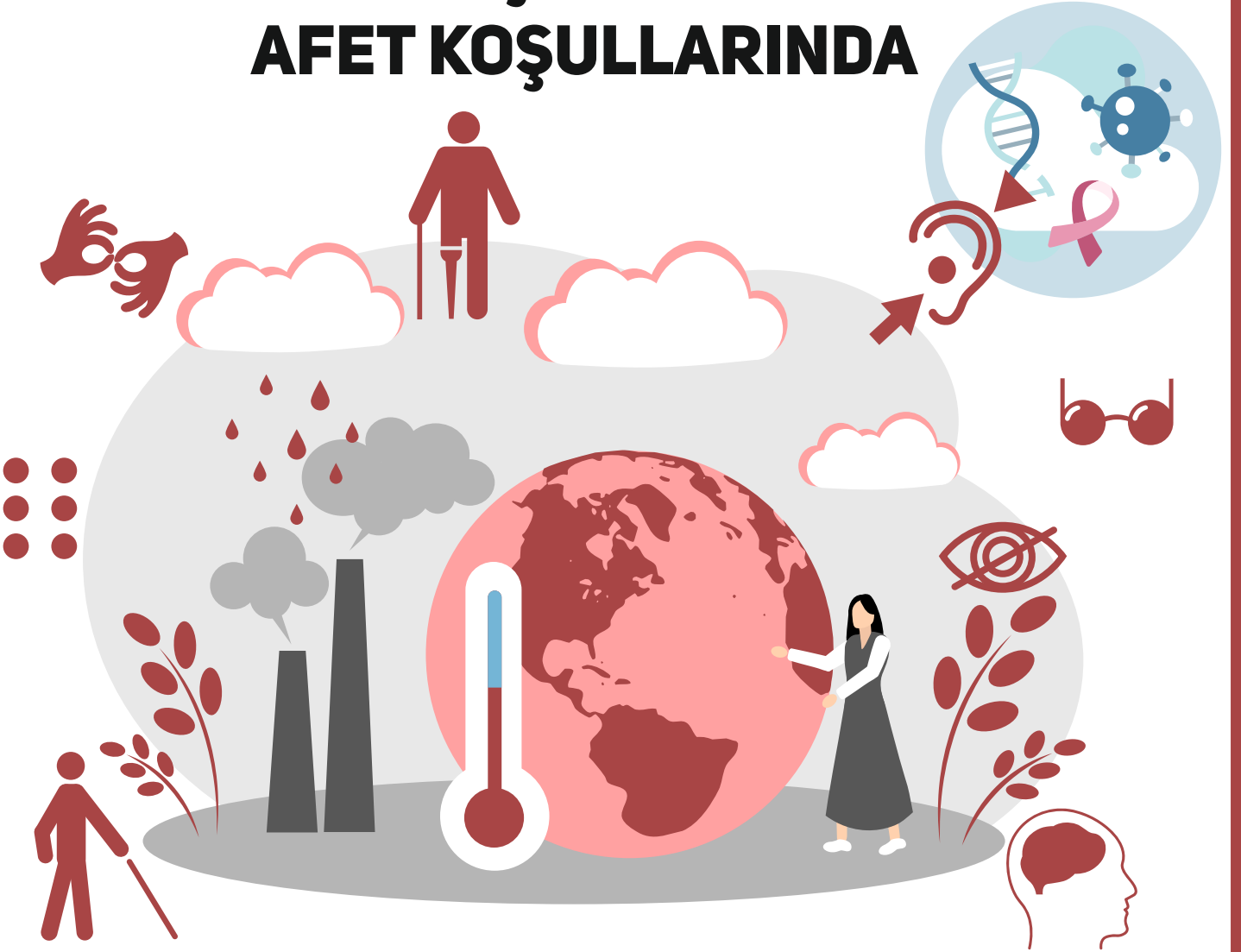




# ENGELLİ KADINLARIN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE AFET KOŞULLARINDA



CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI  
HAKLARINA ERİŞİMİ

**NİTEL ARAŞTIRMA RAPORU**

# ENGELLİ KADINLARIN İKLİM DEĞİŞİKLİĞİ VE AFET KOŞULLARINDA CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HAKLARINA ERİŞİMİ NİTEL 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**

<b>YÖNETİCİ ÖZETİ</b>	<b>4</b>
<b>1. GİRİŞ</b>	<b>5</b>
<b>2. YÖNTEM</b>	<b>6</b>
<b>3. BULGULAR</b>	<b>8</b>
3.1. Katılımcı Profili	8
3.2. Cinsel ve Üreme Sağlığında Bireysel Baş Etme Stratejileri	9
3.3. Afet ve İklim Koşullarının Kadın Sağlığına Gündelik Etkileri	11
3.4. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yapısal Engeller	12
3.5. Kurumsal Bilgilendirme ve Destek Mekanizmalarındaki Boşluklar	14
3.6. Afetlerde Eşit, Güvenli ve Onurlu Erişim İhtiyacı	15
<b>4. SONUÇLAR VE GELECEĞE YÖNELİK YÖNELİMLER</b>	<b>17</b>

## YÖNETİCİ ÖZETİ

“Engelli Kadınların İklim Değişikliği ve Afet Koşullarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Haklarına Erişimi Nitel Araştırma Raporu”, iklim değişikliği ve afet koşullarında engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığına erişiminde ortaya çıkan eşitsizlikleri nicel ve nitel verilerle birlikte ele almak amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu tarafından yürütülen **Sivil Toplum Destek Programı kapsamında, Engelsiz Yaşam Derneği** tarafından yürütülen projenin araştırma çıktılarından oluşmaktadır. Araştırma, iklim krizi, afetler, engellilik ve toplumsal cinsiyet kesişiminde CSÜS hizmetlerine erişimin mevcut durumunu görünür kılmayı ve politika üretim süreçlerine veri temelli katkı sunmayı hedeflemiştir.

Araştırmanın nicel bileşeni, **1–20 Aralık 2025** tarihleri arasında İzmir’in farklı ilçelerinde yaşayan **100 engelli kadın** ile yürütülmüştür. Veri toplama süreci yüz yüze anketler ve çevrim içi formlar aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Nicel çalışmaya ek olarak, deneyimlerin daha derinlemesine anlaşılabilmesi amacıyla farklı engel türleri ve yaşam evrelerinden **10 engelli kadınla nitel görüşmeler yapılmıştır**. Bu iki veri seti birlikte değerlendirilerek, ölçülebilir göstergeler ile gündelik yaşam deneyimleri arasında kesişimsel bir okuma yapılmıştır.

Nicel bulgular, engelli kadınların CSÜS alanında bilgiye erişim, hizmetlere ulaşım, mahremiyet, iletişim ve dijital sağlık sistemlerinden yararlanma konularında ciddi güçlükler yaşadığını ortaya koymaktadır. Katılımcıların önemli bir bölümü, son 12 ay içinde ihtiyaç duyduğu CSÜS hizmetlerine erişemediğini; sağlık ortamlarının engel durumuna uygun olmadığını ve sağlık personeliyle iletişimde sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Afet ve iklim bağlamında ise, sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin bozulacağı, hijyen ve mahremiyet koşullarının kötüleşeceği, bilgiye ve yardıma erişimin zorlaşacağı yönündeki kaygıların yüksek olduğu görülmüştür.

Nitel bulgular, bu nicel göstergelerin arkasındaki yapısal ve deneyimsel boyutları açığa çıkarmaktadır. Görüşmeler, engelli kadınların CSÜS ihtiyaçlarını çoğu zaman düzenli ve sistematik bir sağlık izlemi yerine bireysel baş etme stratejileriyle karşılamak zorunda kaldığını göstermektedir. Afet deneyimleri, mevcut erişim sorunlarını derinleştirmekte; özellikle hijyen, mahremiyet, güvenlik ve bilgilendirme alanlarında ciddi boşluklar yaratmaktadır. Katılımcı anlatıları, engelli kadınların afet planlarında ve hizmet tasarımlarında görünmez kaldığını; bilgilendirme ve destek mekanizmalarının engel türlerine uygun biçimde yapılandırılmadığını açık biçimde ortaya koymaktadır.

