

ENGELLİ KADINLAR ve KIZ ÇOCUKLARI İÇİN CİNSEL SAĞLIK, ÜREME SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI ŞİDDETLE MÜCADELE

MEVCUT DURUM, İLGİLİ HİZMETLER
VE HİZMETLERE ERİŞİMİN ARTIRILMASI
İÇİN ÖNERİLER

ŞUBAT 2020



İngiltere
Büyükelçiliği
Ankara



"Bu yayın, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye Ofisi ve TAP Vakfı'nın işbirliği ve, İngiltere'nin Ankara Büyükelçiliği'nin desteği ile gerçekleştirilen "Engelli Kadınlar ve Kız Çocukları için Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele" çalıştayındaki sunum ve grup çalışmalarının çıktıları ile çalıştay öncesinde hazırlanan mevcut durum, yasal düzenlemeler ve hizmetler ile ilgili ön rapor çalışmasını içermektedir. Sunum ve grup çalışmalarının içerikleri konuşmacı ve katılımcıların görüşlerini yansıtmaktadır."

Yazarlar: Bahar Turan, Hilal Döner

Tasarım: Can Kuleli

Baskı : Üçgen Matbaacılık

SUNUŞ

Engelli kız çocukları ve kadınlar, üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin yaşa uygun ve güvenilir bilgiye ve hizmetlere erişimde birçok gruba kıyasla daha çok güçlük yaşamakta ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet açısından da daha fazla risk altında bulunan bir grubu oluşturmaktadır. Nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan engelli kız çocukları ve kadınlar için üreme sağlığı ve cinsel sağlık bilgi ve hizmetleri halen birçok açıdan erişilebilir değilken; toplumsal cinsiyet temelli şiddetle mücadele mekanizmaları da ilgili grubun ihtiyaçlarını kapsayabilecek düzeyde değildir. Dolayısıyla üreme sağlığı ve cinsel sağlık programlarının engellilik ve toplumsal cinsiyeti bir arada ele alan bir bakış açısı ile yeniden değerlendirilmesi elzemdir.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) işbirliği ile sıklıkla göz ardı edilen engelli bireyler ve üreme sağlığı ve cinsel sağlık alanında çeşitli etkinlik ve çalıştaylar düzenlemektedir. Bu çalışma ile de engelli kadın ve kız çocukları için üreme sağlığı ve cinsel sağlık ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet ile mücadele alanındaki mevcut hizmetler, yasal düzenlemeler değerlendirilmiştir. Bunu takip eden bir günlük bir çalıştay ile hizmetlerin daha kapsayıcı ve toplumsal cinsiyet eşitliği temelli hale getirilebilmesi için birçok sivil toplum örgütü, kamu kuruluşu ve üniversitelerden temsilcilerin katılımı ile bir yol haritası oluşturulmaya çalıştırılmıştır.

Raporun ve çalıştay çıktılarının derlenmesinde daha geniş bir kitleye ulaşma ve alanda oluşturulacak yeni uygulama ve müdahale pratiklerinin zenginleştirilmesi amaçlanmaktadır. Raporun oluşturulması ve çalıştayın gerçekleştirilmesine katkı sunan kurumlara, çalıştay katılımcılara ve kolaylaştırıcılara ve içeriğin oluşturulmasına destek veren raportörler ve kurum temsilcilerine teşekkür ederiz. Bu çalışma ile birlikte ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliğini güçlendirerek; engelli kız çocukları ve kadınlar için toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifini temel alan ve daha kapsayıcı üreme sağlığı ve cinsel sağlık programlarının oluşturulmasına destek olacağımızı ümit ediyoruz.

İÇİNDEKİLER

I. Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet:	
Engelli Kadın ve Kız Çocuklarına İlişkin Mevcut Durum ve Hizmetlerin Değerlendirilmesi	4
Giriş	4
Mevcut Yasal Durum	8
Engelli Kadın ve Kız Çocuklarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı	15
Engelli Kadın ve Kız Çocuklarına Yönelik Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet	19
Engelli Kadın ve Kız Çocukları İçin İlgili Başvuru Mekanizmaları ve Hizmetler	24
II. Çalıştay Raporu: “Engelli Kadınlar ve Kız Çocukları için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele	28
Giriş	28
Çalıştay Programı	28
Açılış ve Hoş Geldiniz	30
Sunumlar	32
Ortak Tartışma Çıktıları	40
Grup Çalışmalarının Çıktıları	45
III. Sonuç	51
IV. Öneriler	54
V. Kaynakça	58

KISALTMALAR

BM	Birleşmiş Milletler
CEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi
DİE	Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EHİS	Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme
EHK	Engelliler Hakkında Kanun
ENKAD	Engelli Kadın Derneği
ICPD	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
İSTANBUL SÖZLEŞMESİ	Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi
KSGM	Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OZİDA	Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
SKH	Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri
ŞÖNİM	Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi
TAPV	Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı
TCK	Türk Ceza Kanunu
TOHAD	Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UN DESA	Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
YÖK	Yüksek Öğretim Kurulu

I. CİNSEL SAĞLIK, ÜREME SAĞLIĞI VE TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI ŞİDDET:

ENGELLİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARINA İLİŞKİN MEVCUT DURUMUN VE İLGİLİ HİZMETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

GİRİŞ

Bu rapor Türkiye’de engelli kadın ve kız çocuklarına sağlanan üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerine ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ilişkin mevcut durumu değerlendirmek, ihtiyaçları ve yapılabilecekleri belirlemek üzere hazırlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2011’de yayınladığı raporda dünya nüfusunun %15’ini engelli bireylerin oluşturduğu aktarılmıştır.¹ Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı’nın (UN DESA) engelli bireylerle ilgili hazırladığı bilgi metninde Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerindeki engelli kadın sayısının, engelli erkek sayısından daha fazla olduğu belirtilmiştir.² Türkiye’deki engelli nüfusuna ilişkin en güncel veriler ise 2011 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen nüfus ve konut araştırmasına dayanmaktadır.³ İlgili araştırmaya göre, 3 yaşından büyük nüfusta engelli oranı %6.9 olarak tespit edilirken; kadın nüfusun engelli kadın oranının nüfusun %7.9’unu oluşturduğu ifade edilmiştir.

Türkiye’deki engelli bireylere ilişkin referans olarak kabul edilen en kapsamlı çalışma Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (DİE) ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı’nın (OZİDA) yürüttüğü Aralık 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması’dır⁴. Bu araştırma ile Türkiye’deki engellilerin sayısı, oranı, sosyo-ekonomik yapısı, sosyal yaşamda karşılaştıkları sorunlar, beklentileri, engellilik türü, engel durumunun oluş sebebi, bölgesel farklılıklar ile süregelen hastalığa sahip olma oranları tespit edilmeye çalışılmıştır. Buna göre, 0-3 yaş arası nüfus dahil olmak üzere Türkiye nüfusunun %12.29’unun, toplam kadın nüfusununsa %13.45’inin çoğunluğu süregelen hastalıklar kategorisinde olmak üzere; ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel engel gruplarından herhangi biri içerisinde olduğu saptanmıştır. Nüfusun önemli bir bölümünü

Dünya Sağlık Örgütü 2011 yılı verilerine göre Dünya nüfusunun %15’ini engelli bireyler oluşturmaktadır. Engelli bireyler Türkiye nüfusunun ise %12.29’unu oluşturmaktadır. Hem Türkiye, hem de Dünyada engelli kadın sayısı engelli erkek sayısına oranla daha fazladır.

teşkil eden engelli kadın ve kız çocuklarının sağlık hakkına erişimleri ve şiddete maruz bırakılma durumlarının araştırılması bu grubun karşı karşıya olabileceği hak ihlallerini saptamada destekleyici, yaşanan sorunlara da çözüm olabilecek nitelikte bir adımdır.

Uluslararası literatürde engelli kadınları odak alan çalışmalara bakıldığında, engelli kadınların ev içi şiddette engelli olmayan kadınlara göre iki kat daha fazla maruz bırakıldığı görülmektedir.⁵ Engelli kız çocuklarının ve kadınların cinsellik ve üremeye ilişkin kendi bireysel karar ve kontrollerinin görmezden gelindiği, bireylerin onayları olmaksızın kontraseptif yöntem ve sterilizasyonun uygulandığı ve özellikle engelli kadın ebeveynlerin herhangi bir engelli olmayan ebeveynlere göre 10 kat daha fazla çocuklarının bakımından resmi otoritelerce alıkonulduğu ortaya konmuştur. Engelli olmayan akranları ile kıyaslandığında engelli çocukların 1.7 kat daha fazla şiddete uğradığı, engelli bireylerin engelli olmayan bireylere kıyasla daha sık şiddet ve tecavüze maruz bırakıldıkları da ortaya konan diğer bulgular arasındadır.⁶ Şiddetin sıklığı ve yüksek oranlara rağmen önleyici ve koruyucu yasal düzenlemelerin yetersizliği de ilgili çalışmalarca önemli bir kısıtlılık olarak vurgulanmaktadır. Genç engelli bireyler arasında toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve cinsellik, üreme sağlığı ve hakkına ilişkin bir derleme çalışmasında engelli kız ve oğlan çocuklarının engelli kız çocuklarında daha sık görülmek üzere akranlarından 3 kat daha fazla cinsel şiddete maruz kalmakta olduğu, engelli genç kadınlar ve kız çocuklarının ev içi şiddet ve cinsel şiddet dolayısıyla baskılandığı ve okul dışında cinsel istismara maruz bırakılmalarının daha büyük bir risk olduğu ortaya konmuştur.⁷ Dünyada engelli çocukların %90 kadarının eğitim hakkına erişemediği ve engelli kadınların yalnızca %1'inin istihdam edildiği göz önüne alındığında, engelli kadın ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele mekanizmalarına erişiminin de oldukça güç olacağı öngörülebilir. Hem cinsel sağlık ve üreme sağlığı, hem de kendi bedenleri ve üreme tercihlerine ilişkin söz hakkı tanınmayan engelli kadın ve kız çocuklarının ihmal, istismar ve şiddete maruz kalma riski oldukça fazla görünmektedir.

Temel haklar arasında sayılan sağlık hakkına erişim kaliteli bir yaşam sürebilmek adına tüm bireyler için elzemdir. Sağlık hakkına erişimin güçlendirilmesi aynı zamanda insan odaklı toplumsal kalkınma açısından da kritik bir önem teşkil etmektedir. Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (BM SKH) kapsamında cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgiye ve hizmetlere erişim, cinsel yolla

Dünyada engelli çocukların %90 kadarının eğitim hakkına erişemediği ve engelli kadınların yalnızca %1'inin istihdam edildiği göz önüne alındığında, engelli kadın ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele mekanizmalarına erişiminin de oldukça güç olacağı öngörülebilir. Hem cinsel sağlık ve üreme sağlığı, hem de kendi bedenleri ve üreme tercihlerine ilişkin söz hakkı tanınmayan engelli kadın ve kız çocuklarının ihmal, istismar ve şiddete maruz kalma riski oldukça fazla görünmektedir.

bulaşan hastalıkların önlenmesi ve cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin plan ve içeriklerin ulusal strateji ve programlara dahil edilmesi “Sağlıklı Bireyler” (Hedef 3) hedefi doğrultusunda ön plana çıkmaktadır. Benzer şekilde, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) Eylem Programı da bireylerin güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam sürebilmeleri ve üreme haklarından kendi istekleri doğrultusunda faydalanabilmeleri adına bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesinin ve önleyici ve çözüm odaklı bir yaklaşım benimsenmesinin önemini vurgular.⁸ Aynı eylem programında ilgili hizmet ve danışmanlık programlarının hizmetten faydalanabilecek tüm bireyler için erişilebilir, maliyet açısından ulaşılabilir ve ihtiyaca yönelik olması gerektiği belirtilmektedir. Ancak uzun yıllar boyunca engelliliğin medikal model bağlamında kavramsallaştırılması ve yeti yitimi odaklı yaklaşımların hakimiyeti engelli bireylerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ve hizmetlerine erişimini hak temelli bir şekilde ele almayı zorlaştırmıştır.

Engelli bireyleri ele alan en güncel model olarak hak temelli yaklaşım engelliliğin bireysel boyutunun yanı sıra toplumsal boyutlarını da göz önüne alan, engelli bireylerin etkin katılımını ve haklara eşit erişimini ön plana koyan bir yaklaşım olarak cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının da gündeme alınmasını sağlamıştır. Engellilik çalışmaları ve ilgili sosyal politika alanında hak temelli yaklaşımın güçlenmesi önemli bir adım olsa dahi toplumsal cinsiyet perspektifinin içerilmediği durumlarda engelli kadın ve kız çocukları yine görünmez hale gelmektedir. Oysa ki toplumsal cinsiyet eşitliğinin kız çocuklarına güçlenme fırsatları yaratarak ve erkeklerin sürece katılımını artırarak sağlanması, kız çocukları ve kadınlara yönelik her türlü ayrımcılığın ve şiddetin sonlandırılması ve eşitsizliklerin azaltılması BM SKH ve ICPD Eylem Programı’nda da vurgulanan hedefler arasındadır. Benzer şekilde gelişme ve ilerleme ölçütü olarak engelli kadın ve kız çocuklarının haklara erişimi ve kapsanması gerekliliği Pekin Deklarasyonu’nda da yerini bulmaktadır.⁹

Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamındaki “Sağlıklı Bireyler” hedefi cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgiye ve hizmetlere erişim, cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi ve cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin plan ve içeriklerin ulusal strateji ve programlara dahil edilmesini ön plana çıkarmaktadır. Benzer şekilde, Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı (ICPD) Eylem Programı da bireylerin güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşam sürebilmeleri ve üreme haklarından kendi istekleri doğrultusunda faydalanabilmeleri adına bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesinin ve önleyici ve çözüm odaklı bir yaklaşım benimsenmesinin önemini vurgular.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin yeterli farkındalık ve bilgiye sahip olamayan engelli kadın ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyet temelli şiddeti anlamlandırmaları ve ilgili mücadele mekanizmalarına başvurmaları da güçleşecektir. Engelli kadın ve kız çocuklarının sağlığına ve beden bütünlüğüne tehdit oluşturabilecek ihmal, istismar ve şiddet durumlarını önleyebilmek için cinsel sağlık ile ilgili gerekli hizmetlere erişimin sağlanması ve karşılaşılan toplumsal cinsiyete dayalı şiddet vakalarının tespiti ve uygun müdahalelerin yapılması hak ihlallerinin azaltılması ve ortadan kaldırılmasını sağlayabilir. Bu bağlamda engelli kadın ve kız çocuklarının temel hakları içerisinde yer alan cinsel sağlık hizmetlerine erişimleri ile maruz bırakıldıkları toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin Türkiye özelinde değerlendirilmesi bu çalışmanın ilk bölümünün genel çerçevesini oluşturmaktadır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin yeterli farkındalık ve bilgiye sahip olamayan engelli kadın ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyet temelli şiddeti anlamlandırmaları ve ilgili mücadele mekanizmalarına başvurmaları da güçleşecektir.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim birey olarak engellilerin sağlıklı cinsel gelişim açısından desteklenmesi, gebelik ve ilgili diğer süreçlerde uygun sağlık müdahaleleri ve eğitim programlarının gerçekleştirilmesini; toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ise engelli kadın veya kız çocuğu olmaları dolayısıyla karşılaşılan ekonomik, psikolojik, cinsel ve fiziksel anlamda işlenen her türlü hak ihlali, ayrımcı tutum ve şiddeti kapsamaktadır. Yukarıda da belirtildiği üzere ulusal strateji planları ve yasal düzenlemelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele mekanizmalarının içerilmesi sağlık hakkının korunması ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması adına önemlidir. Bu sebeple bir sonraki bölümde cinsel sağlık, üreme sağlığı ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet ile mücadele alanlarına ilişkin Türkiye'deki mevcut yasal durum engelli kız çocukları ve kadınlar odağında ele alınacaktır.

