeler, afet yönetiminin parçalı ve eşgüdümünden uzak bir yapıda algılandığını ortaya koymaktadır. Bu tablo, engelli kadınların ihtiyaçlarının kurumlar arasında kaybolduğu bir yönetim sorununa işaret etmektedir.

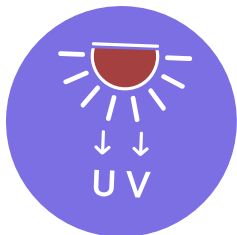
Bilgiye erişim ve iletişim alanındaki boşluklar, afet kırılganlığını derinleştiren temel unsurlar arasında yer almaktadır. **Dijital erken uyarı sistemlerinin erişilebilir olmadığı, bilgilendirme materyallerinin erişilebilir formatlarda hazırlanmadığı ve afet bilgilendirmelerinin kadın odaklı ve kapsayıcı olmadığı** yönündeki yaygın görüşler, afet risk iletişiminin engelli kadınları dışarıda bıraktığını göstermektedir. Bu durum, afet öncesi hazırlık süreçlerinin de kapsayıcı biçimde kurgulanmadığına işaret etmektedir.

Karar alma süreçlerine ilişkin bulgular, kurumsal boşlukların en yapısal boyutunu ortaya koymaktadır. **Engelli kadınların karar alma süreçlerinde yer almadığı, yerel eşitlik veya iklim komisyonlarında engelli temsilciliğinin bulunmadığı ve politikalarda cinsiyet ile engellilik boyutlarının birlikte dikkate alınmadığı** yönündeki değerlendirmeler, katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından paylaşılmaktadır. Buna ek olarak, **izleme ve değerlendirme göstergelerinin engelli kadınları kapsamadığı** algısı, üretilen politikaların sonuçlarının da bu grubu görünmez kıldığını düşündürmektedir.

Bu bölümde ortaya çıkan tablo, engelli kadınların afet ve iklim krizlerini yalnızca bireysel riskler üzerinden değil, **kurumsal ihmaller ve politika boşlukları üzerinden** okuduğunu göstermektedir. Kaygılar; erişim, sağlık, güvenlik ve bilgi eksikliklerinin rastlantısal değil, **yapısal ve süreklilik arz eden sorunlar** olduğuna dair güçlü bir farkındalıktan beslenmektedir. Bu durum, CSÜS hizmetlerinin ve afet yönetimi politikalarının engellilik ve toplumsal cinsiyet perspektifleriyle bütüncül biçimde yeniden ele alınmasının **ertelenemez bir kamu politikası ihtiyacı** olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

7. SONUÇLAR VE GELECEĞE YÖNELİK YÖNELİMLER

Engelli Kadınların İklim Değişikliği ve Afet Koşullarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Haklarına Erişimi Nicel Araştırma Raporu kapsamında ortaya konan bulgular, iklim değişikliği ve afetlerin engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) haklarına erişimi üzerinde **çarpan etkisi yaratan, çok katmanlı ve yapısal bir eşitsizlik alanı** oluşturduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır. Nicel veriler, engelli kadınların gündelik yaşamda dahi sınırlı olan sağlık hizmetlerine erişiminin; afet ve kriz koşullarında daha da kırılgan hâle geldiğini göstermektedir. Bu kırılganlık, bireysel engel durumlarından ziyade; erişilebilirlik eksiklikleri, kurumsal hazırlık yetersizlikleri ve kapsayıcı politika boşluklarıyla şekillenmektedir.



Katılımcı profiline ilişkin bulgular, düşük gelir düzeyi, uzun süreli engellilik ve yoğun bakım/emek yükü gibi yapısal faktörlerin CSÜS hizmetlerine erişimi doğrudan etkilediğini göstermektedir. Eğitim düzeyi ve çalışma durumundaki farklılıklar, bilgiye erişim ve hak farkındalığıyla yakından ilişkilidir. Özellikle hak bilgisine ilişkin belirsizlikler ve kararsızlık oranlarının yüksekliği, engelli kadınların yaşadıkları sorunları bireysel eksiklikler olarak içselleştirme riskine işaret etmektedir.