Nicel ve nitel bulgular birlikte okunduğunda, engelli kadınların iklim değişikliği ve afet koşullarında CSÜS’ye erişiminin bireysel kırılganlıklarla açıklanamayacağı net biçimde görülmektedir. Bulgular, eşitsizliklerin temel kaynağının; erişilebilirlikten yoksun afet ve sağlık planlaması, engellilik ve toplumsal cinsiyet perspektiflerinin politika süreçlerine yeterince entegre edilmemesi ve kurumsal koordinasyon eksikliği olduğunu göstermektedir. Özellikle yaşam evresi temelli ihtiyaçların (menopoz, ileri yaş) politika ve uygulamalarda göz ardı edilmesi, engelli kadınların önemli bir bölümünü sistem dışına itmektedir.

Hazırladığımız rapor, engelli kadınların CSÜS alanında yaşadığı sorunların iklim krizi ve afetler karşısında daha da derinleştiğini; ancak bu durumun kaçınılmaz olmadığını ortaya koymaktadır. Nicel ve nitel bulgular, CSÜS’in afet ve iklim politikalarında ikincil bir alan olarak ele alınmasının ciddi hak ihlallerine yol açtığını göstermektedir. Çalışma, yerel yönetimler ve sağlık sistemi için, engelli kadınları pasif yararlanıcılar değil **hak sahibi ve karar süreçlerinin öznesi** olarak tanıyan, kesişimsel ve hak temelli bir yaklaşımın gerekliliğine işaret etmektedir.

Bu yönüyle rapor, yalnızca mevcut durumu belgeleyen bir araştırma değil; iklim adaleti, engellilik hakları ve kadın sağlığı alanlarında **dönüştürücü politika tartışmalarına** katkı sunmayı amaçlayan bir bilgi üretimi olarak değerlendirilmelidir.

## GİRİŞ

İklim değişikliği ve afetlerin sağlık alanı üzerindeki etkileri giderek daha görünür hâle gelmekle birlikte, bu etkilerin kimler üzerinde, hangi mekanizmalar aracılığıyla ve ne tür eşitsizlikler üreterek ortaya çıktığı sorusu hâlâ yeterince yanıtlanmış değildir. Özellikle engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) haklarına erişimi söz konusu olduğunda, sayısal veriler eşitsizliğin boyutlarını ortaya koysa da, bu eşitsizliğin gündelik yaşamda nasıl deneyimlendiğini, hangi yapısal bariyerler üzerinden derinleştiğini ve bireylerin bu koşullar altında nasıl baş etme stratejileri geliştirdiğini tek başına açıklamakta sınırlı kalmaktadır.

Nitel araştırma raporu, Engelsiz Yaşam Derneği tarafından yürütölen ve nicel analizle ortaya konan bulguları **deneysel temelli bir okuma ile derinleştirmek** amacıyla hazırlanmıştır. Nicel araştırma, engelli kadınların CSÜS hizmetlerine erişiminde iklim değişikliği ve afetlerin çarpan etkisi yarattığını açık biçimde göstermiş; erişim, memnuniyet, risk algısı ve kurumsal boşluklara ilişkin güçlü göstergeler sunmuştur. Ancak bu göstergelerin arka planında yer alan deneyimler, algılar ve anlamlandırma biçimleri, nitel bir yaklaşım olmaksızın görünür hâle getirilememektedir.

Rapor, nicel analizde ölçölen eğilimleri ve oranları, engelli kadınların kendi anlatıları üzerinden yeniden düşünmeye; sayısal bulguların ardındaki gerçeği, hak ihlali mekanizmalarını ve kurumsal sorumluluk alanlarını açığa çıkarmaya odaklanmaktadır. Böylece çalışma, yalnızca “ne kadar” sorusuna değil, aynı zamanda “nasıl” ve “neden” sorularına da yanıt üretmeyi hedeflemektedir.

Nicel analiz raporu, engelli kadınların iklim değişikliği ve afetler bağlamında CSÜS hizmetlerine erişiminde belirgin eşitsizlik alanlarını ortaya koymuştur. Bilgiye erişim, sağlık hizmetlerinden memnuniyet, afet dönemlerinde risk algısı ve kurumsal hazırlık eksiklikleri gibi başlıklarda elde edilen bulgular; sorunun bireysel tercihlerden değil, **yapısal ve sistemik sorunlardan** kaynaklandığını güçlü biçimde işaretle etmektedir.

Ancak nicel veriler, bu eşitsizliklerin gündelik yaşamda nasıl somutlaştığını, engelli kadınların sağlık sistemleriyle hangi temas noktalarında dışlandığını ya da hangi durumlarda görünmez kıldığını ayrıntılı biçimde açıklayamamaktadır. Örneğin, sağlık ortamlarının erişilebilir olmadığına dair yüksek oranlı nicel bulgular; bu erişimsizliğin fiziksel engellerden mi, iletişim eksikliklerinden mi, yoksa sağlık personelinin yaklaşımından mı kaynaklandığına dair sınırlı bilgi sunmaktadır. Benzer biçimde, afetlerde CSÜS hizmetlerine erişimin zorlaşacağına dair güçlü risk algısı; bu kaygının hangi deneyimlere dayandığını ve hangi somut durumlarda derinleştiğini nicel düzeyde tam olarak yakalayamamaktadır.

Nitel araştırma, bu noktada nicel bulguların **yorumlayıcı katmanı** olarak devreye girmektedir. Engelli kadınların anlatıları, nicel çalışmada ölçölen göstergelerin ardındaki neden-sonuç ilişkilerini açığa çıkarmakta; sayılarla ifade edilen eşitsizlikleri yaşanmış deneyimler üzerinden anlamlandırmaktadır. Bu yönüyle nitel analiz, nicel raporda ortaya konan bulguları doğrulamakla kalmamakta; aynı zamanda bu bulguların sınırlarını, çelişkilerini ve görünmeyen boyutlarını da görünür kılmaktadır.

Dolayısıyla bu çalışma, nicel ve nitel verilerin birbirinden bağımsız iki ayrı araştırma olarak değil, **birbirini tamamlayan ve birlikte okunduğunda anlam kazanan** bir bütün olarak ele alınması gerektiği varsayımıyla kurgulanmıştır. Nitel bulgular, nicel analizde tanımlanan eşitsizlik alanlarını derinleştirerek, politika üretimi ve savunuculuk açısından daha somut ve müdahale edilebilir bir çerçeveye sunmaktadır.

Nitel yaklaşımın tercih edilmesinin temel gerekçesi, engelli kadınların iklim değişikliği ve afet koşullarında CSÜS haklarına erişim deneyimlerinin **çok katmanlı, bağlamsal ve ilişkiselli** bir yapıya sahip olmasıdır. Bu deneyimler, yalnızca hizmetlere erişip erişememe düzeyinde değil; bilgiye ulaşma, kendini ifade edebilme, mahremiyetin korunması, şiddet riskiyle baş etme ve kurumsal mekanizmalara duyulan güven gibi birbiriyle iç içe geçmiş alanlarda şekillenmektedir.

Nitel görüşmeler, engelli kadınların sağlık sistemleriyle kurdukları ilişkiyi kendi kelimeleriyle ifade etmelerine olanak tanımış; nicel ölçümlerde "kararsız" ya da "katılmıyorum" gibi kategoriler altında toplanan yanıtların ardındaki belirsizlikleri ve tereddütleri açığa çıkarmıştır. Bu sayede, bilgi eksikliğinin yalnızca bireysel bir sorun değil, erişilebilir ve kapsayıcı bilgilendirme mekanizmalarının yokluğuyla ilişkili olduğu; hizmet memnuniyetsizliğinin ise tekil deneyimlerden ziyade tekrar eden yapısal sorunlardan beslendiği anlaşılmıştır.