Ulusal strateji planları ve yasal düzenlemelerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele mekanizmalarının içerilmesi sağlık hakkının korunması ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması adına önemlidir.



Görsel 1 Betimleme: Sepya görünümlü, soluk renkte bir görsel. Görselde sol ve sağ köşelerde iki farklı kişinin elleri görünmekte ve ellerinin arasında kalan zeminde birkaç kalem, gözlük ve kağıt bulunmaktadır. Solda kalan eller kapalı pozisyonda iken, sağ köşede bulunan eller bir şey anlatmış edası ile açılan bir pozisyondadır.

MEVCUT YASAL DURUM

Cinsel sağlığa ve üreme sağlığına ilişkin haklar ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddet kapsamına giren hukuki metinler haklara erişim ve hak ihlalinde bağlayıcılıkları olması nedeniyle üzerinde durulması gereken dokümanlardır. Türkiye özelinde değerlendirdiğimizde engelli kadın ve kız çocuklarını kapsayan, daha çok kadına karşı şiddeti konu alan sözleşme ve yasalar ile, şiddet ve istismar suçunu kapsayan yasal düzenlemeler ve engelli bireylerin haklarına dair sözleşme ve yasa ile söz konusu çerçeveyi oluşturmamız mümkün olabilecektir. Bu düzenlemeler dışında, var olan mevzuatta engelli kadın ve kız çocuklarına dair doğrudan veya dolaylı olarak değinen içerikler bulunmamıştır. Örneğin; 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Kanunu ve ilgili yönetmeliğinde engelli bireylere ilişkin tek ibare 5. Madde'deki 10. Haftadan sonra gebeliğin sonlandırılması için doğacak çocuk ile onu takip edecek nesiller için ağır maluliyete neden olacağı hallerde doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile mümkün olabileceği ifadesidir.¹⁰ Bu ifade doğrudan engelli bir çocuk dünya getirme ihtimali olan bir gebelikten söz etmiyor olsa da "Ağır maluliyete neden olacağı" sözünün bu durumu kastettiği düşünülmektedir. Yine kanunun takip eden 6. Maddesinde gebeliğin sonlandırılmasıyla ilgili olarak "Ancak akıl maluliyeti nedeni ile şuur serbestisine sahip olmayan gebe kadın hakkında rahim tahliyesi için kendi rızası aranmaz." denmektedir. Kısaca gebelik sonlandırılması süreci ile ilgili olan maddeler dışında engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlığına ilişkin iç hukukta düzenlemeler olmadığından bu bölümün ağırlığını toplumsal cinsiyete dayalı şiddet kapsamına girebilecek düzenlemeler oluşturacaktır.

Uluslararası sözleşmeler ve ulusal mevzuat bakımından düşünüldüğünde engelli kadın ve kız çocuklarına dair en ilerici olarak değerlendirebileceğimiz sözleşme, metnini 163 devletin imzaladığı, 181 ülkenin taraf olduğu ve ek protokolünün 94 ülke imzalanıp 64 ülkenin iç hukukunda yasalaştırdığı Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'dir (EHİS).¹¹ Sözleşme boyunca engelliliğe dayalı her türlü ayrımcılığın önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması, engelli kadın ve kız çocuklarına yönelik ayrımcılığın önlenmesi, engellilerin insan onuruna yakışır bir biçimde muamele görmesi ile karar verme mekanizmalarında engellilerin kendileri için söz sahibi olabilmeleri gereği vurgulanmıştır. Bununla birlikte hakların temini için erişilebilirlik, fırsat eşitliği, kadın erkek eşitliği, engelli çocukların gelişimlerinin desteklenmesi, topluma tam ve etkili katılımın sağlanması da temel ilkeler olarak yer almıştır. Sözleşme kapsamında engelli kadınlar ve engelli çocuklara yönelik ayrı vurgular da bulunmaktadır.

Madde 6

Engelli Kadınlar

1. Taraf Devletler engelli kadınlar ile kız çocuklarının çok yönlü ayrımcılığa maruz kalmakta olduğunu kabul eder ve bu bakımdan onların tüm insan hak ve temel özgürlüklerinden tam ve eşit koşullarda yararlanmalarını sağlamaya yönelik tedbirleri alır.

2. Taraf Devletler kadınların tam gelişimi, ilerlemesi ve güçlenmesini ve bu Sözleşme'de belirtilen insan hak ve temel özgürlüklerini kullanmalarını ve bunlardan yararlanmalarını sağlamak için gerekli tüm tedbirleri alır.

Madde 7

Engelli Çocuklar

1. Taraf Devletler, engelli çocukların diğer çocuklarla eşit bir şekilde tüm insan temel hak ve özgürlüklerinden tam olarak yararlanmasını sağlamak için gerekli tüm tedbirleri alır.
2. Engelli çocuklarla ilgili tüm eylemlerde çocuğun en çıkarının gözetilmesine öncelik verir.
3. Taraf Devletler engelli çocukların kendilerini etkileyen her konuda diğer çocuklarla eşit koşullar altında görüşlerini serbestçe ifade etme hakkına sahip olmalarını, yaşları ve olgunluk seviyelerine göre görüşlerine önem verilmesini ve onlara bu hakkın tanınması için engeline ve yaşına uygun destek sunulmasını sağlar.

EHİS kapsamında "Ürünlerin, çevrenin, programların ve hizmetlerin özel bir ek tasarıma veya düzenlemeye gerek duyulmaksızın, mümkün olduğunca herkes tarafından kullanılabilir şekilde tasarlanmasıdır." şeklinde tanımlanan "Evrensel tasarım" ve "Engellilerin insan haklarını ve temel özgürlüklerini tam ve diğer bireylerle eşit şekilde kullanmasını veya bunlardan yararlanmasını sağlamak üzere belirli bir durumda ihtiyaç duyulan, ölçüsüz veya aşırı bir yük getirmeyen, gerekli ve uygun değişiklik ve düzenlemeleri ifade eder." biçiminde tanımlanan "Makul düzenleme" kavramları engelli kadın ve kız çocuklarına ulaştırılacak hizmetlerin niteliği hususunda genel çerçeveyi oluşturmaktadır. Benzer şekilde, bilgiye erişim ile ilgili maddeler de makul düzenlemeler yapılarak, engelli bireylerin de her türlü bilgi ve hizmete erişebilmesini garanti altına alır.

Madde 21

Düşünce ve İfade Özgürlüğü ile Bilgiye Erişim

- (a) Kamuya sunulması amaçlanan bilginin engellilerin erişebileceği biçimlerde ve farklı engelli gruplarına uygun teknolojilerle güncel olarak ve ek bir bedel alınmaksızın sunulması;
- (b) Engellilerin resmi temaslarda işaret dillerini, Braille alfabesini, beden dilini ve tercih ettikleri diğer tüm erişilebilir iletişim araç ve biçimlerini kullanmalarının kolaylaştırılması;
- (c) Kamuya açık hizmet sunan özel kuruluşların internet dahil olmak üzere, engellilerin erişebileceği ve kullanılabilir biçimde bilgi ve hizmet sunmalarının teşvik edilmesi;
- (d) İnternet aracılığıyla bilgi sunanlar dahil olmak üzere kitle iletişim hizmeti sunan kurumların hizmetlerini engellilerin erişebileceği şekillerde sunmalarının teşvik edilmesi;
- (e) İşaret dili kullanımının kabul ve teşvik edilmesi.

Sözleşme'nin kadın ve kız çocuklarını doğrudan hedef alan 6. Maddesiyle birlikte Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama başlıklı 16. Maddesi engelli bireylerin maruz kalabilecekleri ev içi ve ev dışı şiddet de dahil olmak üzere her türlü sömürü, istismar ve şiddetin önlenmesi, bireylerin koruyucu hizmetler de dahil olmak üzere maruz kalabilecekleri sömürü, istismar ve şiddet olaylarından zarar gördükleri takdirde fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak tedavisi, rehabilitasyonu ve sosyal açıdan yeniden bütünleşmesi, engellilere karşı sömürü, şiddet ve istismar vakalarının tespiti, soruşturulması ve gerekli hallerde kovuşturulmasını sağlamak için kadın ve çocuk merkezli yasa ve politikalar dahil etkili yasa ve politikaları yürürlüğe koyması gibi süreçleri devletlerin yükümlülükleri olarak ele almıştır.

Sömürü, Şiddet veya İstismara Maruz Kalmama

1. Taraf Devletler engellilerin ev içinde ve dışında sömürüye uğramasının, şiddete ve istismara maruz kalmasının, bu tutumların cinsiyete dayalı hali dahil her biçiminden korumak için uygun yasal, idari, sosyal, eğitsel ve diğer tüm tedbirleri alır.

2. Taraf Devletler engellilere, ailelerine, onların bakımını sağlayanlara cinsiyetlerine ve yaşlarına uygun yardım ve desteği sağlayarak sömürü, şiddet ve istismar vakalarının nasıl önleneceğine, tespit edileceğine ve bildirileceğine dair bilgi ve eğitim vererek sömürünün, şiddetin ve istismarın her biçimini önleyici uygun tüm tedbirleri alır. Taraf Devletler koruma hizmetlerinin yaş, cinsiyet ve engellilik konularına duyarlı olmalarını sağlar.

3. Taraf Devletler sömürünün, şiddetin ve istismarın her biçimini önlemek için engellilere hizmet etmeye yönelik tüm tesislerin ve programların bağımsız merciler tarafından etkin bir şekilde denetlenmesini sağlar.

4. Taraf Devletler koruyucu hizmetlerin sunulması sırasında meydana gelenler de dahil olmak üzere sömürünün, şiddetin veya istismarın herhangi bir biçiminin mağduru olan engellilerin fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak tedavisi, rehabilitasyonu ve sosyal açıdan yeniden bütünleşmesini sağlayıcı uygun tüm tedbirleri alır. Sözkonusu iyileşme ve yeniden bütünleşme, kişinin sağlığına, öz saygısına, onuruna, özerkliğine kavuşmasını sağlar ve yaş ve cinsiyetiyle bağlantılı özel ihtiyaçlarını dikkate alır.

5. Taraf Devletler engellilere karşı sömürü, şiddet ve istismar vakalarının tespiti, soruşturulması ve gerekli hallerde kovuşturulmasını sağlamak için kadın ve çocuk merkezli yasa ve politikalar dahil etkili yasa ve politikaları yürürlüğe koyar.

Hane ve Aile Hayatına Saygı başlıklı 23. madde ise cinsel sağlık ve üreme sağlığına işaret etmekte olup taraf devletlerin evlilik, aile, ebeveynlik ve özel ilişkilere dair meselelerde engellilere karşı ayrımcılığı ortadan kaldırmak için uygun tedbirleri etkin bir şekilde ve engellilerin diğer bireylerle eşit olduğunu gözeterek alır. Bu çerçevede taraf devletler tarafından aşağıda belirtilenler sağlanmalıdır:

- (a) Evlilik çağına gelmiş engellilerin evlenme ve aile kurma hakkının tanınması ve bu hakkın evlenmek isteyen eşlerin serbest iradeleri ve rızaları doğrultusunda kullanılması;
- (b) Engellilerin çocuklarının sayısına ve yaş aralığına, serbestçe ve sorumluluğunu taşıyarak karar verme hakkının tanınması ve yaşlarına uygun bilgiye, üreme ve aile planlaması eğitimine erişim hakkının tanınması ile bu haklarını kullanmaları için gereken araçların oluşturulması;
- (c) Çocuklar dahil olmak üzere engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında doğurganlıklarından mahrum bırakılmaması vurgusuna sahiptir. Aynı maddede engelli çocuklar ile ebeveyni engelli olan çocukların yüksek yararı gözetilmiştir.

Aynı şekilde EHİS'İN Sağlık Hakkı'na ilişkin 25. Maddesinde de "Taraf Devletler engellilerin engelliliğe dayalı ayrımcılığa uğramaksızın ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlan-

ma hakkını tanır. Taraf Devletler engellilerin sağlıkla ilgili olarak rehabilitasyon da dahil olmak üzere, cinsiyete duyarlı sağlık hizmetlerine erişimini mümkün kılmak için uygun tüm tedbirleri alır.” denmektedir.

Türkiye'nin de taraf olduğu kadınlara ilişkin iki diğer uluslararası sözleşme ise 19 Ocak 1986 tarihinde yürürlüğe giren Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW)¹² ile 1 Ağustos 2014'te yürürlüğe giren Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi'dir (İstanbul Sözleşmesi).¹³ Doğrudan engelli kadın ve kız çocuklarına dair ibare barındırmamakla birlikte kadına karşı şiddeti bir insan hakları ihlali ve ayrımcılık olarak ele alan bu sözleşmeler bazı kadın ve kız çocuklarının şiddete daha çok maruz kalma ihtimalini göz önünde bulundurur ve engelli kadın ve kız çocuklarına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti tanır. CEDAW “Hukuki alanda tedbirler alma yükümlülüğü” başlıklı 2. Madde’de kadına karşı ayrımcılığın her türlü biçiminin yasaklanması ve bu bağlamda yasal düzenlemelerin yapılması garanti altına alınmıştır.

2. Madde

Hukuki alanda tedbirler alma yükümlülüğü

Taraf Devletler kadınlara karşı ayrımcılığın her biçimini yasaklayıp, her türlü vasıtayla ve hiç vakit kaybetmeden kadınlara karşı ayrımcılığı tasfiye etme politikası izlemeyi kabul ederler, ve bu amaçla aşağıdaki konularda taahhütte bulunurlar:

- a) Erkeklerin ve kadınların eşitliği prensibini henüz ulusal anayasalarına veya diğer ilgili mevzuatlarına içselleştirmemişler ise, bu prensibi içselleştirmeyi ve yasalar ve diğer uygun vasıtalarla bu prensibin pratik olarak uygulanmasını sağlamak;
- b) Kadınlara karşı her türlü ayrımcılığı yasaklayan ve gerektiği taktirde yaptırımlar getiren gerekli mevzuatı çıkarmak ve diğer tedbirleri almak;
- c) Kadınların haklarını erkeklerle eşit bir biçimde koruyacak hukuki mekanizmalar kurmak ve yetkili ulusal yargı yerleri ile diğer kamu kurumları vasıtasıyla her hangi bir ayrımcılık karşısında kadınların etkili bir biçimde korunmasını sağlamak;
- d) Kadınlara karşı ayrımcılık niteliğindeki bir eylem veya uygulamadan kaçınmak ve kamu kurum ve kuruluşlarının bu yükümlülüğe uygun davranmalarını sağlamak

Benzer şekilde, CEDAW “Sağlık Hakkı” başlıklı 12. Madde’de aile planlaması, doğum ve hamilelik süreçlerinde sağlık hizmetlerinden ve ilgili haklardan yararlanma konusuna ilişkindir.

12. Madde

Sağlık hakkı

Taraf Devletler sağlık alanında erkekler ile kadınların eşit şekilde, aile planlaması hizmetleri de dahil sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak üzere kadınlara Karar ayrımcılığı tasfiye etmek için gerekli her türlü tedbiri alır.