CSÜS hizmetlerine yönelik ihtiyaçlar incelendiğinde, engelli kadınların ağırlıklı olarak **önleyici, izlem ve süreklilik gerektiren hizmetlere** yöneldiği görülmektedir. Jinekolojik muayene, tarama hizmetleri ve danışmanlık alanlarına duyulan yüksek ihtiyaç, sağlık hizmetlerine yalnızca acil durumlarda değil, düzenli ve sürdürülebilir biçimde erişme talebini ortaya koymaktadır. Buna karşın, erişim, memnuniyet ve hizmet sürekliliğine ilişkin bulgular, bu taleplerin büyük ölçüde karşılanmadığını göstermektedir.

İklim değişikliği ve afetlere ilişkin algılar, engelli kadınların yüksek bir risk farkındalığına sahip olduğunu; ancak bu farkındalığın yeterli bilgi, hazırlık ve kurumsal destekle buluşmadığını ortaya koymaktadır. Afet deneyimlerine ilişkin veriler, bilgiye erişim, ulaşım, fiziksel çevre ve sosyal destek alanlarında yoğunlaşan kırılganlıkların sağlık hizmetlerine erişimi doğrudan etkilediğini göstermektedir. Özellikle bilgi ve uyarı sistemlerinin erişilebilir olmaması, afet kırılganlığını derinleştiren temel unsurlardan biri olarak öne çıkmaktadır.

Kurumsal boşluklara ilişkin bulgular, bu eşitsizliklerin rastlantısal değil, **yapısal ve süreklilik arz eden politika eksikliklerinden** kaynaklandığını net biçimde ortaya koymaktadır. Engelli kadınlara özgü afet planlarının bulunmaması, CSÜS protokollerinin afet yönetimine entegre edilmemesi, erişilebilir tahliye ve barınma düzenlemelerinin yetersizliği ile karar alma ve izleme süreçlerinde engelli kadınların dışlanması; iklim ve afet politikalarının kapsayıcılıktan uzak bir çerçevede şekillendiğini göstermektedir.

Bu tablo, engelli kadınların CSÜS haklarının iklim değişikliği ve afet politikalarında tali bir başlık olarak ele alınmasının, sağlık eşitsizliklerini derinleştirdiğini ortaya koymaktadır. Bulgular, CSÜS'nin afet ve iklim bağlamında bir "ikincil hizmet" değil; yaşam hakkı, sağlık hakkı ve insan onuru ile doğrudan ilişkili **temel bir hak alanı** olduğunu açık biçimde göstermektedir.

Geleceğe yönelik olarak, bu çalışma; engelli kadınların deneyimlerini merkeze alan, veri temelli ve kesişimsel analizlerin politika üretiminde vazgeçilmez olduğunu ortaya koymaktadır. İlerleyen çalışmalarda, nicel bulguların daha ayrıntılı alt grup analizleriyle derinleştirilmesi; farklı engel türleri, yaş grupları ve sosyoekonomik profiller arasındaki farkların daha görünür kılınması önem taşımaktadır. Nitel araştırmaların genişletilmesi, afet deneyimlerinin mekânsal ve zamansal boyutlarını daha ayrıntılı biçimde anlamaya katkı sunacaktır.

Buna ek olarak, yerel yönetimler, sağlık kurumları ve afet yönetimi birimleriyle birlikte yürütülecek katılımcı çalışmalar; engelli kadınların yalnızca veri sağlayan değil, **politika tasarımına katkı sunan aktörler** olarak sürece dahil edilmesini mümkün kılacaktır. İzleme ve değerlendirme mekanizmalarının engelli kadınları kapsayan göstergelerle güçlendirilmesi, geliştirilecek politikaların etkisinin izlenmesi açısından kritik önemdedir.