Nitel yaklaşımın bir diğer katkısı, engelli kadınların afet ve kriz koşullarında geliştirdikleri baş etme stratejilerini görünür kılmaktır. Nicel analizde risk olarak tanımlanan durumlar, nitel anlatılarda çoğu zaman "alışılmış belirsizlik", "beklenen aksaklık" ya da "önceden kabullenilmiş yoksunluk" olarak ifade edilmiştir. Bu durum, eşitsizliklerin ne kadar normalleştirildiğini ve hak ihlallerinin nasıl içselleştirilebildiğini göstermesi açısından önemlidir.

Son olarak nitel analiz, engelli kadınların yalnızca mağduriyetlerini değil; taleplerini, beklentilerini ve politika önerilerini de açığa çıkarmaktadır. Bu yönüyle çalışma, engelli kadınları pasif veri sağlayıcılar olarak değil, **bilgi üreten ve politika süreçlerine katkı sunabilecek özne aktörler** olarak konumlandırmaktadır. Nitel yaklaşım, bu aktörlüğü görünür kılarak, nicel bulguların hak temelli ve katılımcı politika önerilerine dönüşmesi için gerekli zemini güçlendirmektedir.

## 2. YÖNTEM

Çalışma, nitel araştırma desenlerinden **derinlemesine görüşmeye dayalı betimleyici–yorumlayıcı** bir tasarım üzerine kurulmuştur. Bu yaklaşım, engelli kadınların CSÜS hizmetlerine erişim deneyimlerini yalnızca bireysel algılar düzeyinde değil; yapısal engeller, kurumsal pratikler ve toplumsal normlarla ilişkili biçimde ele almayı mümkün kılmaktadır.

Nitel tasarımın tercih edilmesinin temel gerekçesi, nicel analizde ölçülen risk algıları, memnuniyetsizlik düzeyleri ve kurumsal boşluklara ilişkin göstergelerin, katılımcıların gündelik yaşam deneyimleriyle nasıl kesiştiğini anlamaktır. Bu bağlamda araştırma, önceden belirlenmiş hipotezleri test etmekten ziyade; katılımcı anlatıları üzerinden **temaların ve örüntülerin ortaya çıkarılmasını** hedefleyen keşfedici bir çerçeveye sahiptir.

Araştırma, nicel çalışmayı tamamlayan bir bileşen olarak kurgulanmış; nitel bulguların, nicel analizde tanımlanan eşitsizlik alanlarını açıklayıcı ve derinleştirici bir işlev üstlenmesi amaçlanmıştır.

Nitel araştırmanın örnekleme, **amaçlı örnekleme** yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Bu yaklaşım, engelli kadınların farklı engel türleri, yaşam evreleri ve afet deneyimleri bağlamında çeşitlilik gösteren deneyimlerinin görünür kılınmasını hedeflemiştir.

Bu kapsamda, nicel araştırmaya katılan engelli kadınlar arasından; farklı engel türlerine (fiziksel, görme, işitme, süregelen engellilik), farklı yaş gruplarına ve farklı ilçelerde yaşam deneyimlerine sahip katılımcılar seçilmiştir. Katılımcıların seçiminde, CSÜS hizmetlerine erişim deneyimi, afet yaşantısı ve sağlık hizmetleriyle temas düzeyi gibi kriterler göz önünde tutulmuştur.

Toplamda **10 engelli kadın** ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu sayı, nitel araştırmalarda amaçlanan **veri doygunluğuna (güç analizi verilerine göre)** ulaşılması açısından yeterli görülmüş; görüşmeler sırasında benzer temaların tekrar etmeye başlaması, örneklemin analitik açıdan uygunluğunu desteklemiştir.

Veri toplama süreci, yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla yürütülmüştür. Görüşme soruları; nicel analizde kullanılan soru seti, uluslararası literatür ve hak temelli yaklaşım doğrultusunda hazırlanmış; katılımcıların deneyimlerini kendi öncelikleri doğrultusunda ifade edebilmelerine olanak tanıyacak esneklikte kurgulanmıştır.

Görüşmeler, yüz yüze ortamda gerçekleştirilmiştir. Görüşme süresi ortalama 30 dakika arasında değişmiştir. Veri toplama sürecinde, katılımcıların anlatılarını kesintiye uğratmayan, yönlendirmeden kaçınan ve güven ilişkisini önceleyen bir yaklaşım benimsenmiştir.

Görüşmeler sırasında, iklim değişikliği ve afet deneyimleri, sağlık hizmetlerine erişim süreçleri, bilgiye ulaşma yolları, mahremiyet ve güvenlik algıları ile kurumsal destek mekanizmalarına ilişkin deneyimler ele alınmıştır.

Araştırma süreci, etik ilkelere ve insan hakları temelli yaklaşıma uygun biçimde yürütülmüştür. Tüm katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve kullanım alanları açık biçimde anlatılmış; **bilgilendirilmiş onam** süreci sözlü ve yazılı olarak işletilmiştir. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş; görüşme kayıtları anonimleştirilerek analiz edilmiştir.

Erişilebilirlik, araştırma sürecinin tüm aşamalarında temel bir ilke olarak ele alınmıştır. Görüşme soruları sade ve anlaşılır bir dilde hazırlanmış; işitme veya görme engeli olan katılımcılar için uygun iletişim yöntemleri tercih edilmiştir. Katılımcıların kendilerini rahat ve güvende hissedebilecekleri ortamlar sağlanmış; görüşmeler sırasında zorlayıcı veya yeniden travmatize edici bir dil kullanılmasından kaçınılmıştır.

Araştırma süreci, etik ilkelere ve insan hakları temelli yaklaşıma uygun biçimde yürütülmüştür. Tüm katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve kullanım alanları açık biçimde anlatılmış; **bilgilendirilmiş onam** süreci sözlü ve yazılı olarak işletilmiştir. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş; görüşme kayıtları anonimleştirilerek analiz edilmiştir.

Erişilebilirlik, araştırma sürecinin tüm aşamalarında temel bir ilke olarak ele alınmıştır. Görüşme soruları sade ve anlaşılır bir dilde hazırlanmış; işitme veya görme engeli olan katılımcılar için uygun iletişim yöntemleri tercih edilmiştir. Katılımcıların kendilerini rahat ve güvende hissedebilecekleri ortamlar sağlanmış; görüşmeler sırasında zorlayıcı veya yeniden travmatize edici bir dil kullanılmasından kaçınılmıştır.



### 3. BULGULAR

#### 3.1. Katılımcı Profili

Katılımcı Kodu	Yaş	Engel Türü	Afet Deneyimi	Üreme Dönemi / Yaşam Evresi
N1	45	Fiziksel	Deprem (İzmir)	Üreme çağı
N2	50	Fiziksel	Deprem (İzmir)	Menopoz geçişi
N3	40	Fiziksel	Deprem (İzmir)	Üreme çağı
N4	55	Fiziksel	Deprem (İzmir)	Menopoz
N5	35	Görme	Deprem (İzmir)	Üreme çağı
N6	30	Görme	Deprem (İzmir)	Üreme çağı
N7	50	Görme	Deprem (İzmir)	Menopoz
N8	40	İşitme	Deprem (İzmir)	Üreme çağı
N9	50	İşitme	Deprem (İzmir)	Menopoz
N10	55	İşitme	Deprem (İzmir)	Menopoz

Tablo 1. Katılımcı Profili

Nitel araştırmaya katılan 10 engelli kadının profili, nicel analizde ortaya çıkan yapısal kırılganlık alanlarını derinlemesine anlamaya olanak sağlayacak biçimde çeşitlendirilmiştir. Katılımcıların yaş, engel türü, afet deneyimi ve üreme dönemi/yaşam evresi açısından gösterdiği dağılım, CSÜS hizmetlerine erişimde **yaşam döngüsü, engellilik türü ve afet bağlamının birlikte nasıl işlediğini** görünür kılmaktadır.

Katılımcıların tamamı, 2020 yılında meydana gelen **İzmir depremi deneyimini yaşamış olup** bu ortak deneyim, nitel analizde afetin engelli kadınların gündelik yaşamı ve sağlık hizmetleriyle ilişkisi üzerindeki etkilerini karşılaştırmalı biçimde ele almayı mümkün kılmıştır. Bu durum, nicel raporda ortaya konan yüksek afet deneyimi oranı (%100) ile doğrudan örtüşmekte ve nitel verinin bağlamsal gücünü artırmaktadır.