Taraf Devletler bu maddenin birinci fıkrasındaki hükümlere bakmaksızın, hamilelik dönemi, doğum dönemi ve doğum sonrası dönem ile ilgili olarak kadınlara, gerektiği takdirde ücretsiz olarak, gerekli hizmetleri sağlar; bunun yanında hamilelik ve emzirme döneminde yeterli hizmet verir.

İstanbul Sözleşmesi'nin "Koruma ve Destek" bölümünde de şiddete maruz bırakılan kadınlara yapılacak bilgilendirmenin anlayabilecekleri bir dilde olması ve dezavantajlı grupların ihtiyaçlarının da göz önüne alınmasını içeren maddeler bulunmaktadır. İlgili ibareler toplumsal cinsiyete dayalı şiddet durumlarında engelli kız çocukları ve kadınlar için de hem bilginin, hem de hizmetlerin erişilebilir ve ihtiyaca duyarlı olması gerektiğine işaret etmektedir.

Bölüm IV – Koruma ve destek

Madde 18

Genel yükümlülükler

Taraflar tüm mağdurları daha başka şiddet eylemlerine karşı korumak için gerekli yasal ve diğer tedbirleri alacaklardır.

Taraflar, iç hukukları uyarınca, bu Sözleşmenin 20 ve 22'nci maddelerinde belirtilen genel ve uzman destek hizmetlerine sevk de dahil olmak üzere, mağdurları ve tanıkları bu Sözleşmenin kapsadığı her türlü şiddet eylemine karşı korur ve desteklerken; yargı birimleri, savcılar, kolluk kuvvetleri, yerel ve bölgesel yönetimler dahil, ilgili tüm devlet kurumlarının yanı sıra, sivil toplum kuruluşları ve ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla etkili bir işbirliği için uygun mekanizmaların mevcudiyetini temin etmek üzere, gerekli yasal ve diğer tedbirleri alacaklardır.

Taraflar bu bölüm uyarınca alınan tedbirlerin:

- kadınlar karşı şiddetin ve aile içi şiddetin toplumsal cinsiyet boyutlu bir anlayışa dayalı olmasını ve mağdurların insan haklarına ve emniyetine odaklanmasını,
- mağdurlar, mağduriyete neden olanlar ve çocuklar arasındaki ilişkileri ve bu unsurların daha geniş toplumsal ortamını da göz önüne alan bütüncül bir yaklaşıma dayalı olmasını,
- ikincil mağduriyetten kaçınılmasını amaçlamasını,
- Şiddetin kadın mağdurlarının güçlendirilmesini ve ekonomik bağımsızlığını amaçlamasını,
- yerine göre çeşitli koruma ve destek sistemlerinin aynı binalarda bulunmasına imkan sağlamasını,
- Çocuk mağdurlar dahil, hassas konumdaki insanların spesifik ihtiyaçlarına dönük olmasını ve bu imkanların mağdurlara sağlanmasını temin edeceklerdir.

Madde 19

Bilgi

Taraflar mağdurların mevcut destek hizmetleri ve yasal tedbirler konusunda anlayabildikleri bir dilde yeterli ve zamanında bilgi almalarını sağlayacak gerekli yasal veya diğer tedbirleri alacaklardır."

Türkiye iç mevzuatına bakıldığında ise temel çerçeve kanun 07.07.2005 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun'dur (EHK).¹⁴ İlgili kanunun 3. Maddesi ile doğrudan ve dolaylı ayrımcılık tanımlanmıştır. Buna göre:

a) Doğrudan ayrımcılık: Engelliliğe dayalı ayrımcılık temeline dayanan ve engellinin hak ve özgürlüklerden karşılaştırılabilir durumdakilere kıyasla eşit şekilde yararlanmasını engelleyen, kısıtlayan veya zorlaştıran her türlü farklı muameleyi,

b) Dolaylı ayrımcılık: Görünüşte ayrımcı olmayan her türlü eylem, işlem ve uygulamalar sonucunda engelliliğe dayalı ayrımcılık temeliyle bağlantılı olarak, engellinin hak ve özgürlüklerden yararlanmasında bakımından nesnel olarak haklılaştırılmayan dezavantajlı bir konuma sokulmasını,

d) Engelliliğe dayalı ayrımcılık: Siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni veya başka herhangi bir alanda insan hak ve temel özgürlüklerinin tam ve değerleri ile eşit koşullar altında kullanılması veya bunlardan yararlanılması önünde engelliliğe dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü ayırım, dışlama veya kısıtlamayı,

f) Erişilebilirlik: Binaların, açık alanların, ulaşım ve bilgilendirme hizmetleri ile bilgi ve iletişim teknolojisinin, engelliler tarafından güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir olmasını ifade etmektedir.

EHK dışında engelli kadın ve kız çocuklarını da kapsayabilecek bir diğer kanun ise temelde İstanbul Sözleşmesi'ne dayanmakla birlikte diğer ulusal yasalar ve uluslararası sözleşmelere de referans veren ve 20 Mart 2012'de yürürlüğe giren 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'dur.¹⁵ Kanunun amacı "şiddete uğrayan veya şiddete uğrama tehlikesi bulunan kadınların, çocukların, aile bireylerinin ve tek taraflı ısrarlı takip mağduru olan kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla alınacak tedbirlere ilişkin usul ve esasları düzenlemektir." şeklinde tanımlanmıştır. Kanun kapsamında kurulması öngörülen Şiddet Önleme ve İzleme Merkezlerine (ŞÖNİM) ilişkin 17 Mart 2016 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan yönetmelikte doğrudan engelli kadınlar için ibareler yer almaktadır. Buna göre;

Madde 6 (3)

Binaların kapalı ve açık alanlarında engelliler ve hareket kısıtlılığı olanlar için TS 9111 standartlarına ve diğer standartlara uygun erişilebilirlik düzenlemeleri yapılır.

Madde 12 (2)

Şiddet mağdurlarından ağır ruhsal ve zihinsel sorunları veya ağır psikiyatrik hastalığı olduğu gözlemlenenler, psikiyatrik bozukluk tanısı olanlar, öz bakımını sağlayamayacak kadar bedensel ve zihinsel engelliler, altmış yaşından büyükler ile yatılı bakım hizmetine ihtiyaç duyan kişiler, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren kuruluşlara yönlendirilir. Bu kişilerden haklarında Kanun kapsamında alınan tedbir kararlarının takibi ŞÖNİM tarafından yapılır.

Benzer şekilde 6284 sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun'a istinaden kurulması öngörülen 5 Ocak 2013 tarihinde yürürlüğe giren Kadın Konukevlerinin Açılması ve İşletilmesi Hakkında Yönetmelik maddeleri arasında konukevlerinin erişilebilir olması (Madde 8/8), engelli çocuğu bulunup can güvenliği olmayan kadınların kiralanacak bir eve yerleştirilebilmesi (Madde 13/1-C), akıl ve ruh sağlığı bozuk veya zihinsel engelli kadın olarak tarif eden kadınların uygun sosyal hizmet merkezine yerleştirilmesi (Madde 13/1-E), bedensel veya zihinsel engelli kadınlar için ilgili kurum ve kuruluşlardan destek alınması (Madde 13/1-H) yer almakta olup, kız çocuklarını ilgilendirecek biçimde, konukevine kabulleri yapılan kadınların yanında 18 yaşından küçük kız çocuklarının annelerin

yanında kalabilecekleri (Madde 13/1-B), ve 18 yaşından küçük şiddet mağduru çocukların Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirilerek işlemlerinin gerçekleştirileceği (Madde 13/1-A) yer almaktadır. Fiziksel, ruhsal, zihinsel engel gruplarındaki kadınları ilgilendiren bentleri de barındıran sözleşmenin 13. Maddesi temelde şiddete uğrayan veya uğrama tehlikesi bulunan kadın ve beraberindeki çocukların hiçbir ayrımcılık yapılmaksızın konukevine kabullerini öngörmektedir.

Anayasanın engelli kadın ve kız çocuklarını da kapsayacak diğer kanunlarına göz atmak gerekirse, Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 102. Maddesi cinsel saldırı suçunu, 103. Maddesi çocukların cinsel istismarını, 105. Maddesi cinsel tacizi, 109. Maddesi kişiyi hürriyetinden yoksun kılma suçunu, 141. Maddesi reşit olmayanla cinsel ilişki suçu ve ilgili yaptırımları içermektedir. Cinsel suçlarla ilgili olarak mağdurun beyanı ilkesi hem kadınlar, hem de çocuklar için ve dolayısıyla engelli kadın ve kız çocukları için geçerli kabul edilmektedir. TCK'nın nefret suçunu düzenleyen 122. Maddesi EHİS ve ek protokolünün imzalanması ve Engelliler Hakkında Kanun'un revizyonu sonrası engelli bireyleri de kapsayacak biçimde değiştirilmiştir ve söz konusu maddenin B bendi bir kişinin kamuya arz edilmiş belli bir hizmetten yararlanmasını engelleyenlerin hapis cezasıyla cezalandırılmasına hükmetmektedir. Yine TCK'nın 278. Maddesinde "mağdurun on beş yaşını bitirmemiş bir çocuk, bedensel veya ruhsal bakımdan engelli olan ya da hamileliği nedeniyle kendisini savunamayacak durumda bulunan kimse olması halinde" "işlenmekte olan bir suçu yetkili makamlara bildirmeyen kişi"nin alacağı cezanın yarısı kadar arttırılacağı ifade edilmiştir.

Yukarıda çizilmeye çalışılan Türkiye'de engelli kadın ve kız çocuklarını kapsayabilecek cinsel ve üreme haklarına erişim ve şiddete maruz bırakılma durumunda var olan düzenlemeler değerlendirildiğinde, engelli kadın ve kız çocukları gibi çoklu ayrımcılığın ve hak ihlallerin yaşanabileceği gruplara dair özel bir cinsel sağlık hakkına erişim düzenlemesinin bulunmadığı görülmektedir. Yasal düzenlemelerin engelli kadın ve kız çocuklarını kapsadığını varsaymamız durumunda dahi çoklu ayrımcılığın yaşanabileceği engelli kadın ve kız çocukları grubu için üreme sağlığı ve cinsel sağlık haklarının korunması ve gerçekleştirilmesi adına ek düzenlemelere ihtiyaç vardır. Bunun yanı sıra ilgili olabilecek birçok yasal düzenleme- de engellilik ve toplumsal cinsiyet kesişimi vurgulanmamış ve anaakımlaştırılmamıştır.

Çoklu ayrımcılık yaşayan engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık haklarına ilişkin herhangi bir özel yasal düzenleme bulunmamaktadır. Var olan farklı başlıklardaki yasal düzenlemeler de toplumsal cinsiyete duyarlı ve engelli haklarını (EHİS'te olduğu gibi) garanti etmemektedir.

ENGELLİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARINDA CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI

Engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimde ekonomik ve fiziksel güçlükler ile karşılaştığı, sağlık profesyonellerinin konuya duyarlı olduğu ve yeterli bilgiye sahip olmadığı, sağlık merkezlerinin ve ilgili ekipmanların engelli kadınlar için erişilebilir olmadığı bilinmektedir.¹⁶ Engelli kadın ve kız çocuklarına sunulması gereken cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinin erişilebilir ve kapsayıcı olması, ihtiyaç sahibinin kolay ulaşabilmesi ve mağduriyet yaşamaması için zorunlu bir durumdur. Türkiye’de ilgili grubun hizmetlere erişimi göz önüne alındığında; Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın engelli bireyler ve özellikle de engelli kadınlar ve kız çocukları özelinde herhangi bir rapor, çalışma, broşür ya da istatistiki veri içeriğinin bulunmadığı görülmektedir. Örneğin; konunun ele alınabileceği bir çalışma olarak 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerinde dahi engellilere ya da engelli kadın ve kız çocuklarına yönelik herhangi bir ibare ya da vurgu bulunmamaktadır.

Engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi ile ilgili tek ibarenin 2018-2023 Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi’nde bulunduğu görülmektedir. Bu belgede¹⁷ engelli kadınlara dair çalışmalar yürütülmesi gerektiği belirtilmiş, sağlık hizmet ihtiyacının tespit edilmesi amacıyla yapılacak araştırmalara konu olacak gruplar içerisinde engelli kadınlar da sayılmış, içerisinde üreme sağlığı, üreme hakları, genetik hastalıklar, akraba evlilikleri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma gibi cinsel sağlığa ilişkin başlıkların bulunduğu konularda hazırlanacak araştırma raporları ve bilgilendirme materyallerinin engelli kadınlara da ulaşabilmesi için erişilebilir formatlarda üretilmesi ve kadınların daha rahat erişebileceği birinci basamak sağlık kuruluşları, yerel yönetimlerin ve ilgili bakanlıkların ve kurumların kadınlara yönelik merkezlerinde dağıtılacağı belirtilmiştir. Ne var ki, doğrudan engelli kadınların kimliklerine özgü yaşayabileceği cinsel sağlık sorunları, gereksinim duyabilecekleri cinsel sağlık eğitimi, dağıtılacak materyallerin bulunacağı birincil kuruluşların engelliler için erişilebilirliği gibi durumları ve alabileceği hizmetlere dair bir planlamaya ve izleme değerlendirme çalışmalarının nasıl yapılacağına dair bir bilgiye yer verilmemiştir. Engelli kadın ve kız çocuklarının engellilik ve toplumsal cinsiyet kesişim alanında yaşadığı özgün güçlükler, gebelik oranları, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele mekanizmalarına başvuru oranlarına dair ulusal düzeyde bilgi veren herhangi bir kapsamlı çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple çalışmanın bu bölümünde Türkiye’de engelli kadın ya da kız çocuklarını da kapsamına alan cinsel sağlık eğitimi, cinsel sağlık hizmetleri kapsamında uygulamalar ve araştırmalar değerlendirilecektir.

Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü 2, 3 ve 4. Sınıf öğrencisi 326 ebe adayı ile yapılan bir yüksek lisans çalışmasında, stajlarda ebe adaylarının engelli kadınlara hizmet vermeleri hususunda dikkat çekici bilgilere ulaşılmıştır.¹⁸ Staj süresince engelli bir kadınla karşılaşma oranı %27.8 olan öğrencilerin %71 oranla en fazla bedensel engelli kadına hizmet verdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların yarısı engelli kadınlara hizmet verirken iletişim kurabildiğini belirtirken, önemli bir kısmı iletişim kurarken birçok güçlüğü karşılaştığını ve

hem bakım verenlerin, hem de danışmanlık hizmeti sunanların güçlük yaşadığı ortaya konmuştur. Engelli kadınların üreme sağlığı ve ilgili sorunlar ile ilgili ders alan katılımcı oranının ise yalnızca %7 ile sınırlı kaldığı belirtilmiş ve konuya dair bilgi kaynaklarının sırasıyla internet, yakın çevre ve tanıdıklar, dersler ve bilimsel kitaplar olduğu ortaya konmuştur. Öğrencilerin %91'inin engelli kadınlar ve üreme sağlığı ile ilgili ders almak istemesi ve %41'inin tıbbi cihazların erişilebilirliğine dair endişeler taşıması da çalışmanın diğer önemli sonuçları arasında yer almaktadır. Benzer bir başka araştırmada da ebe ve hemşirelerin %91,5'inin engellilere yönelik herhangi bir eğitim programına katılmadığı, %90,7'sinin mesleki eğitimleri sırasında herhangi bir eğitim almadığı, %79,8'inin ise meslek yaşantısında engellilere yönelik hiçbir hizmet vermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı engelli kadınların çocuk sahibi olması gerektiğini savunsa dahi doğumlarını yönetebilme konusunda yetersiz olduklarını düşündükleri için doğumlarının sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini belirttiklerini ifade etmiştir.¹⁹ İlgili araştırma sonuçları engelli kadınların özellikle gebelik süreçlerinde hizmet alabileceği bir grup olan ebelerin ve hemşirelerin konu ile ilgili güvenilir bilgi edinemediğini, ilgili alan müfredatında konuya yer verilmediğini, var olan bilginin güvenilir kaynaklardan gelmediğini ve alan çalışanlarının engelli kadınlara hizmet verme konusunda yetkin olduklarını düşünmediklerini ortaya koymaktadır.