Sonuç olarak bu rapor, engelli kadınların CSÜS haklarının iklim değişikliği ve afet bağlamında korunmasının, ayrı bir uzmanlık alanı değil; **eşitlik, kapsayıcılık ve insan hakları temelli bir kamu politikası sorumluluğu** olduğunu ortaya koymaktadır. Üretilen bulgular, bu alanda geliştirilecek politika, program ve savunuculuk çalışmalarına güçlü bir zemin sunmaktadır.

KAYNAKÇA

Arunda, M. O., Kaye, D. K., Ndagire, F., & Kakaire, O. (2024). Climate change and sexual and reproductive health and rights: A scoping review. *BMJ Public Health*, 2(2), e001090.

https://bmjpublichealth.bmj.com/content/2/2/e001090?utm_

European Disability Forum (EDF). (2024). Disability-Inclusive Climate Action: Bridging Gaps for an Equitable Green Transition.

https://www.edf-feph.org/content/uploads/2024/11/EDFs-Disability-Inclusive-Climate-Action-Report-Final.pdf?utm_

Humanity & Inclusion (HI). (2023). How climate change affects people with disabilities.

<https://www.hi.org/en/news/how-climate-change-affects-people-with-disabilities>

NAP Global Network. (2021–). Climate Change and Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR): SRHR in National Adaptation Plan Processes.

<https://napglobalnetwork.org/srhr/>

OHCHR – Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2020). Protection of the Rights of Persons with Disabilities in the Context of Climate Change.

https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/drcc_status_report_english_0.pdf

SRHR & Climate Justice Coalition. (2024). Sexual and Reproductive Health and Rights: Integral to the Climate Agenda – Health Brief.

https://srhrclimatecoalition.org/wp-content/uploads/2024/11/SRHR-and-Coalition-Health-Brief_FH_19-Nov_Web.pdf?utm_

UNFPA – United Nations Population Fund. (2022a). Resilient Futures: Young People, the Climate Crisis and Sexual and Reproductive Health and Rights.

https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/climate_change_and_cse_final_web.pdf

UNFPA – United Nations Population Fund. (2022b). Sexual and Reproductive Health and Rights in National Climate Change and Disaster Risk Reduction Strategies.

https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ndc_report_final.pdf?utm_

UNFPA & ANSER. (2025). Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights amid Climate Change in Eastern Europe and Central Asia.

https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2025-05/2025-05_14_ANSER%20Climate%20change_V5.pdf?utm_

UN OHCHR – Human Rights Council. (2022). The promotion and protection of human rights in the context of climate change. A/HRC/50/52.

<https://www.ohchr.org/en/climate-change>

United States Environmental Protection Agency (US EPA). (2025). Climate Change and the Health of People with Disabilities.

<https://www.epa.gov/climateimpacts/climate-change-and-health-people-disabilities>

Women Deliver. (2021). The Link Between Climate Change and Sexual and Reproductive Health and Rights.

<https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2021/02/Climate-Change-Report.pdf>

Women & Gender Constituency. (2021). Climate Justice and Sexual and Reproductive Health and Rights: An Issue Brief.

[https://womengenderclimate.org/wp-](https://womengenderclimate.org/wp-content/uploads/2022/01/WGC_IssueBrief_SRHR_EN_corrected.pdf?utm_)

[content/uploads/2022/01/WGC_IssueBrief_SRHR_EN_corrected.pdf?utm_](https://womengenderclimate.org/wp-content/uploads/2022/01/WGC_IssueBrief_SRHR_EN_corrected.pdf?utm_)

World Health Organization (WHO). (2024). Climate change and sexual and reproductive health and rights.

[https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/climate-](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/climate-change-and-srhr?utm_)

[change-and-srhr?utm_](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/climate-change-and-srhr?utm_)

UN Women. (2022). Gender and climate change: Issues, impacts and action. UN Women.

UN Women. (2023). Feminist action for climate justice. UN Women.

UN Women. (2024). Gender-responsive climate action: Why it matters. UN Women.

UN Women & UNFPA. (2023). Gender-based violence and climate change. UN Women.

Bu programın mali desteği Norveç Hükümeti tarafından sağlanmaktadır.