Yaş dağılımı incelendiğinde katılımcıların 30–55 yaş aralığında yoğunlaştığı görülmektedir. Bu dağılım, nicel analizde öne çıkan **üreme çağı ve menopoz dönemindeki engelli kadınların** CSÜS ihtiyaçlarının farklılaştığına ilişkin bulgularla uyumludur. Nitel örnekleme üreme çağındaki katılımcılar (N1, N3, N5, N6, N8), gebelik, jinekolojik bakım, menstrüel sağlık ve CYBE hizmetlerine erişim deneyimlerini daha görünür kılarken; menopoz ve menopoz geçişi dönemindeki katılımcılar (N2, N4, N7, N9, N10), menopoz danışmanlığı, kronik sağlık takibi ve yaşa bağlı sağlık ihtiyaçlarının afet koşullarında nasıl ikincilleştiğini ortaya koymaktadır.

Engel türleri açısından bakıldığında örneklem; **fiziksel, görme ve işitme engelli kadınlardan** oluşmaktadır. Bu dağılım, nicel analizde en yüksek oranlara sahip engel türleriyle örtüşmekte ve özellikle fiziksel erişim, iletişim ve bilgiye erişim alanlarında yaşanan sorunların nitel anlatılarla ayrıntılandırılmasına imkân tanımaktadır. Fiziksel engelli katılımcıların (N1–N4) anlatıları, afet sırasında hareket kabiliyeti, tahliye ve sağlık merkezlerine ulaşım sorunlarını öne çıkarırken; görme ve işitme engelli katılımcılar (N5–N10), erken uyarı sistemlerine erişim, sağlık personeliyle iletişim ve mahremiyet konularında yaşanan özgül güçlükleri vurgulamaktadır.

Katılımcı profili aynı zamanda, **engellilik türü ile yaşam evresinin kesişiminde oluşan çok katmanlı kırılganlıkları** görünür kılmaktadır. Örneğin menopoz dönemindeki işitme engelli katılımcılar, hem yaşa bağlı sağlık ihtiyaçlarının hem de iletişim engellerinin afet koşullarında daha belirgin hâle geldiğini ifade etmektedir. Bu durum, nicel raporda tespit edilen “afetlerde CSÜS hizmetlerine erişimin zorlaşacağı” algısının (%57,7) nitel karşılığını oluşturmaktadır.

Son olarak, katılımcı profilinin çeşitliliği; nitel analizde tekil deneyimlerden ziyade **ortak temaların ve yapısal örüntülerin** ortaya çıkarılmasını mümkün kılmıştır. Bu yapı, nitel bulguların nicel analizde saptanan eşitsizlik alanlarını yalnızca doğrulayan değil; bu eşitsizliklerin **nasıl, hangi koşullarda ve hangi mekanizmalar üzerinden üretildiğini** açıklayan bir işlev üstlenmesini sağlamaktadır.

### 3.2. Cinsel ve Üreme Sağlığında Bireysel Baş Etme Stratejileri

Tema	Kategori	Kod	Üreme Dönemi / Yaşam Evresi
1. Cinsel ve Üreme Sağlığında Bireysel Baş Etme	Sağlık rutinleri	Düzenli jinekolojik kontrolün olmaması	N1, N2, N4, N6, N7
		Kontrollerin fiziksel/duygusal nedenlerle ertelenmesi	N1, N2, N4, N7
	Bilgi kaynakları	Bilginin kişisel deneyime dayanması	N2, N6, N7
		Bilginin çevre, dernek veya dayanışma ağları aracılığıyla edinilmesi	N5, N9
	Engellilik etkisi	Engellilik nedeniyle sağlık takibinin zorlaşması	N1, N2, N5, N7
		Engellilik nedeniyle sağlık ihtiyaçlarının bireysel olarak “idare edilmesi”	N1, N2, N6, N7

Tablo 2. Cinsel ve Üreme Sağlığında Bireysel Baş Etme Stratejileri

Katılımcı anlatıları, cinsel ve üreme sağlığı alanında düzenli, kurumsal ve hak temelli bir sağlık izlemi yerine, **bireysel baş etme pratiklerinin** belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bu baş etme stratejileri; sağlık rutinlerinin süreksizliği, bilgiye erişimde gayri resmi kanalların öne çıkması ve engellilik durumunun sağlık takibini bireysel çabaya indirgemesi etrafında şekillenmektedir.

Nitel bulgular, düzenli jinekolojik kontrol ve önleyici sağlık hizmetlerinin katılımcıların gündelik yaşamında istisnai bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Birden fazla katılımcı, jinekolojik muayene, tarama ve izlem hizmetlerinin **süreklilik arz etmediğini** ve çoğu zaman ertelendiğini ifade etmiştir. Bu erteleme, yalnızca fiziksel erişim güçlüklerinden değil; duygusal yük, yorgunluk, utanma, iletişim sorunları ve önceki olumsuz sağlık deneyimlerinden de beslenmektedir.

N1’in, “Adet dönemi, hijyen ya da jinekolojik kontroller gibi konularda düzenli bir sistemim olduğunu söyleyemem” ifadesi, bu süreksizliğin bireysel düzeyde nasıl içselleştirildiğini göstermektedir. Benzer biçimde N2 ve N7, kontrollerin “öncelik sıralamasında geriye düşmesi”nden söz ederek, sağlık hizmetlerine erişimin gündelik yaşamın çoklu yükleri arasında **ikincilleştiğini** vurgulamaktadır.

Bu bulgu, nicel analizde ortaya çıkan ve katılımcıların yalnızca %27,9’unun son 12 ayda ihtiyaç duyduğu CSÜS hizmetlerine erişebildiğini belirten sonuçlarla doğrudan örtüşmektedir. Nitel veriler, bu düşük erişim oranının ardında yatan **öznel ve yapısal nedenleri** görünür kılmaktadır.

Katılımcıların CSÜS alanındaki bilgi kaynakları incelendiğinde, resmî sağlık sistemi ve profesyonel danışmanlık mekanizmalarının sınırlı bir rol oynadığı görülmektedir. Bilginin büyük ölçüde **kişisel deneyimlere**, çevresel paylaşımlara ve sivil toplum/dernek ağlarına dayandığı ifade edilmektedir.

N2 ve N6, sağlıkla ilgili kararlarını önceki deneyimlerine göre şekillendirdiklerini belirtirken; N5 ve N9, özellikle engelli kadınlara yönelik dayanışma ağlarının bilgi edinmede belirleyici olduğunu vurgulamaktadır. N9'un "*Menopozla ilgili bilgiyi daha çok dernekten ve işitme engelli arkadaşlarımdan öğrendim*" ifadesi, kurumsal bilginin yerini **kollektif deneyim aktarımının** aldığı açıkça ortaya koymaktadır.

Bu durum, nicel bulgularda engelli kadınların sağlık hizmetlerinde sahip oldukları haklara ilişkin bilgi düzeyinin düşük olmasıyla (%42,3 katılmıyorum/ kesinlikle katılmıyorum) birlikte okunduğunda, **bilgi boşluğunun bireysel ve topluluk temelli mekanizmalarla doldurulmaya çalışıldığını** göstermektedir. Ancak bu gayriresmî bilgi kanalları, sistematik ve eşit bir sağlık okuryazarlığı sağlamaktan uzak kalmaktadır.

Nitel analizde öne çıkan bir diğer güçlü tema, engellilik durumunun sağlık takibini zorlaştırması ve bu zorluğun **bireysel idare etme stratejileriyle normalleştirilmesidir**. Katılımcılar, engellilik nedeniyle randevu alma, ulaşım, iletişim ve muayene süreçlerinde yaşanan güçlüklerin zamanla "alışılan" bir duruma dönüştüğünü ifade etmektedir. Nitel analizde öne çıkan bir diğer güçlü tema, engellilik durumunun sağlık takibini zorlaştırması ve bu zorluğun **bireysel idare etme stratejileriyle normalleştirilmesidir**. Katılımcılar, engellilik nedeniyle randevu alma, ulaşım, iletişim ve muayene süreçlerinde yaşanan güçlüklerin zamanla "alışılan" bir duruma dönüştüğünü ifade etmektedir.