Engelli kadınların deneyimlerini kendi dillerinden duyabildiğimiz çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Ünal'ın (2018) çalışmasında bedensel engelli kadın katılımcıların da toplumda yaygın olarak karşılaşılan sağlamlık anlayışını içselleştirdikleri, bu sebeple engelliliği bir utanç kaynağı olarak görebildikleri ve cinsel arzularının görünmez hale geldiğini ancak BM EHİS kapsamında da bir hak olarak garanti altına alınan bağımsız yaşam ile aileden ayrışma ve bağımsızlaşma süreçleri sonrasında utancın yerini engellilikten duyulan gururun aldığı görülmüştür. Dolayısıyla, engelli kadınların bağımsız yaşamının desteklenmediği Türkiye gibi ülkelerde üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerine erişimin de zorlaştığı öngörülebilir.²⁰ Görme engelli bireyler ile gerçekleştirilen benzer bir nitel çalışmada da görme engelli genç kadınların cinsellik eğitimi almadıkları ve cinsellik hakkında konuşurken erkek katılımcılara oranlara daha çekingen ve zaman zaman utanarak konuştukları ortaya konmuştur.²¹ Bunun yanı sıra görme engelli kadınların önemli bir kısmının aileleri tarafından yalnızca menstrüasyon sürecine ilişkin bilgilendirildikleri, ergenlik döneminde aşırı koruyucu aile tutumlarının bağımsızlığı engellediği, özellikle cinsel tacize ilişkin kaygılarının olduğu ve erişilebilir cinsel eğitim taleplerinin bulunduğu ortaya konmuştur. Cinselliğe ilişkin en güvenilir bilgiye erişim yolunun da görme engelli kadınlar için deneyimden geçtiği görülmüştür.

Engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde özel eğitim uzmanları, ruh sağlığı uzmanları, aileler ve okullar gibi birçok paydaşın da önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu bağlamda 1991 yılından itibaren düzenlenen ulusal özel eğitim kongrelerinde engelli çocukların cinsel eğitimlerine dair aileleri bilgilendirmek, yapılması gerekenleri aktarmak üzere sözlü ve yazılı sunumların gerçekleştirildiği görülmüştür. Engelli bireylere ilişkin cinsel sağlık alanında yapılan akademik çalışmaların yetersizliği, engelli çocuğu olan ailelerin çocuklarını cinsellik hususunda bilgilendirmekte eksik kalmaları ile aile ve engelli bireylerin bu bağlamda güçlendirilmesi gerekliliğine dair tespitler bu kongrelerin

önemli çıktıları olmuştur. İlgili kongrelerde sunulan bildirilere dair yapılan derleme çalışmasın da sunumların önemli bir kısmının aileler ve özel gereksinimli çocuklardaki sorunlu davranışlar üzerine yapıldığı görülmüştür.²² Bu konuların içerisinde cinsellik eğitiminde yaşanan güçlükler, çocukların sorunlu ya da çözüm aranan cinsel davranışları ve ailelerin bilgi ve deneyim yetersizliğinin olabileceğini öngörmek yanlış olmayacaktır. Örneğin; zihinsel engelli çocukların ebeveynleriyle yapılan ve 11-12 Ekim 2012 tarihinde Trabzon Özel Eğitim Kongresinde bildiri olarak sunulan bir anket çalışmasında engelli kız çocuğu olan ebeveynlerin kızlarına regl döneminde ped takmak ve temizliğine dikkat etmeleri için bilgi vermek dışında ergenlik dönemi veya cinsel gelişim anlamında çocuklarını bilgilendirmedikleri, çocuklarının da vücutlarında olan değişimlere dair hiçbir soru sormadıklarını ifade ettikleri paylaşılmıştır.

24 Mart 2009 tarihinde Ankara'da Başkent Üniversitesi Kadın-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara Tabip Odası, Engelliler Konfederasyonu ve Türk Hemşireler Derneği ile ortaklaşa Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından düzenlenmiş olan Engelli Kadın ve Sağlık Sempozyumu da alanda gerçekleştirilen çalışmalardan biridir. Oturum konuşmalarında engelli kadınlar ele alınmış, kadınlık bağlamında engellilik başka konuların kısıtlaması olmaksızın konuşulup tartışılmış, cinsellik, cinsel sağlık, üreme hakkı, gebelik gibi konuları içeren konuşmalar ile engelli kadınların görünürlüğüne ilişkin fikirler beyan edilmiştir. Sempozyum sonrası yapılan çalıştaylarda engelli kadın ve cinsellik gibi başlıklara yer verilmiş, engelli kadının görünürlüğüne, cinselliğe ve sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin tartışmalar yürütülmüştür. Konunun gündeme getirilmesi açısından önemli

Eldeki çalışmalar ve araştırmalar ışığında ise durum, engelli kadınların ve kız çocuklarının cinsel ve üreme sağlık hizmetlerine erişimi açısından iç açıcı olmadığı ortadadır. Engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlığa dair doğru bilgi ve yönlendirme alamamaları cinsel şiddete maruz bırakılma riskini artırmakta ve yaşanan şiddetin görünmez hale gelmesine neden olmaktadır.

- ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının çalışanlarına ilişkin verilerinin bulunmaması,
- engellilerin birincil sağlık kuruluşlarında karşılaşılabilecekleri ebeler gibi meslek gruplarının engellilik açısından donanımsal yetersizliği,
- özel eğitim gibi oldukça kapsamlı bir alanda cinsel eğitim konusunun zihinsel engelli çocuklar ile sınırlı tutulması ve
- engelli kız çocuklarına cinselliğe ilişkin bilgi sunabilecek önemli bir kaynak olan ailelerin bilgi eksikliğinin bulunması risk faktörlerini artırmaktadır.

bir adım olan bu etkinlik alanda yapılan nadir çalışmalardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kadın ve kız çocukları için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin gerçekleştirilen uygulamalar, tutulan istatistiksel bilgiler ve yapılan çalışmalar açısından bir tarama yapıldığında Türkiye’de konumuz bağlamında bilgileri genellikle bilimsel araştırmalar aracılığıyla edinebildiğimiz görülmüştür. Bu da ne yazık ki ancak çok küçük bir alanı aydınlatabilmektedir. Eldeki çalışmalar ve araştırmalar ışığında ise durumun engelli kadınların ve kız çocuklarının cinsel ve üreme sağlık hizmetlerine erişimi açısından iç açıcı olmadığı ortadadır. Hem bu hizmeti vermekle yükümlü kamu kurum ve kuruluşlarının çalışanlarına ilişkin verilerinin bulunmaması, hem bireylerin birincil sağlık kuruluşlarında karşılaşılabilecekleri ebeler gibi meslek gruplarının engellilik açısından donanımsal yetersizliği, hem özel eğitim gibi bir alanın cinsel eğitimi zihinsel engelli çocuklarla sınırlı tutmakla birlikte dar bir kapsamda ele alıyor olması, hem de özellikle engelli kız çocuklarının cinsel sağlık hizmeti alabilmesi ve doğru bilgilenmesi için onlara destek olması beklenen ailelerin durumu, engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlığa dair doğru bilgilenme ve yönlendirmelerle karşılaşamayacağı, bunun da cinsel şiddete maruz kalma riskini arttıracacağı ve yaşanan şiddetin görünmezliğine neden olacağı çıkarımına zemin oluşturan durumlardır. Öte yandan Türkiye geneline ilişkin analiz yapabilmek adına daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla paylaşılan araştırma sonuçlarının alanda bir farkındalığı var etmesi şimdilik öncelikli gayemizdir.



Görsel 2 Betimleme: Seyya görünümlü görselde 3 kişi bulunuyor. Görseldeki üç kişiden yalnızca en önde duran bebeğin yüzü görünüyor. Bebeği sağ eli ile sararak kucagında tutan kadın bir yandan da sol elinde bir kitap tutmakta. Bebeğin bakışları kitaba yönelmiş durumda. Görseldeki üçüncü kişi ise kadının yanında duruyor, kolunda bir saat olduğu görülüyor

ENGELLİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARINA YÖNELİK TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI ŞİDDET

Engelli bireylerin şiddete maruz bırakılma riskiyle daha çok karşı karşıya olduğu birçok ulusal ve uluslararası dokümanda kabul gören bir durumdur. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle engelli kadınlar ve bu eşitsizliğe ek olarak çocuk kimlikleri ile birlikte engelli kız çocukları açısından şiddet riski katlanmaktadır. Hele ki toplumsal normlar sebebiyle daha az konuşulan ve görülme oranı yeteri kadar veriyle desteklenememiş olan cinsel şiddetin engelli kadın ve kız çocuklarına çok daha fazla uygulanabileceği, failin tespit edilme ihtimalini düşük görerek daha rahat davranabileceği kuvvetli bir öngörü olacaktır. Özellikle riskin büyük olması, engelli kadın ve kız çocuklarına uygulanan toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin raporlanması, görünürlüğünün artırılması ve önleme çalışmaları için sürdürülebilir politikaların geliştirilmesi büyük bir önem taşımaktadır. Bu açıdan bu bölümde engelli kadın ve kız çocukları mağdur olduğunda cinsel şiddetin ne anlama geldiği, Türkiye’de engelli kadın ve kız çocuğuna yönelik şiddetin görünürlüğü ve şiddete maruz bırakılan engelli kadın ve kız çocuklarının yasalar çerçevesinde belirlenen hizmetleri alabilecekleri kurumlara ilişkin bilgiler derlenmeye çalışılacaktır.

Türkiye’de engelli kadın ve kız çocuğuna yönelik şiddet kamu kurumlarınca henüz raporlanmış değildir. Sivil toplum açısından ilk büyük adım Engelli Kadın Derneği (ENG-KAD) tarafından 2013-2014 dönemine ait bilgi edinme başvurularını da kapsayan bir şiddet raporudur.²⁶ Yine 2016 yılında Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği’nin (TOHAD) yürüttüğü engellilere yönelik fiziksel cinsel şiddet ile kötü muamelelerin tespit edilmeye çalışıldığı izleme çalışması içerisinde de ilgili birtakım veriler bulunmaktadır.²⁴

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, sırf cinsiyetleri nedeniyle kadınların maruz kaldıkları, bedensel, zihinsel ve cinsel açıdan zarar veren eylemler ile bu tür eylemlere ilişkin tehdit, zorlama ve özgürlüklerin kısıtlanması şeklinde görülen, pornografi, fuhuş, kısırlaştırma, zorla kürtaj, aile içi şiddet, toplumsal şiddet, kadınları ikincilleştiren geleneksel tutumlar, kalıp yargılar, zorla evlendirme, çeyiz cinayeti, asit saldırısı, kadın sünneti, kadınların eğitim, iş ve siyasal hayata katılımlarının düşük düzeyde olması, yoksulluk, iş yerinde cinsel taciz, savaş ve iç çatışmalarda cinsel saldırı gibi durumları kapsayan bir şiddet türüdür.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin yaşanmaması için kadın ve kız çocuklarının yaşama, işkenceye, zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı davranış ya da cezalandırmaya maruz kalmama, ulusal ya da uluslararası silahlı çatışma zamanında, insani normlara göre eşit korunma, kişi güvenliği ve özgürlüğü, yasalar önünde eşit korunma, aile içinde eşitlik, elde edilebilir en yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlık, tam ve elverişli çalışma koşullarının sağlanması haklarının garanti altına alınması gerekmektedir (CEDAW, Tavsiye Kararı).

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin yaşanmaması için kadın ve kız çocuklarının yaşama, işken- ceye, zalimane, insanlık dışı veya onur kırıcı davranış ya da cezalandırmaya maruz kalmama, ulusal ya da uluslararası silahlı çatışma zamanında, insani normlara göre eşit korunma, kişi güvenliği ve özgürlüğü, yasalar önünde eşit korunma, aile içinde eşitlik, elde edilebilir en yüksek standartta fiziksel ve zihinsel sağlık, tam ve elverişli çalışma koşullarının sağlanması haklarının garanti altına alınması gerekmektedir (CEDAW, Tavsiye Kararı).

Toplumsal cinsiyete dayalı ve az konuşulan bir şiddet türü olarak cinsel şiddet Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı tarafından ise cinselliği kontrol etmek, denetlemek, küçük düşürmek, aşağılamak ve cezalandırmak amacıyla bir şiddet aracı olarak kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Hedef grup engelli kadınlar olduğunda cinselliği bir ceza/ödül yöntemi olarak kullanma, kadın bedenini ve cinselliğini aşağılayacak şekilde söylemde bulunma, bekaret kontrolüne zorlama, engelli kadın ve kız çocuklarına yardım bahanesiyle elle tacizde bulunma, yardım ederken cinsel hayatlarıyla ilgili her türlü bilgiyi öğrenmeye çalışma, kendisine karşı koyamayacağını ve başkalarına anlatamayacağını düşünerek güç kullanarak engelli kadın ve kız çocuğunun bedenini cinsel tatmin aracı olarak kullanma vb. davranışlar cinsel istismar ve şiddeti meydana getirmektedir.

Görüldüğü gibi toplumsal cinsiyete dayalı şiddet kapsamına giren tutum ve davranışlardan birçoğu engelli kadın ve kız çocukları gibi bir grubun maruz bırakıldığında çabuk ve kolayca anlaşılabilir durumlar değildir. Bu nedenle tespiti, doğru zamanda temas kurulması ve gerekli müdahalelerin yapılması için hassas bir çalışmaya ihtiyaç olacaktır.

Şiddete maruz kalan bir çocuk olduğunda özellikle çoklu ayrımcılığın tespit ve müdahale- sinde çoklu dezavantajın yaşanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı'nın dünyadaki çalışmalar ve kurumsal çalışmalarına dayanarak paylaştığı orana göre her 4 çocuktan biri aile içi cinsel istismara maruz kalmaktadır. Bu da çocukların en çok kendilerine bakmakla yükümlü olan bireyler arasında olmak üzere başta cinsel şiddet olmak üzere farklı türde şiddetin mağduru olma riskine oldukça açık durumda olduklarını göstermek- tedir. Engelli çocukları düşündüğümüzde, kimi durumlarda bakım verenleriyle daha fazla vakit geçirdikleri, onlarla ihtiyaç temelli ilişkiyi daha uzun müddet sürdürdükleri, zamanlarının çocuğun aile içinde evde geçirmek zorunda kaldıklarından yaşanabilecek mağduriyetin en iyi ihtimalle uzun süre ortaya çıkmayacağı, bu durumda istismarın engelli çocuğun her anlamda gelişimini tehdit edecek boyutlara ulaşabileceği öngörülebilir. Nitekim bu durum engelli kız çocukları özelinde de yaşanabilecek aile içi cinsel şiddet gibi toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin belki de hiç açığa çıkmaması demek olacaktır. Çok küçük yaşta toplumsal cinsiyete ve engelliliğe dayalı şiddete maruz bırakılan engelli kız çocuğunun fiziksel, ruhsal, cinsel ve sosyal gelişiminin etkileneyeceği, yetişkinliğinde de karşılaşacağı şiddeti dillendirmekte güçlük

Şiddetin faili bakım veren olduğunda engelli çocuk bu döngüden çıkamaz ve anlaşılabilirse bile çocuk bir başka bakım verenin istismarına da açık hale gelebilir.

çekebileceği, şiddetin failinin engelli kadının bu durumundan daha çok faydalanma yoluna gidebileceği, şiddet hiç ortaya çıkmayacağı için resmi mercilerin ve kamuoyunun engelli kadına karşı şiddetin ya hiç ya da çok az yaşandığını düşüneneceği açıktır. Örneğin günümüzde engelli kadın ve kız çocuklarına yönelik cinsel şiddet çoğunlukla bir gebeliğin ortaya çıkışıyla anlaşılmaktadır ve anlaşılmayan vakalar ile diğer şiddet olaylarına dair görünürlüğün olmaması dile getirdiğimiz ihtimali güçlendirici niteliktedir. Ek olarak cinsel şiddetin kanıtlanması için somut delillerin hemen cinsel şiddet sonrası ortaya konması gerekliliği, engelli kadın ve kız çocukları için bu durumun çoğu zaman mümkün olmaması, gerekli kurumlara ulaşan ihbar ve şikayetlerin sonuçlanamamasına neden oluşturuyor olabilir. Bu açıdan toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile cinsel şiddetin tespiti ve görünürlüğünü arttırmaya ilişkin adımların sistematik bir biçimde raporlanması önemli olacaktır.

Engelli kadın ve kız çocuklarına yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet vakaları, ilgili başvurular ve başvuru sonuçlarına ilişkin ulusal düzeyde herhangi bir rapor ya da veri bulunmamaktadır. TOHAD'ın 2016 yılında yaptığı, medyada engellilere yönelik şiddet haberlerini derlediği çalışması bizlere kısıtlı ayrıca belirtilen 4982 sayılı kanuna istinaden yapılan bilgi edinme başvurusuna cevap alınamaması durumu da ulusal veri eksikliğine işaret ediyor olabilir. İzleme çalışmasında medya taramasından engelli bireylere yönelik kötü muamele, işkence, fiziksel ve cinsel istismar olaylarına ilişkin istatistikler derlenmiştir. Araştırmadan alınan bilgilere göre 2012-2016 yılları arasında medyada yer alan 391 vakadan 187'sinde mağdurların kadın ya da kız çocuğu olduğu paylaşılmıştır (%47.83), özellikle cinsel taciz ve tecavüze ilişkin haberlerde cinsiyet vurgusu yapılmadığının ve rumuz kullanıldığının dikkat çektiği, fiziksel şiddet, işkence ve insanlık dışı muameleye daha çok engelli erkeklerin, cinsel şiddet kapsamına girecek durumlara engelli kadınların maruz bırakıldığına dair bir tablonun ortaya çıktığı paylaşılmıştır. Tüm olaylardan Yaşları belirtilmiş olan 141'i cinsel istismar olayıdır, bu olayların 43'ü 15 yaşından küçük, 26'sı 16-18 yaş arası olmak üzere toplam 69'u (%48,9) engelli çocuğa karşı olup fiziksel istismar, sömürü ve ihmal etme gibi durumların cinsel istismarla beraber uygulandığı vakalar görülmüştür. Bu açıdan da içinde cinsel saldırı olan çoklu olayların alt gruplarıyla birlikte 194 olan cinsel içerikli saldırı vakasının yaşları belirtilen 55'i 15 yaş altı, 34'ü ise 16-18 yaş arası yani toplam 89'unun (%45,9) haberlerde yer aldığı raporlanmıştır. Yine cinsiyete dair değerlendirmelerde, cinsel dokunulmazlığa karşı işlenen suçlar kapsamına girebilecek 157 ve kadınların maruz bırakıldığı 187 olayın %78,98'lik bir oranla 124'ünde engelli kadın ve kız çocukları failerin hedefinde olmuştur.

Engelli kadın ve kız çocuklarına yönelik cinsel şiddet çoğunlukla gebelik ile ortaya çıkan, görünürlüğü olmayan ve failerin cezadan korkmadığı bir şiddet türüdür.

TOHAD Raporu'nda engel gruplarına göre dağılımın paylaşıldığı tablo ve grafiklerdeki bilgilere göre çoklu engellilik de gözetilerek hesaplanan %68,28 oranıyla 267 bireyin zihinsel engelli olduğu ifade edilmiştir. Bu durum riskin en yüksek olduğu grubun zihinsel engelliler olduğunu

göstermektedir. Yine tespit edilen fiziksel cinsel istismar, ihmal, kötü muamele olaylarının %68,80'inin sistematik bir şekilde yaşandığını ortaya koyan araştırma aynı zamanda olayların %23,79'unun herhangi bir merciye bildirilmediğinin belirtildiğini paylaşmıştır.

TOHAD izleme raporunda dikkat çeken değerlendirmelerden birisi haberde konu edilen engelli bireyin özellikle kadınsa aciz, talihsiz, kendini koruyamayan, iradeden yoksun olarak yansıtıldığı, failinse bu şiddetin toplumsal bir yanının olmadığı göz ardı edilerek "iğrenç dede", "70lik adam", "Yüz karası" vb. nitelermelerle haber başlıklarına taşındığına dair tespittir.

Bu oranlar Türkiye'de engelli bireylere uygulanan şiddet sayılarını değil, TOHAD'ın 2012-2016 yılları arasında çıkan haberleri tarayarak tespit ettiği medyada yer bulan vakaları göstermektedir. Bu bağlamda dile getirilen tüm bulguların, medya mensuplarının haber yapmaya değer gördüğü ve kamuoyunda görünürlüğünün olmasına karar verdikleri olaylar olduğunu akılda tutmak yararlı olacaktır. Yaşanılan diğer şiddet olayları, mağdurların demografik bilgilerine dair daha kesin bir bilgi için kapsamlı bir araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bu oranlar Türkiye'de engelli bireylere uygulanan şiddet sayılarını değil, TOHAD'ın 2012-2016 yılları arasında çıkan haberleri tarayarak tespit ettiği medyada yer bulan vakaları göstermektedir. Bu bağlamda dile getirilen tüm bulguların, medya mensuplarının haber yapmaya değer gördüğü ve kamuoyunda görünürlüğünün olmasına karar verdikleri olaylar olduğunu akılda tutmak yararlı olacaktır. Yaşanılan diğer şiddet olayları, mağdurların demografik bilgilerine dair daha kesin bir bilgi için kapsamlı bir araştırmaya ihtiyaç vardır.

Engelli kadınlara yönelik şiddetin akademik çalışmalarda hangi yoğunlukta yer aldığı iç açıcı olmayan bir başka durumdur. Yapılan az sayıdaki çalışmalara örnek teşkil etmesi için Ankara'da Altı Nokta Körlük Derneği'ne kayıtlı olan 30-39 yaşları arasındaki 94 görme engelli kadınla yapılan 2010 yılı şiddet çalışmasını paylaşmak anlamlı olacaktır. Yapılan görüşmelerde yalnızca 11 kadın şiddet gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların % 46,8'i lise mezunu, % 26,6'sı ise üniver-

TOHAD Raporu'nda engel gruplarına göre dağılımın paylaşıldığı tablo ve grafiklerdeki bilgilere göre çoklu engellilik de gözetilerek hesaplanan %68,28 oranıyla 267 bireyin zihinsel engelli olduğu ifade edilmiştir. Bu durum riskin en yüksek olduğu grubun zihinsel engelliler olduğunu göstermektedir. Yine tespit edilen fiziksel cinsel istismar, ihmal, kötü muamele olaylarının %68,80'inin sistematik bir şekilde yaşandığını ortaya koyan araştırma aynı zamanda olayların %23,79'unun herhangi bir merciye bildirilmediğinin belirtildiğini paylaşmıştır.

site ve yüksekokul mezunu olduğunu beyan ederken, yaşamı boyunca herhangi bir şiddete maruz kaldığını belirten 11 kişiden, 7'si fiziksel, 3'ü duygusal ve 3'ü ekonomik şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişler, hiçbir katılımcı cinsel şiddete uğradığına dair beyanda bulunmamıştır. En fazla şiddet uygulayan kişi % 42,1 ile şimdiki veya eski eş olurken onu , % 31,6 ile baba, % 21,0 ile kardeş ve % 5,3 ile anne izlemektedir.

Araştırma sonuçlarında karşımıza çıkan ilginç bir bulgu olarak, katılımcıların cinsel şiddete maruz bırakıldıkları hususunda herhangi bir beyanlarının bulunmaması, engelli kadınların cinsel şiddet gibi durumları dile getirirken belli kaygılarla kendilerini tutabilecekleri, failin maruz görülerek kendilerinin çeşitli psikolojik şiddete ve önyargıların hedefinde olacaklarından çekinebilecekleri ihtimallerinin kuvvetli bir göstergesidir. Yine kendisine yapılan muameleyi belli sebeplerden bir şiddet, istismar durumu olarak tanımlayamama da şiddetin ortaya çıkması ve şiddet araştırmalarının doğru bulgulara ulaşılmasında sorun teşkil edilebilecek değişkenler arasındadır.

Araştırmaların yanı sıra çalıştaylar ve şuralar da engelli kız çocukları ve kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin tartışılacağı alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır. 2005 yılında gerçekleştirilen “Engelli Kadınların Sorunları ve Çözümleri Sempozyumu” engelli kadınların romantik ilişkiler açısından yaşadıkları sorunların yanı sıra toplumsal cinsiyet temelli şiddet açısından da engelli olmayan kadınlara kıyasla daha dezavantajlı bir grup oluşturdukları tartışılmıştır.²⁵ Şiddete maruz bırakıldıkları durumlarda yardım isteyemedikleri de sempozyum kapsamında gündeme gelmiştir. Bugünkü duruma benzer bir şekilde, sempozyum katılımcıları engellilik alanında toplumsal cinsiyet perspektifi temelinde yapılan çalışmaların sınırlılığında bahsetmiştir. 2019 yılında gerçekleştirilen çalıştayda ise kadının sosyal statüsü, evlilik ve çalışma hayatı ana temalar olmuş ancak toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ilişkin herhangi bir tartışma yapıldığına ilişkin bir veri bulunamamıştır.²⁶

Sırasıyla 1999, 2005, 2007 ve 2009 yıllarında gerçekleştirilen Özürlüler Şurası'nda ise temalar “Çağdaş Toplum, Çağdaş Yaşam ve Özürlüler”, “Yerel Yönetimler ve Özürlüler”, “Bakım Hizmetleri” ve “İstihdam” şeklinde belirlenmiştir. OZİDA döneminde yapılan bu şuralarda da toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusuna yer verilip verilmediğine ilişkin bir veriye rastlanmamıştır.

Veri eksikliğine rağmen, bu önemli sempozyum ve şuralar sırasında toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konusunun ele alınmış olabileceği varsayılsa dahi ortaya çıkan sonuçların herhangi bir stratejik plan, program ya da eylem planına dahil edilmediği görülmektedir. Bu durum toplumsal cinsiyete dayalı şiddet durumlarında engelli kız çocukları ve kadınların başvuru yapabileceği merkezlerin ihtiyaca uygun, erişilebilir ve kapsayıcı olmasının önünde bir engel teşkil etmekte ve mücadele mekanizmalarının daha işlevli hale getirilmesinin önüne geçmektedir.

ENGELLİ KADIN VE KIZ ÇOCUKLARI İÇİN İLGİLİ BAŞVURU MEKANİZMALARI VE HİZMETLER

Engelli kadın ve kız çocuklarının üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile ilişkili durumlarda başvuru yapabileceği tüm mekanizmalar ve hizmet alabilecekleri kurumlar şu şekildedir:

- *T. C. Sağlık Bakanlığı ve bağlı sağlık kuruluşları*
- *Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı*
- *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı*
- *Yerel ve Uluslararası STK'lar*
- *Belediyeler*
- *Kadın Danışma ve Dayanışma Merkezleri*
- *ŞÖNİM (Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi)*
- *Kadın Sığınma Evleri*
- *Barolar*
- *Kadın STKları*
- *Aile Danışma Merkezleri*
- *Toplum Merkezleri*
- *ALO 183 Aile, Kadın, Çocuk ve Engelli Sosyal Hizmet Danışma Hattı*

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili başvuru yapılabilecek mekanizma ve kurumlar incelendiğinde engelli kadın ve kız çocukları için özelleşmiş herhangi bir hizmet sunulmadığı görülmektedir. İlgili grubun hizmetlere erişimini artıracak bir koruyucu önlem ya da mekanizma da bulunmamıştır. Her kadın gibi engelli kadınlar da cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi ve danışmanlık almak üzere hastanelere ve danışma merkezine başvuru hakkına sahiptirler. Ancak bu merkezlerin fiziksel erişilebilirliğine ilişkin yasal düzenlemeler bulunsa dahi ilgili tıbbi cihazların farklı engel gruplarına uygun olup olmadığı ya da sunulan bilgi ve danışmanlığın farklı engel gruplarına uygun hale getirilip getirilmediği bilinmemektedir. Bunun yanı sıra sivil toplum alan dışında engelli bireylere yönelik erişilebilir cinsellik eğitimi sunan bir kuruma da rastlanmamıştır. Önemli bir adım olarak Milli Eğitim Bakanlığı'nın "Zihinsel Engelli Bireylere Yönelik Cinsellik Eğitimi Modeli Geliştirilmesi" projesi kapsamında uluslararası proje paydaşları ile birlikte geliştirilen cinsellik eğitimi modülünün uygulanması için eğitici eğitimlerinin başladığı bilinmektedir. Ancak bunun dışında herhangi bir gruba yönelik özelleşmiş bir hizmet bulunmamaktadır. Elbette ki bir çok durumda hizmetlerden engelli kadın ve kız çocuklarının da faydalanabileceği öngörülmektedir. Ancak programların kapsayıcılığının artması için hizmetlerin uyarlanması ve özelleştirilmesine dair kapsamlı bir mekanizma bulunmamaktadır.

Toplumsal cinsiyet temelli şiddet göz önüne alındığında ise Türkiye'de şiddetin gün geçtikçe daha görünür hale geldiği bilinmektedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine benzer şekilde toplumsal cinsiyet temelli şiddete ilişkin başvuru mekanizmaları ve hizmetlere bakıldığında da engelli kadın ve kız çocuklarının diğer tüm kadın ve kız çocukları ile aynı hizmetlerden yararlanabildiği, ancak özelleşmiş bir destek mekanizmasının bulunmadığı görülmektedir.

Şiddet mağdurlarına yönelik olarak yasalar ve yönetmelikler çerçevesinde kurulan ve faaliyet gösteren birtakım destek mekanizmalarının genelde kadınlar için şiddet döngüsünden çıkmak anlamında güçlendirici olduğunu bilmekteyiz. Örneğin; baroların kadın hakları büroları kadınların şiddet sonrası gizlilik, boşanma vb. gibi hukuku süreçlerine ücretsiz destek verecek avukatlar atamaktalar. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 183 hattı ile kadınların ihbarda bulunması, yardım talep etmesi mümkün hale gelmektedir. Bununla birlikte belediyeler bünyesindeki veya çeşitli STK'ların kurduğu kadın danışma ve dayanışma merkezleri, Türkiye'de kadınların başvurabilecekleri hizmetlerden bazılarını oluşturmaktadır.