Genel olarak, cinsel ve üreme sağlığında bireysel baş etme stratejileri teması, engelli kadınların sağlık sistemindeki yapısal eksikliklerle gündelik yaşam pratikleri üzerinden nasıl baş etmeye çalıştıklarını ortaya koymaktadır. Bu baş etme biçimleri, kısa vadede ihtiyaçları "idare edebilir" görünse de, uzun vadede önleyici sağlık hizmetlerinden uzaklaşmaya, risklerin görünmezleşmesine ve hak temelli taleplerin zayıflamasına yol açmaktadır.

Bu nedenle nitel bulgular, nicel analizde saptanan düşük hizmet erişimi, sınırlı memnuniyet ve yüksek kaygı düzeylerinin yalnızca sayısal göstergeler değil; gündelik hayatta içselleştirilmiş ve normalleştirilmiş eşitsizlikler olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.



### 3.3. Afet ve İklim Koşullarının Kadın Sağlığına Gündelik Etkileri

2. Afet ve İklim Koşullarının Kadın Sağlığına Etkisi	Afet deneyimi	Deprem sonrası sağlık ihtiyaçlarının ertelenmesi	N2, N4, N10
		Afet dönemlerinde hijyen ve mahremiyet koşullarının bozulması	N2, N4, N10
	İklim koşulları	Aşırı sıcakların sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırması	N1, N5, N7, N8
		Su kesintilerinin hijyen ve günlük bakım pratiklerini etkilemesi	N1, N3, N5, N8

Tablo 3. Afet ve İklim Koşullarının Kadın Sağlığına Gündelik Etkileri

Katılımcı anlatıları, afetler ve iklim koşullarının kadınların cinsel ve üreme sağlığı ihtiyaçlarını yalnızca kriz anlarında değil, kriz sonrası uzayan gündelik yaşam pratikleri üzerinden etkilediğini ortaya koymaktadır. Deprem deneyimi, aşırı sıcaklar ve su kesintileri; sağlık hizmetlerine erişimin ertelenmesine, hijyen ve mahremiyet koşullarının bozulmasına ve kadın sağlığının ikincilleştirilmesine yol açan temel belirleyiciler olarak öne çıkmaktadır.

Deprem deneyimi yaşayan katılımcılar (N2, N4, N10), afet sonrası dönemde cinsel ve üreme sağlığına ilişkin ihtiyaçlarının **zorunlu olarak ertelendiğini** ifade etmektedir. Bu erteleme, yalnızca sağlık hizmetlerinin fiziksel olarak aksamasından değil; psikososyal yük, barınma belirsizliği ve gündelik yaşamın yeniden kurulmasına öncelik verilmesinden kaynaklanmaktadır.

N4'ün "*Deprem sonrası yaşanan stres ve hijyen koşullarının bozulması menopoz belirtilerini daha da artırdı*" ifadesi, afetin yalnızca akut bir travma değil, **mevcut sağlık durumlarını ağırlaştıran bir çarpan** olarak işlediğini göstermektedir. Benzer biçimde N2 ve N10, afet sonrasında jinekolojik kontrollerin ve rutin sağlık takibinin "bekleyebilecek" ihtiyaçlar olarak görüldüğünü dile getirmiştir.

Bu anlatılar, nicel raporda katılımcıların %54,8'inin afetlerde kadın sağlığı hizmetlerine erişimin güçleşeceğini düşündüğünü ve %55,8'inin doğum sonrası bakım alma riskinin artacağını ifade ettiğini gösteren bulgularla örtüşmektedir. Nitel veriler, bu algının **yaşanmış deneyimlere dayandığını** ve soyut bir kaygıdan ibaret olmadığını ortaya koymaktadır.

Afet dönemlerinde hijyen ve mahremiyet koşullarının bozulması, katılımcılar tarafından kadın sağlığına doğrudan etkileyen temel bir sorun alanı olarak tanımlanmaktadır. Özellikle barınma alanlarının sınırlılığı, suya erişimde yaşanan güçlükler ve ortak kullanım alanlarının artması, adet hijyeni ve genital bakım pratiklerini zorlaştırmaktadır.

N2 ve N10, afet sonrası dönemde mahremiyetin kaybolmasının sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını ifade etmeyi ve hizmet aramayı daha da güçleştirdiğini belirtmiştir. Bu durum, nicel analizde barınma alanlarında mahremiyet ve hijyen sorunları yaşanacağını düşünenlerin oranının %67,3 olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Nitel anlatılar, bu yüksek oranların **gündelik hayatta somut karşılıkları olduğunu** göstermektedir.

İklim koşullarına bağlı etkiler, katılımcı anlatılarında afetlerden bağımsız fakat onlarla kesişen bir kırılganlık alanı olarak ortaya çıkmaktadır. Aşırı sıcak hava dalgaları (N1, N5, N7, N8), sağlık kuruluşlarına fiziksel erişimi zorlaştırmakta; randevuya gitme, uzun süre bekleme ve ulaşım gibi süreçleri kadınlar açısından daha yorucu ve riskli hâle getirmektedir.

Bunun yanı sıra su kesintileri (N1, N3, N5, N8), hijyen ve günlük bakım pratiklerini doğrudan etkilemektedir. N3'ün "Su kesildiğinde adet hijyeni ve genital temizlik doğrudan etkileniyor" ifadesi, iklim kaynaklı altyapı sorunlarının kadın sağlığı üzerinde **dolaysız ve bedensel sonuçlar** doğurduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır.

Bu bulgular, nicel raporda aşırı sıcaklar, hava kalitesi ve su krizinin sonuçlarını bildiğini ifade edenlerin oranının %60,6 olması ve afetlerde adet hijyen ürünlerine ulaşamama riskinin artacağını düşünenlerin oranının %56,7 olmasıyla birlikte okunduğunda, iklim koşullarının kadın sağlığı açısından **süreğen bir risk alanı** oluşturduğunu göstermektedir.

Genel olarak değerlendirdiğimizde afet ve iklim koşullarının kadın sağlığına gündelik etkileri, katılımcı anlatılarında **süreksiz krizler değil, kalıcı kırılmalıklar** olarak karşımıza çıkmaktadır. Deprem sonrası ertelenen sağlık ihtiyaçları, bozulan hijyen ve mahremiyet koşulları ile aşırı sıcaklar ve su kesintilerinin gündelik bakım pratiklerini zorlaştırması; kadınların cinsel ve üreme sağlığını yapısal olarak kırılmalığa hâle getirmektedir.

Bu tematik bulgular, nicel raporda ortaya konan yüksek risk algısı ve hizmet erişimindeki yetersizliklerle birlikte değerlendirildiğinde, afet ve iklim krizlerinin engelli kadınlar açısından **çok katmanlı bir sağlık eşitsizliği alanı** yarattığını göstermektedir. Nitel veriler, bu eşitsizliklerin yalnızca politika belgelerinde değil, kadınların gündelik yaşamlarında somut ve tekrar eden deneyimler olarak yaşandığını açıkça ortaya koymaktadır.