Engelli kadın ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kaldıklarında başvuru yapabilecekleri mekanizmalara dair bilgi sahibi olmaları ve bu mekanizmaların engelli kadınların erişimine uygun olması için erişilebilirlik gerekmektedir. Fakat Türkiye'de kadınların şiddet sonrası başvurabileceği karakollardan savcılıklara, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri'nden kadın sığınaklarına kadar tüm kuruluşların engelli kadınlar için erişilebilirliğine ilişkin ne gerekli mercilerin engelli kadınlara ulaşmak adına düzenlediği çalışma, ne de bu merkezlerin erişilebilirliğine ve engelli kadın ve kız çocuklarının başvurularına ilişkin istatistiksel veriye ulaşılmıştır. Türkiye'de engelli kadına yönelik şiddetin ve destek mekanizmalarının erişilebilirliğinin raporlanmasına dair tek belge engelli kadın alanında Türkiye'de ilk STK ve hareketi olan Engelli Kadın Derneği'nin 2013-2014 yıllarına ilişkin raporudur. Söz konusu raporda Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri, Belediyeler, o zamanki ismiyle Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı gibi resmi kurum ve kuruluşlara 4982 Sayılı Bilgi Edinme Kanunu'na istinaden yapılan bilgi edinme başvuruları ve verilen cevaplar paylaşılmıştır. Kurumlardan iletilen cevapların kapsamlı bilgiler içermediği raporda sürece ilişkin bir gözlem olarak paylaşılmıştır. Bilgi edinme başvurularına verilen cevaplara göre, ŞÖNİM'lere başvuran toplam 69 engelli kadın içinde 48 psiko-sosyal, 7 fiziksel, 8 zihinsel ve 3 işitme engelli kadının bulunduğu görülmüştür. Başvuranlar arasında görme engelli herhangi bir kadın bulunmadığı bilgisi aktarılmıştır. Toplam 7 ŞÖNİM bilgi edinme başvurularına cevap vermiştir ve temel bulgular aşağıdaki şekildedir.

- Merkezlerin önemli bir kısmı çok katlı binalarda olmakla birlikte, çoğunda asansör bulunmamaktadır. Bu durum tekerlekli sandalye, yürüteç, veya koltuk değneği kullanıcısı olan ya da geçici sakatlık yaşayan bireylerin erişimini engelleyebilmektedir. Keza asansör bulunmayan Ankara ve de tarihi bir binada hizmet verilen Samsun'da giriş katlarında engelli kadınların görüşmeye alındığı ifade edilmiştir. Sadece Gaziantep'teki ŞÖNİM binasında asansör olduğu, ancak bu asansörde de görme engelli kadınların kat bilgisini alabilmesi için sesli uyarı sisteminin bulunmadığı öğrenilmiştir.
- Merkezlerin çoğunda binanın girişine tekerlekli sandalye kullananlar için rampa vb. fiziksel düzenlemelerin yapılmış olduğu veya girişte rampa kullanımını gerektiren bir yükseklik bulunmadığını (zemin yere sıfırdır şeklinde - Trabzon ŞÖNİM) belirtilmiştir.
- Merkezlerin yarısı bina içinde engelli kişilerin kullanımına uygun tuvalet bulunmadığını ve merkezlerin neredeyse tamamı özel tertibatlı araçlarının bulunmadığını belirtmiştir. Bursa ŞÖNİM, merkez içinde tekerlekli sandalyelerin olduğu bilgisini paylaşmıştır.

- Merkezlerin hiçbirinde kadrolu işaret dili uzmanı ya da işaret dili bilen personel bulunmamaktadır, istihdam edilmemektedir. İhtiyaç halinde il müdürlüklerinden işaret dili bilen personel talep edilmektedir.
- Hiçbir merkezde işitme cihazı kullanan engellilerin kapalı ve aynı zamanda kalabalık ortamlarda duymalarını güçleştirebilecek arka plan sesleri ve çevresel gürültüleri engelleyip, sadece konuşan kişilerin seslerini işitmesine yardımcı olan indüksiyon sistemi bulunmamaktadır.
- Beyaz baston kullanan görme engelli kişilerin mekan içinde bağımsız hareket edebilmelerine yardımcı olan hissedilebilir zemin uygulamasının da merkezlerin sadece yarısında mevcut olduğu ifade edilmiştir.
- WEB sayfası erişilebilirliğine ilişkin soruya hiçbir merkezin internet sayfasının olmadığı cevabı verilmiştir.

Tüm bu sorgulamaların 2013-2014 yılında yapıldığı, ilk kurulan 14 ŞÖNİM'den alınan cevapların değerlendirildiği göz önünde bulundurulduğunda, bugünkü ŞÖNİM ve Kadın Konukevleri erişilebilirliğine ilişkin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bir raporlama çalışması yapmasına ihtiyaç olduğu, bu anlamda diğer bir bilgilendirme yolu olarak 4982 sayılı kanuna istinaden bilgi edinme başvurularının yapılabileceğini belirtmekte yarar görüyoruz.

Engelli Kadın Derneği raporunda yer alan erişilebilirlik ve engelli kadınların destek mekanizmalarına başvuru durumlarını incelediğimizde, erişilebilirliğin engelli kadınların şiddete maruz bırakıldığında gerekli mercilere ulaşamama sonucuyla karşı karşıya kalmalarını doğrudan etkilemekte olduğunu görmekteyiz. Engelli kadınların hem maruz bırakıldıkları şiddetin doğru ve istatistiksel verilerle belirlenmesi, hem de şiddet sonrası başvurulacak kurum ve kuruluşların erişilebilirliğine dair de net güncel verilerin ortaya konulması Türkiye'deki durumun tespiti için büyük önem arz etmektedir.

Engelli kadınların hem maruz bırakıldıkları şiddetin doğru ve istatistiksel verilerle belirlenmesi, hem de şiddet sonrası başvurulacak kurum ve kuruluşların erişilebilirliğine dair de net güncel verilerin ortaya konulması Türkiye'deki durumun tespiti için büyük önem arz etmektedir.

Bünyesinde aile danışma birimleri, kadın sığınakları ve ŞÖNİM gibi kurumların yer aldığı, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü'nün bulunduğu ve kadına karşı şiddet söz konusu olduğunda akla gelen ilk bakanlık olan Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın yayınları incelendiğinde engelli kadına karşı şiddeti, engelli kadın ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyetlerine yönelik ayrımcılıkları, engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık hizmetlerine erişimini veya onlara yönelik şiddeti konu alan ya da

içeren herhangi bir erişilebilir dokümana ulaşamamıştır. Oysa ki söz konusu kurumlara ulaşım, kurum içi rampa asansör vb. erişilebilir düzenlemelerin olup olmadığı, işitme engelli kadın ve kız çocukları için işaret dili bilen personelin durumu, engelli kadınların başvuru işlemlerini tamamlayabilmeleri ve verimli bir danışmanlık/ destek alabilmeleri için gereken makul uyumlaştırmaların varlığı ve engelliliğe dayalı ayrımcılığa mahal verilmeyeceğini gösterecek kanıtlar, bugüne kadar ne kadar ve hangi engel gruplarından bireylere hizmet verildiği, kimlere ulaşamadığı ve ulaşılması için gereken adımların haritalanması, yukarıda Bilgi Edinme kanunu çerçevesinde bazı ŞÖNİM'lerden alınan, şu an güncel olmamakla birlikte eldeki tek veri olan bilgiler göz önünde bulundurulduğunda engelli kadın ve kız çocuklarının toplumsal cinsiyete dayalı şiddetten korunmasını ve engelli kadın ve kız çocuklarına ulaşmasını engelleyen durumları ortadan kaldıracak durumlardır.

Yine bünyesinde aile sağlığı merkezleri, 112 hattı, hastaneler bulunan, bu mekanizmaları üzerinden toplumsal cinsiyete dayalı şiddet vakalarının tespit edilebileceği Sağlık Bakanlığı üzerinden ulaşılabilen yayın ve istatistikler içerisinde engelli kadın ve kız çocuklarına yönelik cinsel istismar, cinsel sağlık hizmetleri, sağlık personellerin genelde engelli bireyler, özelde engelli kadın ve kız çocuklarına yönelik çalışmalarına ilişkin erişilebilir herhangi bir belge bulunamamıştır. Bu kurumlarda engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel muayenelerde gerekli erişilebilir araçlar bulunmadığından güçlük çektiklerini ifade ettikleri, sağlık personelleri tarafından ayrımcı tutumlarla karşılaşmaktan çekindikleri, bizzat bakım verenler tarafından veya onlarla yaşadığı ortamda maruz kalabileceği şiddetin gözden kaçırılma ihtimalinin büyüklüğü bilinmekte, bu anlamda Sağlık Bakanlığı kurumları toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi, tespiti ve engelli kadın ve kız çocuklarının şiddetten uzaklaştırılması sürecinin başlatılması anlamında kilit bir öneme sahiptir.



Görsel 3 Betimleme: Sepya görümlü görselde iki kişi ağaçlık bir alanda görülmektedir. Sağdaki kişi tekerlekli sandalyededir, uzun saçları ve yüzünün yalnızca ağız ve burun kısmı görünmekte ve güldüğü anlaşılmaktadır. Görselin sol kısmında ise diğer kişinin tam karşısında duran ve eğilerek tekerlekli sandalye ile eşit konuma gelmiş fötr şapkalı genç bir erkek görülmektedir. Erkeğin elleri bir şey anlatmış edası ile açılmış ve yüzünde bir gülümseme bulunmaktadır.

II.ÇALIŞTAY RAPORU:

ENGELLİ KADINLAR VE KIZ ÇOCUKLARI İÇİN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİM VE TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI ŞİDDET İLE MÜCADELE

GİRİŞ

Raporun birinci kısmında da belirtildiği üzere ilgili alandaki sorunların tespiti ve önlenmesi adına yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu durumu göz önüne alarak, sorunların katılımcı bir şekilde tespit edilmesi ve bir yol haritası belirlemek adına 20 Şubat 2020 tarihinde UNFPA ve TAP Vakfı tarafından kamu, sivil toplum ve yerel yönetimlerden temsilcilerin katılımları ile “Engelli Kadınlar ve Kız Çocukları için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Cinsel Şiddetle Mücadele” çalışmayı gerçekleştirelmıştır. Çalışmanın bu bölümünde çalıştayın ayrıntılı bir özeti sunulacaktır.

“Engelli Kadınlar ve Kız Çocukları için Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddetle Mücadele”

*Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) – Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması (TAP) Vakfı
20 Şubat 2020 , İstanbul*

09:00 – 09:30

Kayıt

09:30 – 10:00

Açılış ve Hoşgeldiniz

Gökhan Yıldırımkaya-UNFPA Üreme Sağlığı Programı

Tayyar Kuz – AÇHS Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Daire

Başkanı

10:00 – 10.30

Meltem Ağduk

UNFPA Toplumsal Cinsiyet Programı

“Engelli Genç Bireylerin Üreme Sağlığı ve Engelli Gençler ve Kadınlara Yönelik Şiddete İlişkin Global Araştırma Sonuçları ve UNFPA’ın Yeni Uygulama Rehberi Tanıtımı”

10:30 – 11:00

Bahar Turan
Psikolog, ENG-KAD Uzmanı, Rapor Çalışması Bilgilendirme

11:00 – 11:30

Soru & Cevap ve Deneyim Paylaşımı

11:30 – 11:45

Ara

11:45 – 13:00

Ortak Tartışma: Engelli Kadınlar ve Kız Çocuklarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet ile Mücadele Mekanizmalarına Erişimde Yaşadıkları Güçlükler

13:00 – 14:00

Öğle Arası

14:00 – 15:15

Grup Çalışması: Engelli Kız Çocukları ve Kadınlar İçin Hak Temelli ve Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Üreme Sağlığı Hizmeti

- Toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalan kız çocukları ve kadınların baş vurabileceği merkez, birim ve/veya hizmetler & gelecek adımları
- Engelli kız çocukları ve kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi & gelecek adımları

15:15 – 15:45

Ara

15:45 – 16:30

Grup Çalışması Çıktıları Paylaşımı

16:30 – 16:45

Değerlendirme ve Kapanış



Görsel 4 Betimleme: Sade ve açık krem rengi bir zeminin önünde sepya görünümü ile canlandırılmış birbirini tutan iki farklı kişiye ait el görünmektedir.

AÇILIŞ VE HOŞGELDİNİZ

Gökhan Yıldırımka, Üreme Sağlığı Program Koordinatörü - UNFPA

“Bugün sizlerle engel ile yaşayan kadın ve kız çocuklarının üreme sağlığı, cinsel sağlık hakları ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet alanında yaşadıkları güçlükleri ve bu güçlükleri aşmak üzerine atılabilecek adımları çalışmak üzere bir araya geldik. Bugün aramızda kamudan, sivil toplum ve akademi alanından bu alana kendini adayın insanlar ile birlikteyiz. Bugün anlamlı da bir gün, Birleşmiş Milletler Sosyal Adalet Günü ve bu yılki tema da sosyal adalete erişim için eşitsizliklerin azaltılması. Özelleşmiş ihtiyaçların karşılanması, sosyal kapsayıcılık, sosyal adalete erişim ve kimsenin geride kalmadığı bir dünyada engel ile yaşayan kişilerin de haklarına erişimine farkındalığı dair bize ışık tutacak bir günü birlikte yaşayacağız.

Türkiye 2009 yılında Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme’yi hiçbir çekince koymadan imzalayan, engelli haklarını ulusal hukukuna, kalkınma ve ulusal strateji planlarına aktaran ve kamu alanında da sivil toplum alanında da işbirliği yaparak ilerleyen ülkelerden biri. Bunlar bizim kazanımlarımız ve vurgulamak gerekiyor. Hatta 11. Kalkınma planında engel ile yaşayan insanlara yönelik istihdamdan, sosyal uyuma kadar birçok ilintili madde de bulunmakta. Bir diğer gurur verici olay da geçen yılın son günlerinde Engelli Haklarında Sağlık Haklarına Erişim adı ile tam günlük bir çalıştay yapılmasıdır. Yakın bir zamanda belediyeler ile Engelli Şurası da yapılacaktır. Yani baktığımızda alanda dinamizm ve irade görülebiliyor. Kamuda da engel ile yaşayan insanların hizmetlere erişimi için çalışmalar var.

Bu çalışmaların bir ayağı da ihtiyaçlara cevap vermek üzerine mevcut durumu ve çözümleri karar vericilere aktarabilmek ve uygulamaya geçmesini sağlamak. Bu adımla birlikte biz de TAP Vakfı ile engelli gençlere yönelik yaptığımız çalışmalara bir halka daha ekledik. Milli Eğitim Bakanlığı’nın da bu konudaki eğitimleri halen Talim Terbiye tarafından onay aşamasında. Yani genel olarak baktığımızda gündemde olan bu konuya dair sizlerle buluştuk. Hepiniz hoş geldiniz. Şimdi sözü Tayyar Bey’e vermek istiyorum.”

Tayyar Kuz, Daire Başkanı - Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

“Saygıdeğer akademisyenler, STK ve kamu temsilcileri hepiniz hoş geldiniz. 1997 yılında Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı kuruldu. O dönemde uzman yardımcısı kadrosunda göreve başladım ve sonrasında da bakanlık olduğu dönemde de göreve devam ettim. Yani bizim için iş hayatının tamamına yayılan bir konu engellilik. Biz ilk çalışmaya başladığımızda engellilik böyle popüler bir konu değildi ve bu kadar gündemde yer almıyordu. Genel olarak baktığımızda Dünya’da da görece yeni gelişen bir alan. Yaklaşık olarak 1990’lı yıllara kadar Avrupa ülkelerinde dahi detaylı bir sosyal politika çalışması bulunamıyor ancak sonrasında çalışmalar başlıyor. Günümüze bakacak olursak, bizim 2005 yılında alana kattığımız çerçeve kanun Engelliler Hakkında Kanun, daha sonra Engelli Haklarına Dair Sözleşme var. Engelli hakları günümüzde kendine hem ulusal alanda, hem de uluslararası alanda daha fazla yer buluyor ve önemi artıyor. Engelli hakları bireysel farklılıklara saygı, insan hakları, eşitlik ve

fırsat eşitliği kavramları ile ele alınıyor. Bu engelliliğe ilişkin geleneksel kodların da değişmesi ve dönüşmesi anlamına geliyor. Bakanlık olarak yaptığımız çalışmaların temelinde Engelli Hakları Sözleşmesi bulunuyor. Bu sözleşme engelli insanların beklediği, yeni hakları içeren bir sözleşme değil. Engelli Hakları Sözleşmesi bütüncül bir şekilde engelli hakları alanında çalışma yapmak isteyen ülkelere yol gösteren bir harita. Hak temelli çalışmaları vurguluyor ve içermeci bir toplumu hedefliyor ve bu da bizim gibi kurumlara görev düştüğüne işaret ediyor. Bu durum da bir sözleşme imzalandığı zaman kurumun bunun farkındalığına sahip olması, sözleşmenin getirdiği yükümlülükleri gerçekleştirme ve bunun izleme değerlendirme çalışmalarını yapması anlamına geliyor. Örneğin; Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Kadına Yönelik Şiddet ile ilgili sözleşmenin, çocuk birimi çocuklar ile ilgili sözleşmelerin ve biz de engelliler ile ilgili sözleşmelerin odak kurumuyuz ve daire olarak EHS ile ilgili bu çalışmaları yürütüyoruz. Kurumlar ve sivil toplum alanında da farkındalığı artırmak ve sözleşmenin uygulanması için çalışmalar yapıyoruz.

Bildiğiniz üzere yerel yönetimler ve kamu alanında yapılan çalışmaların bir ahenk içerisinde ilerlemesi gerekiyor. Bunun için de şu anda bir vizyon belgesi üzerinde çalışıyoruz. Bu belge hak temelli ve içermeci bir yaklaşım temelinde hazırlanıyor. İçermeci bir topluma ulaşabilmek için her kurumun üzerine düşeni yapması ve anaakımlaştırma yapması gerekiyor. Yani bir mevzuat hazırlanırken, farklı ihtiyacı olabilecek kişilerin burada gözetilmesi gerekiyor. Uygulamalar ve düzenlemelerin bunu göz önüne alması gerekiyor. Göz önüne alınmadığı durumda bazı gruplar dezavantajlı konumda kalıyor.

Biz Vizyon Belgesi'ni oluştururken engelli tüm bireylerin haklarına ulaşabilmesi için hak temelli ve insan hakları odağında çalışmaların yapılmasını önemsiyoruz. Umuyoruz ki bunu yakın zamanda duyuracağız ve sonrasında da Engelli Hakları Eylem Planı çalışmalarını tamamlayıp, bunu da yayınlayacağız. Yaklaşık 23 yıldır bu konuda çalıştığım için birçok konu bana yeni gelmiyor ancak içtenlikle şunu söylemek istiyorum bugün çalışacağınız konu fazla çalışılmış bir konu değil ve tüketilen bir konu ya da alan hiç değil. İhtiyaç duyulan bir konu ve insanlar, anne babalar ve engelli bireyler bu konuda yönlendirilmeyi bekliyorlar. Daha öncesinde bu konuda akademisyen bulmakta bile zorlanıyorduk. Bu toplantıyı gerçekleştirenlere çok teşekkür ediyorum. Çıktıların duyurulması için çaba harcayacağız. Sizlere teşekkür ediyorum ve saygılarımı sunuyorum.”



Görsel 5 Betimleme: Bir masanın üzerinde grafiklerin bulunduğu bir çalışma kağıdı ve çalışma kağıdının üzerinde üç farklı kişinin elleri ve tuttukları kalemler görülmektedir. Görselde bu üç kişinin yüzleri görünmese dahi grafikler üzerinde çalıştığı anlaşılmaktadır.

SUNUMLAR

Meltem Ağduk, UNFPA Toplumsal Cinsiyet Programı

“Engelli Genç Bireylerin Üreme Sağlığı ve Engelli Gençler ve Kadınlara Yönelik Şiddete İlişkin Global Araştırma Sonuçları ve UNFPA’ın Yeni Uygulama Rehberi Tanıtımı”

Hepiniz hoş geldiniz. 17 Yıldır Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nda Toplumsal Cinsiyet Programı Koordinatörü olarak çalışıyorum. Geçtiğimiz yıl yaptığımız bir çalışma esnasında portföyümün %70’ini engelli kadın ve kız çocuklarının uğradıkları şiddet ve nasıl hizmet verileceği konusunda çalışmalar oluşturmaya başladı. Tam başka bir konuya adım atayım dediğim bir noktada bu yeni çalışma alanının içine girdim.

Gökhan Bey ve Tayyar Bey’in de bahsettiğine benzer şekilde, engellilik meselesi ile ilgili çalışma konusunda çok geç kaldık. Özellikle normatif çerçeveye baktığımızda 1970’li yılların başında Birleşmiş Milletler bu konu ile ilgili çerçeve doküman hazırlamaya başladı. Bu dokümanlar çok önemli ve bunlar olduğu zaman bir sonraki aşama olan hizmet ve müdahale mekanizmalarına geçiş söz konusu oluyor. 1970’li yıllarda başlanıyor ancak 2006 yılına kadar herhangi bir sözleşme yok ve Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme bu yılda ortaya konuyor. Çok önemli bir sözleşme, Birleşmiş Milletler’in bu şekilde tam 9 tane sözleşmesi var ve bunlardan biri engelli hakları ile ilgili. Hemen arkasından da sözleşmenin nasıl kullanılacağı ile ilgili ihtiyari protokol geliyor. 2014 yılında da özel raportörlük makamı oluşturuluyor BM bünyesinde. Raportörlerin iyi örnek ve ihlallere ilişkin durumları derledikleri bir süreç olmasından dolayı bu da oldukça kritik bir gelişme.

2019 yılına geldiğimizde yani çok yakın bir zamanda BM ilk defa dönüp, kurumsal olarak kendisine baktı. BM’nin Engellilik Stratejisi oluşturuldu. İlk sorduğum sorulardan biri peki bizim kaç tane engelli çalışmamız var oldu. İlk gittiğimde çalışan kimse yoktu ancak üçüncü ayımda genç ve spastik engelli bir kadın kısa dönem çalışmak üzere göreve başladı. Bu strateji BM’nin de kendi yaptığı birçok organizasyonda engellilik meselesini sadece fiziksel ulaşılabilirlik ile kısıtladığını gösteriyor. Şu anda strateji belgesi ile birlikte BM ve bağlı kuruluşlar da konuya daha geniş bir çerçeveden bakmaya başladılar. Geçtiğimiz yıl da özellikle kriz, savaş ya da doğal afetler sırasında engellilerin daha fazla etkilenmesine yönelik çalışma eksikliği fark edildi. BM’nin insani yardım durumlarında engelliliğin içerilmesi kılavuzunu oluşturdular. AB tarafına baktığımızda da 2000’li yıllara kadar çok fazla bir şey yapılmadığını görüyoruz. 2000’li yıllardan itibaren daha çok istihdama yönelik yani hangi alanlarda nasıl istihdam edilebileceklerine yönelik bilgiler mevcut. Ek olarak, 2016 yılında AB Konseyi Engellilik Stratejisi çıkmıştı ki bu 2023 yılına kadar geçerli. Yani AB ve BM genel çerçevelerine baktığımızda da bu konunun çok yeni olduğunu görüyorsunuz.

Peki biz BM Nüfus Fonu olarak niçin böyle bir konuya odaklandık? Aslında uzunca bir süredir bu konu ile ilgili özellikle kendi çalışma alanımız olan üreme sağlığı ve kadına yönelik şiddet meselesinin engellileri ne kadar etkilediğini ve bu konuyla ilgili daha fazla çalışmamız gerek-

tiğini konuşuyorduk. Bunun yanında 2030 yılında sonlanacak olan sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin en temel hedeflerinden biri kimseyi geride bırakmamak. Bu esasen bizim kerteriz aldığımız noktalardan bir tanesi idi. Şimdiye kadar BM Nüfus Fonu'nun küçük küçük de olsa özellikle afetlerden ve çatışmalardan daha fazla etkilenilen bölgelerde bu konu ile ilgili yapılmış çalışmaları vardı örnek alabileceğimiz. Buna ek olarak gençlere yönelik uzun yıllardır çalışmalar yapıyorduk ve bunların hepsini birleştirip bu konuya odaklanalım istedik. Yaklaşık 40 yıldır küresel ve ulusal düzeyde farklı ülkelerde veri toplama, savunuculuk ve iletişim kampanyaları ile engelliliğe yönelik duyarlılığın artırılması, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve zararlı geleneklere ilişkin çalışmaların bilgisinin yaygınlaştırılması ve cinsel sağlık üreme sağlığına ilişkin hakların yaygınlaştırılması ve engellilik konusunu birleştirmek istiyorduk aslında. Bu çerçevede "We Decide" yani "Kararımızı Biz Veriyoruz" adında bir kampanya başlattık ve toplumsal cinsiyet temelli şiddet, üreme sağlığı ve cinsel sağlık da bu kampanyanın önemli konularındandı. Bu çalışmalar sonucunda önemli belgeler de ortaya çıkardık. Bunlardan bir tanesi 2018 yılında engelli gençler arasında üreme sağlığı ve cinsel sağlık ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin sonlandırılmasına ilişkin araştırma oldu. Ekvator, Mozambik, Fas ve İspanya olmak üzere toplam dört ülkede yapıldı bu araştırma. Sonuçlarda gördüğümüz çok da bilmediğimiz şeyler değildi açıkçası. Bu araştırma sonrasında Engelli Kadın ve Kız Çocuklarına Yönelik Hak Temelli ve Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddeti Önleme Mekanizmaları konulu kılavuz hazırlandı ve bu kılavuz Türkçeleştirildi. Özellikle hizmet sağlayıcılara yönelik oluşturulmuş bir kılavuzdur ve bu iki temel konuda nasıl yaklaşılması ve nasıl hizmet sunulması gerektiğine değinen bir kılavuzdur. Eylül ayında bizim de içinde bulunduğumuz Orta Asya ve Balkanlar bölgesinin bir toplantısında tanıtımı ve eğitimi yapılmıştır. Şu anda burada olan katılımcıların bazıları da bu eğitimde bulunuyordu. Şimdi de hedefimiz Türkiye'de bu kılavuzun kullanılmasını yaygınlaştırmak.

Hem bu rehber için, hem de ilgili çalışmalarda toplumsal cinsiyet lensini kullanmak bizler için çok önemliydi. Engellilik denildiğinde toplumsal cinsiyet lensini kullanmıyorsak gelen kişi ve ihtiyacı olan kişi arasında bir fark oluyor. Eğer biz toplumsal cinsiyet lensini kullanmıyorsak, çalışmalarımız orta sınıf, beyaz, erkek grubuna yönelik oluyor. Ancak engellilik konusunda özellikle de şiddet gündeme geldiğinde engelli kadın ve kız çocuklarının daha fazla etkilendiğini görüyoruz. Böylece çoklu ve kesişen ayrımcılık türlerini daha çok açıklayabiliyoruz. Toplumsal cinsiyet lensini kullanmazsak, toplumsal içermeyi de gerçekleştirmemiz mümkün olmuyor. Toplumsal cinsiyet lensini kullanarak faydanın etkisini arttırabiliyoruz.

Dünya nüfusunun %15'i hayatının bir döneminde belirli bir engellilik durumu ile yaşıyor. Gelişmekte olan ülkelerde bu durum %20'ye kadar yükseliyor. Kadın nüfusunun yaklaşık %20'si de engelli kadın ve kız çocuklarından oluşuyor. Engelli kadınların cinsel şiddete uğrama oranları da 10 kat daha fazla. 2014 araştırmasına göre 5 kadından 2'si fiziksel ve cinsel şiddete uğruyor. Küresel olarak 10-24 yaş aralığında yaşayan 180 milyon engelli bireyin %80'i gelişmekte olan ve düşük gelir düzeyine sahip olan ülkelerde yaşamakta. Engelli gençler de yoğunluklu olarak önyargı, damgalanma, ayrımcı yasalar ve fiziksel engeller ile çok fazla karşılaşılıyorlar. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimde de çok büyük engeller yaşıyorlar. Engelli

gençlerin 3 kat daha fazla şiddete uğrama riskleri bulunuyor. Planlanmayan gebelikler, AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar, taciz, cinsel şiddet engelli gençlerin kaliteli bir yaşam sürmesini engelliyor. O kadar ciddi önyargılar var ki Güney Afrika Cumhuriyeti'nde yaptığımız rehber tanıtımı toplantısında çok fazla farklı engel gruplarından arkadaşımız vardı katılımcılar arasında. Bir örnek beni çok derinden etkilemişti. Katılımcı görme engelli biriydi ve dedi ki benim en çok maruz kaldığım şeylerden bir tanesi de insanlar gelip benim elimi sıkıyorlar. Niye diye sorduğumda görmediğim için regl olduğumda elimi de yıkamadığımı sanıyorlar dedi. Görmediğim için pedimi nasıl değiştirdiğimi bilmiyorlar dedi. Az önce bahsettiğim önyargı, damgalanma, ayrımcılık ile baş etmede nelerin yaşandığını bu gibi örneklerden de görebiliyoruz.

Rehbere baktığımızda şöyle öneriler sunuyoruz. Mutlaka çok yönlü bakış açısı ile çalışmalıyız. Yalnızca sosyal hizmet, tıp ya da adli yönü ile değil, şiddet ile karşılaştığımızda bütün diğer boyutları da göz önüne alarak düşünmeliyiz. Kadına yönelik şiddet ile mücadelede çok taraflı yaklaşımı önemsiyoruz ve engellilik meselesinde de çok taraflı müdahale çok önemli. Benzer şekilde katılım çok önemli. Engelli olmayanların değil de engelli olan kişilerin katılımı ile düzgün bilgi ve hizmet üretiliyor. Bunun dışında cinsiyet, yaş ve engellilik durumuna göre veri toplanması ile ilgili çok ciddi sıkıntılarımız var. Türkiye'deki sayıları yaklaşık olarak biliyoruz ama bunun çok daha detaylı hale getirilmesi gerekiyor. Engelli gençlere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı programlarına ilişkin detaylı çalışmalar gerekiyor. Ayrımcılığın çoklu doğası gereği çoklu bakış açısı gerekiyor. Programlarımızı değerlendirmemiz ve izlememiz gerekiyor. Hem engelliler için özel programlar, hem de hazırlanan diğer programlarda engelliliği anaakımlaştıracak bir şekilde hareket etmek gerekiyor. Sadece engellilere yönelik hizmet ve uygulamalar düzenlediğimizde ayrımcılığı daha fazla artırma olasılığımız var. Bu sebeple anaakımlaştırmaya özen göstermemiz gerekiyor.