### 3.4. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yapısal Engeller

3. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Engeller	Fiziksel erişilebilirlik	Hastane içi fiziksel engeller (merdiven, rampa, muayene odası)	N1, N2, N3, N4
		Uzun bekleme süreleri ve uygun olmayan mekânsal düzen	N2, N4
	Görme engeli	Yön bulma ve bağımsız hareket güçlüğü	N5, N6, N7
		Sağlık hizmetlerinde başkasına bağımlı kalma	N5, N6, N7
	İşitme engeli	İletişim ve bilgi aktarımı sorunları	N8, N9, N10
		Sağlık çalışanlarıyla etkili iletişim kuramama	N8, N10
	Afet engeli	Afetlerde mevcut erişim sorunlarının artması	N2, N4, N8, N10
		Afet dönemlerinde destek mekanizmalarının zayıflaması	N2, N10

Tablo 4. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yapısal Engeller

Fiziksel engelli katılımcılar (N1, N2, N3, N4), hastane içi mekânsal düzenlemelerin sağlık hizmetlerine erişimde temel bir engel oluşturduğunu vurgulamıştır. Merdivenlerin yoğunluğu, rampaların yetersizliği, uzun koridorlar ve muayene odalarının engelliliğe uygun tasarlanmaması; hizmete ulaşmayı başlı başına yorucu ve caydırıcı bir sürece dönüştürmektedir.

N1'in "Merdivenler, rampaların yetersizliği ve uzun koridorlar beni çok zorluyor" ifadesi, sağlık mekânlarının **erişilebilirlik ilkesini değil, 'ortalama beden' varsayımını** esas aldığını göstermektedir. Uzun bekleme süreleri ve uygun olmayan bekleme alanları (N2, N4) ise fiziksel yükü artırarak sağlık hizmetlerinden vazgeçmeye kadar varan sonuçlar doğurmaktadır.

Bu anlatılar, nicel raporda sağlık ortamının engel durumuna uygun ve erişilebilir olduğunu düşünenlerin oranının yalnızca %27,9 olmasına karşılık, %53,8'inin bu ifadeye katılmadığını gösteren bulgularla doğrudan örtüşmektedir. Nitel veriler, bu oranların **mekânsal deneyimlere dayalı somut karşılıklarını** ortaya koymaktadır.

Görme engelli katılımcılar (N5, N6, N7), sağlık kurumlarında yön bulma ve bağımsız hareket etmenin neredeyse imkânsız hâle geldiğini ifade etmektedir. Yetersiz yönlendirme sistemleri, dokunsal zeminlerin eksikliği ve erişilebilir bilgilendirme materyallerinin bulunmaması; sağlık hizmetlerine erişimi sürekli olarak bir başkasına bağımlı kılmaktadır.

N5'in "*Hastane içinde yön bulmak çoğu zaman başka birine bağımlı olmam anlamına geliyor*" ifadesi, bağımsız hareket edememenin yalnızca fiziksel değil, **psikososyal bir engel** yarattığını da göstermektedir. Bu bağımlılık durumu, özellikle mahremiyet gerektiren CSÜS hizmetlerinde hizmet arama davranışını daha da sınırlamaktadır.

Nicel raporda sağlık personelinin engel durumuna uygun iletişim kurduğunu düşünenlerin oranının %28,9'da kalması ve dijital sağlık sistemlerine erişimin yeterli olduğunu belirtenlerin oranının %42,3 olması, görme engelli katılımcıların deneyimleriyle birlikte okunduğunda, bağımsız erişimin istisnai bir durum olduğunu göstermektedir.

İşitme engelli katılımcılar (N8, N9, N10), sağlık hizmetlerinde yaşadıkları temel sorunun iletişim ve bilgi aktarımı olduğunu vurgulamıştır. Sağlık çalışanlarının işaret dili bilmemesi, yazılı veya görsel desteklerin kullanılmaması ve özellikle pandemi sonrası maske kullanımı, etkili iletişimi daha da zorlaştırmıştır.

N8'in "*Maske varken dudak okumak imkânsız hale geliyor*" ifadesi, sağlık hizmetlerinin kriz koşullarında bile erişilebilir iletişim ilkelerini gözetmediğini açık biçimde ortaya koymaktadır. Bu durum, tanı, tedavi ve bilgilendirme süreçlerinde yanlış anlamalara ve güvensizlik hissine yol açmaktadır.

Nicel bulgular, sağlık personelinin engel durumuna uygun iletişim kurduğunu düşünenlerin oranının %28,9'da kaldığını; %52,9'unun ise bu ifadeye katılmadığını göstermektedir. Nitel anlatılar, bu iletişim kopukluğunun **gündelik hizmet deneyimlerinde nasıl yaşandığını** somutlaştırmaktadır.

Katılımcılar (N2, N4, N8, N10), afet dönemlerinde sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan yapısal engellerin daha da ağırlaştığını ifade etmektedir. Olağan dönemlerde dahi sınırlı olan erişilebilirlik, afet koşullarında tamamen geri plana itilmekte; destek mekanizmaları zayıflamakta ve engelli kadınların ihtiyaçları görünmez hâle gelmektedir.

N2 ve N10, afet dönemlerinde sağlık hizmetlerinin önceliklendirilme biçiminin engelli kadınları dışladığını, destek alabilecekleri kanalların belirsizleştiğini belirtmiştir. Bu durum, nicel raporda afetlerde sağlık personeli yetersizliğinin erişimi geciktireceğini düşünenlerin oranının %64,4 olması ve erişilebilir tahliye planlarının eksik olduğunu düşünenlerin oranının %58,7 olmasıyla birlikte değerlendirildiğinde, **yapısal bir süreklilik** göstermektedir.

Tematik bulgular, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunların bireysel uyum eksikliğiyle açıklanamayacağını; aksine **sağlık sisteminin engelliliği ve toplumsal cinsiyeti birlikte ele almayan yapısal tasarımından** kaynaklandığını göstermektedir. Fiziksel erişilebilirlik, bağımsız hareket, iletişim ve afet dönemlerinde destek mekanizmalarının zayıflığı; engelli kadınların cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini sistematik biçimde sınırlamaktadır.

Nicel raporda ortaya konan düşük memnuniyet oranları, yüksek erişim engeli algısı ve afet dönemlerinde artan risk beklentileri; bu nitel anlatılarla birlikte okunduğunda, **yapısal eşitsizliklerin gündelik sağlık deneyimlerine nasıl sirayet ettiğini** açıkça ortaya koymaktadır.

### 3.5. Kurumsal Bilgilendirme ve Destek Mekanizmalarındaki Boşluklar

4.Kurumsal Bilgilendirme ve Destek Yetersizliği	Bilgilendirme	Engelli kadınlara özgü bilgilendirme yapılmaması	N1, N2, N4, N8, N9, N10
		Bilginin erişilebilir formatta sunulmaması	N5, N8, N9, N10
	Destek mekanizmaları	Bilgiye bireysel çabayla ulaşma	N1, N3, N6, N7
		Kurumsal desteklerin belirsiz veya yetersiz olması	N2, N4, N10

Tablo 5. Kurumsal Bilgilendirme ve Destek Mekanizmalarındaki Boşluklar

Katılımcıların önemli bir bölümü (N1, N2, N4, N8, N9, N10), sağlık kurumları ve kamu hizmetleri tarafından yapılan bilgilendirmelerin engelli kadınlara özgü olarak tasarlanmadığını ifade etmiştir. Bilginin çoğunlukla yazılı afişler, standart metinler ya da sözlü duyurular üzerinden aktarılması; görme ve işitme engelli kadınlar açısından bilginin fiilen erişilemez hâle gelmesine neden olmaktadır.

Görme engelli N6'nın "Afişler, yazılar oluyor ama ben zaten onları göremiyorum" ifadesi, bilgilendirmenin **var olması ile erişilebilir olması arasındaki farkı** net biçimde ortaya koymaktadır. Benzer biçimde işitme engelli N10'un "Bilgilendirme var diyorlar ama bana göre yok" sözleri, bilginin biçiminin içeriğin kendisi kadar belirleyici olduğunu göstermektedir.

Bu anlatılar, nicel raporda dijital erken uyarı sistemlerinin erişilebilir olmadığını düşünenlerin oranının %59,6 ve bilgilendirme materyallerinin erişilebilir formatlarda hazırlanmadığını ifade edenlerin oranının %60,6 olmasıyla doğrudan örtüşmektedir. Nitel veriler, bu oranların **gündelik deneyimlerde nasıl karşılık bulduğunu** somutlaştırmaktadır.

Kurumsal bilgilendirme mekanizmalarının yetersizliği, katılımcıları bilgiye kendi bireysel çabalarıyla ulaşmaya zorlamaktadır (N1, N3, N6, N7). Hizmetlerden nasıl yararlanılacağı, hangi birime başvurulacağı ya da hangi hakların mevcut olduğu çoğu zaman resmi kanallar aracılığıyla değil; kişisel araştırma, deneme-yanılma ve sosyal çevre üzerinden öğrenilmektedir.

N7'nin "Hangi hizmetten nasıl yararlanacağımı çoğu zaman kendi çabamla öğrenmeye çalışıyorum" ifadesi, bu durumu açıkça ortaya koymaktadır. Bu süreç, engelli kadınlar açısından **sürekli ve görünmez bir emek** anlamına gelmekte; bilgiye erişim, bireysel dayanıklılığa ve sosyal sermayeye bağlı hâle gelmektedir.

Nicel raporda engelli kadınların sağlık hizmetlerinde sahip olduğu hakları bildiğini ifade edenlerin oranının yalnızca %35,6 olması ve kararsızlık oranlarının yüksekliği, bu bireysel bilgi arayışının sistematik ve güvenilir bir hak farkındalığına dönüşmediğini göstermektedir.

Katılımcılar (N2, N4, N10), yalnızca bilgilendirme değil, aynı zamanda **kurumsal destek mekanizmalarının da belirsiz ve yetersiz** olduğunu ifade etmiştir. Afet dönemlerinde ya da rutin sağlık hizmetleri kapsamında hangi kurumdan, nasıl ve ne ölçüde destek alınabileceği net değildir. Bu belirsizlik, özellikle kriz anlarında hak arama davranışını daha da zayıflatmaktadır.

Nitel anlatılar, destek mekanizmalarının çoğu zaman kişisel ilişkiler, dernekler ya da gayriresmî ağlar üzerinden işletildiğini göstermektedir. Bu durum, nicel raporda kurumlar arası koordinasyonun zayıf olduğunu düşünenlerin oranının %55,8 ve engellilik ile toplumsal cinsiyet birimleri arasında entegrasyon eksikliği bulunduğunu ifade edenlerin oranının %56,7 olmasıyla birlikte değerlendirildiğinde, **kurumsal düzeyde yapısal bir kopukluğa** işaret etmektedir.

Bu tema kapsamında ortaya çıkan bulgular, engelli kadınların bilgiye ve desteğe erişiminin bireysel kapasiteye bırakıldığını; kamusal sorumluluğun büyük ölçüde **kurumlar tarafından üstlenilmediğini** göstermektedir. Erişilebilir bilgilendirme eksikliği, destek mekanizmalarının belirsizliği ve bireysel çabaya dayalı bilgi edinme pratikleri; engelli kadınların cinsel ve üreme sağlığı haklarını kullanabilmesini sistematik biçimde sınırlamaktadır.

Nicel raporda yüksek oranlarla ifade edilen kurumsal boşluk algısı, nitel anlatılarda **günelik deneyimler ve somut örnekler üzerinden** karşılık bulmaktadır. Bu durum, bilgilendirme ve destek mekanizmalarının yalnızca teknik değil, aynı zamanda **hak temelli ve kapsayıcı bir yönetim meselesi** olduğunu ortaya koymaktadır.

### 3.6. Afetlerde Eşit, Güvenli ve Onurlu Erişim İhtiyacı

5. Afetlerde Eşit ve Güvenli Erişim İhtiyacı	Afet planları	Engelli kadınların afet planlarında yer almaması	N1, N2, N4, N10
		Afet hazırlıklarının engelli kadınların ihtiyaçlarını içermemesi	N2, N4, N10
Hizmet erişimi	Erişilebilir sağlık ve barınma alanı ihtiyacı	N2, N4, N5, N8	
	Hijyen ve mahremiyet koşullarının güvence altına alınması gereksinimi	N2, N4, N10	
Bilgilendirme	Engel türüne uygun bilgi sunumu gereksinimi	N5, N8, N9, N10	
	Afet dönemlerinde erişilebilir bilgilendirmenin sürekliliği ihtiyacı	N8, N10	
Yaşam evresi	Menopoz dönemine özgü ihtiyaçların dikkate alınmaması	N2, N4, N7, N9, N10	
	Yaşla birlikte değişen kadın sağlığı ihtiyaçlarının görünmezliği	N4, N7, N10	

Tablo 6. Afetlerde Eşit, Güvenli ve Onurlu Erişim İhtiyacı



Katılımcılar (N1, N2, N4, N10), engelli kadınların afet planlarında açık ve tanımlı bir özne olarak yer almadığını vurgulamıştır. Afet hazırlıklarının çoğunlukla “genel nüfus” varsayımı üzerinden kurgulanması, engelli kadınların özgül ihtiyaçlarının planlama aşamasında dışarıda bırakılmasına yol açmaktadır. Bu durum, afet anında yaşanan erişim sorunlarını kaçınılmaz hâle getirmektedir.

N2'nin “Afet planlarında engelli kadınların ihtiyaçlarının açıkça tanımlanması gerekiyor” ifadesi, sorunun yalnızca uygulamada değil, **planlama ve tasarım aşamasında** başladığını göstermektedir. Nicel raporda engelli kadınlara özgü afet planı bulunmadığını düşünenlerin oranının %63,5 olması, bu anlatıyı güçlü biçimde desteklemektedir.

Katılımcılar (N2, N4, N5, N8), afet koşullarında sağlık hizmetlerine ve barınma alanlarına erişimin fiziksel ve mekânsal engeller nedeniyle ciddi biçimde kısıtlandığını ifade etmiştir. Erişilebilir olmayan sağlık birimleri, geçici barınma alanlarında uygun düzenlemelerin yapılmaması ve ulaşım olanaklarının yetersizliği, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerini fiilen erişilemez hâle getirmektedir.

Bu bulgular, nicel raporda barınma alanlarında erişilebilir düzenleme eksikliği olduğunu düşünenlerin oranının %69,2 ve tahliye–barınma alanlarının erişilebilir olmama riskinin yüksek olduğunu düşünenlerin oranının %84,6 olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Nitel veriler, bu oranların gündelik deneyimlerde nasıl yaşandığını somutlaştırmaktadır.

Katılımcılar (N2, N4, N5, N8), afet koşullarında sağlık hizmetlerine ve barınma alanlarına erişimin fiziksel ve mekânsal engeller nedeniyle ciddi biçimde kısıtlandığını ifade etmiştir. Erişilebilir olmayan sağlık birimleri, geçici barınma alanlarında uygun düzenlemelerin yapılmaması ve ulaşım olanaklarının yetersizliği, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerini fiilen erişilemez hâle getirmektedir.

Bu bulgular, nicel raporda barınma alanlarında erişilebilir düzenleme eksikliği olduğunu düşünenlerin oranının %69,2 ve tahliye–barınma alanlarının erişilebilir olmama riskinin yüksek olduğunu düşünenlerin oranının %84,6 olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Nitel veriler, bu oranların **gündelik deneyimlerde nasıl yaşandığını** somutlaştırmaktadır.

Afet dönemlerinde hijyen ve mahremiyet koşullarının sağlanamaması, katılımcılar tarafından özellikle vurgulanan bir diğer başlıktır (N2, N4, N10). Cinsel ve üreme sağlığı bağlamında hijyen, yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı olmayan; **onur, güvenlik ve mahremiyetle doğrudan ilişkili** bir ihtiyaç alanı olarak ortaya çıkmaktadır.

Nitel anlatılar, geçici barınma alanlarında mahremiyetin sağlanamamasının kadın sağlığına ilişkin kaygıları artırdığını göstermektedir. Bu durum, nicel analizde barınma alanlarında mahremiyet ve hijyen sorunları yaşanacağını düşünenlerin oranının %67,3 olmasıyla örtüşmektedir. Afet yönetiminin bu boyutu göz ardı etmesi, engelli kadınların hem sağlık hem de güvenlik risklerini eş zamanlı olarak artırmaktadır.

Katılımcılar, afet planlarının kadın sağlığını tek tip bir “üreme çağı” varsayımı üzerinden ele aldığını; menopoz ve ileri yaş dönemine özgü ihtiyaçların sistematik biçimde göz ardı edildiğini ifade etmiştir (N2, N4, N7, N9, N10). Yaşla birlikte değişen cinsel ve üreme sağlığı ihtiyaçları, afet ve kriz koşullarında daha da görünmez hâle gelmektedir.

N4'ün “Afetlerde yalnızca genç kadınlar değil, menopozdaki engelli kadınlar da düşünülmemeli” ifadesi, bu eksikliğin altını çizmektedir. Nicel raporda menopoz danışmanlığına ihtiyaç duyduğunu belirtenlerin oranının %46,2 olması, yaşam evresi temelli bir yaklaşımın gerekliliğini açık biçimde ortaya koymaktadır.

Özetle, bu tema kapsamında ortaya çıkan bulgular, afetlerde eşit ve güvenli erişimin bireysel uyum kapasitesine bırakılmayacağını; **hak temelli, kapsayıcı ve engellilik perspektifini içeren bir afet yönetişimi yaklaşımına** ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Engelli kadınların afet planlarında yer almaması, erişilebilir hizmet ve barınma alanlarının eksikliği, hijyen ve mahremiyetin güvence altına alınmaması ve yaşam evresi temelli ihtiyaçların göz ardı edilmesi; çok katmanlı bir eşitsizlik alanı üretmektedir.

Nicel analizde yüksek oranlarla ifade edilen politika ve hizmet boşlukları, nitel anlatılarda **somut deneyimler ve talepler üzerinden** karşılık bulmaktadır. Bu durum, afetlerde eşit ve güvenli erişimin bir "iyi niyet" meselesi değil, **devletin ve yerel yönetimlerin açık yükümlülüğü** olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

#### 4.SONUÇLAR VE GELECEĞE YÖNELİK YÖNELİMLER

Çalışmanın nicel ve nitel bileşenleri birlikte ele alındığında, engelli kadınların iklim değişikliği ve afet koşullarında cinsel sağlık ve üreme sağlığına (CSÜS) erişiminin yalnızca bireysel kırılganlıklarla değil; **yapısal, kurumsal ve politik tercihlerle şekillenen çok katmanlı bir eşitsizlik alanı** içinde gerçekleştiği görülmektedir. Nicel veriler, bu eşitsizlik alanlarının kapsamını ve yaygınlığını ortaya koyarken; nitel anlatılar, bu durumun gündelik yaşamda nasıl deneyimlendiğini, hangi mekanizmalarla derinleştiğini ve hangi noktalarda görünmezleştirdiğini açık biçimde göstermektedir.

Nicel analizde öne çıkan yüksek oranlar—özellikle sağlık hizmetlerine erişimde zorluk, afetlerde CSÜS hizmetlerinin aksamaması, erişilebilirlik ve bilgilendirme eksiklikleri—nitel görüşmelerde aktarılan deneyimlerle büyük ölçüde örtüşmektedir. Örneğin nicel bulgularda sağlık ortamlarının engel durumuna uygun olmadığını düşünenlerin çoğunlukta olması, nitel anlatılarda hastane içi fiziksel engeller, iletişim sorunları ve yön bulma güçlükleri üzerinden somutlaşmaktadır. Bu kesişim, ölçülen durumların istisnai değil; **sistemik ve tekrarlayan** deneyimler olduğunu göstermektedir.

Benzer biçimde, nicel verilerde afet dönemlerinde hijyen, mahremiyet ve güvenlik risklerinin arttığını düşünenlerin oranlarının yüksek olması, nitel anlatılarda kadınların bedenleriyle ilgili temel ihtiyaçlarını "idare etmek" zorunda kaldıkları durumlar üzerinden derinleşmektedir. Böylece nitel bulgular, nicel göstergelerin arkasındaki **yaşantısal gerçekliği** görünür kılmaktadır.

Nicel veri setinde ölçülebilen birçok risk alanı—örneğin afetlerde ayrımcılık algısı, kurumsal boşluklar, erişilebilir bilgilendirme eksikliği—nitel görüşmelerde daha karmaşık ve katmanlı bir biçimde ortaya çıkmaktadır. Katılımcı anlatıları, bu boşlukların yalnızca "eksik hizmet" değil; **hak kaybı, güvensizlik ve yalnızlaşma** duygularını da beraberinde getirdiğini göstermektedir.

Özellikle yaşam evresi temelli ihtiyaçlar (menopoz, ileri yaş) nicel verilerde sınırlı ölçülebilirken, nitel anlatılarda belirgin bir görünmezlik alanı olarak öne çıkmaktadır. Bu durum, afet ve iklim politikalarının kadın sağlığını tek tip bir "üreme çağı" varsayımı üzerinden ele almasının, engelli kadınların önemli bir bölümünü sistem dışına ittiğini göstermektedir.

Nicel ve nitel bulgular birlikte okunduğunda, riskin kaynağının bireylerin engelliliği ya da "hazır olmama hâli" olmadığı; **erişilebilirlikten yoksun planlama, engellilik ve toplumsal cinsiyet perspektifinden kopuk afet yönetimi ve kurumlar arası eşgüdüm eksikliği** olduğu netleşmektedir. Nitel anlatılar, afet anında yaşanan sorunların olağanüstü koşullara özgü değil, olağan dönemlerde var olan yapısal eksikliklerin kriz anında görünür hâle gelmiş biçimleri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım, engelli kadınların afetlere "daha kırılgan" olmasından ziyade, **afet sistemlerinin onları dışlayacak biçimde kurgulanmış olmasının** kırılganlığı ürettiğini göstermektedir.

Bulgular, CSÜS hizmetlerinin afet ve iklim politikalarında ikincilleştirilmesinin, engelli kadınlar açısından doğrudan hak ihlallerine yol açtığını göstermektedir.

Bu durum, uluslararası literatürde vurgulanan **iklim adaleti, kesişimsel eşitsizlikler ve hak temelli sağlık yaklaşımı** ile büyük ölçüde örtüşmektedir. Çalışma bulguları, engelli kadınların deneyimlerinin hâlâ politika belgelerinde sınırlı yer bulunduğunu; ancak bu deneyimlerin, mevcut yaklaşımın sürdürülemezliğini açık biçimde ortaya koyduğunu göstermektedir.

Araştırmanın ortaya koyduğu temel sonuç, engelli kadınların iklim değişikliği ve afet koşullarında CSÜS'ye erişiminin **bireysel dayanıklılık ya da uyum kapasitesiyle çözülebilecek bir mesele olmadığıdır**. Nicel verilerle ortaya konan yaygın eşitsizlik alanları ve nitel anlatılarla görünür kılınan deneyimler, yapısal dönüşüm ihtiyacına işaret etmektedir.

Nicel ve nitel bulgular birlikte okunduğunda öne çıkan yapısal sorunlar şunlardır:

- Afet ve iklim planlarında engelli kadınların sistematik olarak dışlanması,
- CSÜS hizmetlerinin afet dönemlerinde sürekliliğinin güvence altına alınmaması,
- Erişilebilirlik, mahremiyet ve güvenliğin temel tasarım ilkesi olarak ele alınmaması,
- Bilgilendirme ve erken uyarı sistemlerinin engel türlerine uygun biçimde yapılandırılmaması,
- Yaşam evresi temelli kadın sağlığı ihtiyaçlarının politika ve uygulamalarda görünmez kalması.

Bu çerçevede, yerel yönetimler ve sağlık sistemi açısından geleceğe dönük yönelimlerin; **engelli kadınları pasif yararlanıcılar değil, hak sahibi ve karar süreçlerinin öznesi** olarak tanıyan, veri temelli ve kesişimsel bir yaklaşım üzerine inşa edilmesi gerekmektedir. Bulgular, afetlere hazırlık ve iklim uyum politikalarının CSÜS'yi merkezine almadan, kapsayıcı ve adil olmasının mümkün olmadığını açık biçimde ortaya koymaktadır.



Bu programın mali desteği Norveç Hükümeti tarafından sağlanmaktadır.