2021 yılı itibarıyla 5 yıllık yeni ülke planımız uygulamaya girecek. BM Nüfus Fonu olarak biz kendimize bu konuda daha fazla çalışmaya ve bütçemizin önemli bir kısmını engellilik konusuna ayırmayı planlıyoruz. Önümüzdeki senelerde neler yapacağımıza ilişkin bir yol haritası çıkabilirse bu toplantıdan bizler için çok iyi olacaktır. Bizim alanımız özellikle toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve üreme sağlığı ve cinsel sağlık. Dolayısıyla vereceğiniz önerilerde bu alanlara odaklanmanız çok önemli olacaktır. Hepinize teşekkür ediyorum.

Bahar Turan, Psikolog – Engelli Kadın Derneği Uzmanı

“Rapor Çalışması Bilgilendirme”

“Merhabalar, hepiniz hoş geldiniz. Bahar Ben. Psikoloğum. Travma ve afet çalışmaları alanında yüksek lisans yapıyorum. Aynı zamanda da Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda çalışıyorum. Daha önce Kadın Konuvinde, Çocuk Hizmetlerine bağlı Çocuk Evleri, Çocuk Destek Merkezi gibi kurumlarda çalıştım ve şu an Sosyal Hizmet Merkezi'nde aile danışmanlığını yürütüyorum. Bu çalıştayın rapor sürecinde katkı sunmaya çalışıyorum. Bu bağlamda karşılaştığım birtakım bulguları sizinle paylaşmak istiyorum.

Evvela çalıştığımız grup engelli kadın ve kız çocukları. Yani bir kimlik olarak ifade ediyoruz. Çoklu ayrımcılığı yaşayabilecek, çoklu şiddete maruz bırakılabilecek bir grup. Neden böyle söylediğimi konuşmam içerisinde anlayacağınızı tahmin ediyorum. Engelliler ve engellilik dediğimiz kavramın Türkiye özelinde durumuna baktığımız zaman Özürlüler İdaresi'nin 2002 araştırması genellikle baz alınır. Fakat o zamanlar ne Engellerin Haklarına İlişkin Sözleşme imzalanmıştı, ne de engellilere dair ayrı bir yasamız mevcuttu. Bu yüzden 2002 araştırması zamanındaki engellilik kıstasları ile, sözleşme ve yasal düzenlemeler sonrası kıstaslar bir değildir. Bununla birlikte hala 2002 yılı oranlarının ele alındığını görüyoruz ve yenilenen kapsamlı araştırmalar olmadığı için Türkiye'de engelli birey oranını %12.29 olarak kabul ediyoruz. Aynı kapsamlılıkta olmasa da 2011 TÜİK araştırmasına göre ise bu oranın %6.9 olduğunu görüyoruz. Dolayısıyla da Türkiye'deki engelli bireylere ait oranları, engellilik kapsamına giren durumları tahmini olarak ifade edebiliyoruz.

Bir referans olarak Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (BM EHİS), tamamen engelli bireyler, engelli hakları, benim kullanmayı tercih ettiğim şekilde sakat hakları alanında aktivizm yapan bireyler, STKlar ve akademik çevrenin emeğiyle meydana getirilmiş bir sözleşmedir. Her sözleşmenin tabii ki de o alanın profesyonelleriyle yapılması öngörülüyor ama, bu sözleşme, BM EHİS, diğer sözleşmelerden direkt engelli bireyler tarafından, yani sözleşme muhatapları tarafından hazırlanmış olması sebebiyle ayrılır. Bu nedenle de en ilerici, hakları en çok temin eden, oldukça açık ve kapsayıcı bir sözleşmedir. Sözleşmenin engelli tanımına baktığımız zaman bireyin sahip olduğu sakatlık hallerinin toplumsal düzenlemelerle etkileşim haline geçtiğinde bir engel haline dönüşmesine, yani toplumsal düzenlemeler nedeniyle bir engel haline gelmesine diyoruz. Dolayısıyla insan hakları modeli ve sosyal model çerçevesinde engelli yaratan toplumun kendisi ve düzenlemeleridir. Ben kör bir birey olarak -ki bu benim sakatlık halim-, nasıl ki bütün insanlar birbirinden farklıysa, tek bir standart görme hali yoksa, benim durumum bu görme spektrumu içinde bir yere denk gelir, kısacası sakatlık benim bir halimdir. Bu ne zaman bir engele dönüşüyor derseniz, BM EHİS açısından eğer toplumsal düzenlemeler benim bir şeye, eğitime, sağlığa, istihdama, cinsellik ve üreme haklarına erişimimi engelliyor, kısıtlıyorsa işte ben bu durumda engelli oluyorum.

Bu bakış açısına nasıl gelindi? Başta yardıma muhtaç, acınası varlıklar olarak görülen yani yardım temelli model hakimken, tıbbi gelişmelerle engelli bireylerin düzeltilmesi gereken, bozuk varlıklar olduğu inancı ile medikal model büyük rağbet görmeye başladı. Sokakta hangi meslek grubundan olursa olsun sıkça karşılaştığımız soru ve yorumlardır: Hiç tedavisi yok mu? Neden araştırmıyorsun? Gökyüzünü, yıldızları görmek istemez miydin? İşte bu cümleler medikal modele işaret eden bir zihniyetin göstergeleridir. Fakat insanların düzeltilmesi gereken bozuk varlıklar değil de hak sahibi bireyler olduğunu savunan insan hakları modeli en nihayetinde karşımıza çıkıyor. Bu güçlü bir savunuculuğun, bir aktivizmin ürünüdür. Bu dakikadan itibaren de engellilik hali bizim için toplumsal düzenlemeler sebebiyle ortaya çıkan bir hal oluyor. Bizde toplumsal düzenlemelerin etkisi 2009'da sözleşmeye taraf olmamız ve Engelliler Yasası'ndaki 2014 değişikliğiyle iç hukukta yerini bulmuştur. Fakat ne yazık ki, sözleşmenin çevirisindeki orijinale sadık kalınmamış olması sebebiyle engellilik tanımı iç hukukta karşımıza çıkan tanımla birebir örtüşmemektedir. Öte yandan Engelliler Yasası 2014 değişikliği

ile doğrudan ve dolaylı ayrımcılık, engelliliğe dayalı ayrımcılık ve erişilebilirlik tanımlarının yasaya girdiğini görüyoruz. Bu umutla engellilik tanımına dair durumumuzun da uygulama ve politikalarla daha iyi hale gelmesini diliyorum.

Çalıştayımıza konu olan cinsel ve üreme sağlığı hizmetleri ile toplumsal cinsiyete dayalı şiddet bağlamında değerlendirmelerimize bir kriter olması bakımından erişilebilirliği burada konuşmak yararlı olacaktır. Erişilebilirlik tüm açık ve kapalı alanların, bilişim teknolojilerinin, her türlü hizmetin, engelliler için güvenilir ve ulaşılabilir bir şekilde sunulmasıdır. Ben buraya rahat bir şekilde gelebiliyorsam, bir sunum yapmak istediğimde herhangi bir bilgisayarı kullanabiliyorsam, eğitim almak istediğim konuya dair bana ayrı program düzenlenmek yerine standart eğitim modülü ve içindeki materyalleri benim varlığım gözetilerek kurgulanıp üretiliyorsa, bu erişilebilirliğin sağlandığı anlamına gelir. Doğrudan ayrımcılık ise bir bireye yapıldığında direk bu bir ayrımcılıktır, diyebildiğiniz uygulama ve tutumların tamamıdır. Dolaylı yoldan ayrımcılık ise örneğin tekerlekli sandalyeli bir bireye asansörsüz bir binanın 5. Katında sınav yeri vermek, madem diğer insanlarla eşit eğitim istiyorsun o zaman bu da eşit bir şart demek gibi durumları kapsar.

Bu önemli kavramları özellikle paylaşmak istedim çünkü, bugünkü çalıştayda işleyeceğimiz başlıklar açısından önemli takip alanları sağlayan kavramlar. Zira erişilebilirlik gibi temel haklar sağlanmadığında şiddete bir anlamda ortam hazırlanmış olmaktadır. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin direkt kadın veya kız çocuğu olmaktan kaynaklı olarak yaşanan bir şiddet çeşidi olduğunu biliyoruz. Bahsettiğim kavramlara aşina olduğunuzu biliyorum fakat bu perspektiften, yani üreme sağlığı ve şiddet perspektifinden bakmış olabileceğinize emin değilim. Çünkü bu yeni yeni bir şeyler yapılmaya çalışılan ve bizim de yapmaya çalıştığımız bir alan. Engellilerin eğitimi, farklı hizmetlere erişimi konuşuluyor, fakat cinsellik nedense pek konuşulmuyor. Engelli kadın ve kız çocuklarının karşılaşılabileceği çeşitli şiddet biçimlerine ilişkin sahadaki çalışmalara yönelik tarafımızca bir araştırma yapıldığında bu şiddetin biçimi, sıklığına ilişkin, aile sağlığı merkezleri, hastaneler gibi kadınların başvurduğu belediyeye bağlı merkezler gibi kurumların cinsel sağlık hizmetleri bağlamında doğrudan hedef grup için yaptığı uygulama ve dokümanlara yönelik herhangi bir istatistiksel rapor veya belgenin bulunmadığı görüldü. Yine Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Kadınlara yönelik 2018-2023 hedeflerine ilişkin dokümanda cinsel sağlığa ilişkin bilgilendirici dokümanların erişilebilir formatlarda paylaşılacağı dönemsel hedefler arasında yer alırken engelli kadın ve kız çocuklarının bu belgeleri temin edecekleri birincil sağlık hizmeti veren kuruluşlar ile başvuru merkezlerinin erişilebilirliğinin ölçülmesi ve artırılmasına yönelik herhangi bir ibareye yer verilmemiştir. Ek olarak engelli kadın ve kız çocuklarının kimliklerine özgü karşılaşılabilecekleri zorluklar veya bu bireylere sağlık hizmetine erişimde nasıl hizmetlerin sunulacağına ilişkin kamu kurumlarınca yürütülmüş herhangi bir araştırma veyahut hazırlanmış herhangi bir doküman bulunmamakta. Ve yapılan çalışmalara baktığımızda, engellilerin dürtülerini kontrol edemediklerinden cinselliklerinin bir şekilde sınırlandırılmasının gerektiği, dürtüselliğinden ötürü yaşanacak olumsuz durumlara karşı önlemlerin alınması gerekliliği, dürtüselliğin cinsel istismara yol açabileceği gibi öneri ve durumların işlendiği göze çarpmakta. Oysa ki cinsellik, cinsel yaşam, cinsel sağlık, cinsellikle ilgili herhangi bir durum, herhangi

bir birey için olduğu gibi engelli kadın ve kız çocukları için de hak kapsamına girer, çünkü yaşamın parçasıdır. Dolayısıyla hak perspektifinden ele alınması gerekir. Herhangi bir bireyin cinselliği nasıl yaşadığını, cinsel gelişiminin nasıl olduğunu, cinsel gelişim sürecinde ne gibi sorunlarla karşılaştığını bunları nasıl çözdüğünü, bu bağlamda hangi hizmetlere nasıl ulaşmak istediğini, ailelerin bu konuda nasıl güçlendirilebileceğine, okullarda veya sağlık kurumlarında hizmete ihtiyaç duyduklarında nasıl müdahale edilebileceğini hak temelli bir bakışla işleyen direk hizmet verme yetkisi ve politikası olan kurumlara rapor çalışmamız sürecinde rastlamış değiliz. Fakat bununla birlikte akademik alanda ebeler ve hemşirelerle yapılan çalışmalarda söz konusu meslek grubunun ne üniversite eğitimi ne staj dönemleri ne de meslekten engelli bireylere ilişkin ders, kurs veya eğitimle karşılaşmış olduklarını beyan ettikleri yer almaktadır. Bu yüzden çalışmaların katılımcılarının engelli kadın ve kız çocuklarına hizmet verebilmek için gerekli donanıma ihtiyaç duyduklarını belirttikleri vurgulanmaktadır. Ebelerle ilgili araştırmalardan söz etmişken, nüfus planlaması kanununda normalde kişinin iznine tabii olan rahim tahliyesi işleminin eğer kadın durumunun idrakine varamayacaksa izni gerekmeksizin veya rahim tahliyesi işleminin yine doğacak nesiller ağır maluliyete neden olacaksa bir uzman raporuyla gerçekleştirilebileceğine dair ibareler yer almaktadır. Tabii rahim tahliyesi işlemlerinde rapor verecek uzmanın engellilerin haklarıyla ilgili herhangi bir donanıma sahip olması aranmamakta. Bu yüzden de bu açıdan nasıl bir perspektife sahip, bu alanda hak ihlalleri yaşanıyor mu bilmiyoruz.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddette dair ise Mor Çatı Vakfı'nın çeşitli bilgilendirici broşürlerine online olarak ulaşabiliyorsunuz, engelli kadın ve kız çocuklarının maruz bırakıldığı ne gibi durumların şiddet kapsamına girdiği ile ilgili olarak ise Engelli Kadın Derneği'nin 2013-2014 dönemine ait Türkiye'deki ilk engelli kadına yönelik şiddet raporu ile diğer yayınlarını anmak burada anlamlı olacaktır.

Türkiye'de toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ilişkin iç mevzuat açısından taraf olduğumuz Avrupa Konseyi Sözleşmesi yani İstanbul Sözleşmesi ve Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Kaldırılması Sözleşmesi ile 6284 Sayılı Kanun , şiddet önleme ve izleme merkezleri ve Kadın Konukevlerine dair yönetmelikleri sayabiliyoruz. Engelli kadın ve kız çocukları bağlamında Türkiye'de ŞÖNİM ve Kadın Konukevlerinin erişilebilir olması öngörülürken, binaların Türk Standartları Enstitüsü'nün kriterlerine göre inşa edilmesi veya seçilmesi yasal bir mevzuata bağlanmış oluyor. Dolayısıyla bu, yani erişilebilirliğin olması kurumda işitme engelli kadınlar için işaret dili bilen personelin bulunması, psikososyal engelli kadınlar için yeterli hizmeti sağlayabilecek donanımda meslek elemanlarının bulundurulması, çok katlı binalarda asansörlerin olması, girişlerin yüksek olduğu yerlerde rampaların yapılması , asansörlerde görmeyen kadınlar için sesli kat sisteminin bulundurulması, görmeyen kadınların hizmetlere erişimi için kılavuz çizgilerin, gerekli kurum için makul uyumlaştırmaların, Braille veya elektronik formatlarda dokümanların sunulması demek. Bu bağlamda ŞÖNİM'ler ve Kadın Konukevlerinin erişilebilirliğine veya başvuran kadınlar içinde ne kadarının hangi engel gruplarından olduğu, toplumsal cinsiyete dayalı ne gibi şiddet türlerine maruz bırakıldıklarıyla ilgili olarak ilgili kurumların tuttuğu herhangi bir veri bulunmamaktadır. Nitekim Türkiye'de engelli bireylere ve engelli kadınlara yönelik şiddeti raporlaştıran iki farklı STK'nın izleme çalışmalarında 4982

sayılı kanuna istinaden yaptıkları bilgi edinme başvurularında ilgili kurumlar bu bilgileri ya Engelli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne sormayı önermişler ya da bu bilgi edinme isteklerinin kanun kapsamına girmediğini ifade etmişlerdir. Yani hem kamuoyuna açık bir şekilde engelli kadın ve kız çocuklarının yaşadığı şiddetin göz önüne serilerek gerekli politikaların üretilmesi için istatistiksel çalışmalar yapılmamakta, hem de alanda aktivizm yürüten STK'ların izleme çalışmalarına yeterli önem verilmemektedir. İhtiyaç duyulan verilerin olmaması hem sivil toplumun savunuculuğunu, hem akademinin destekleyici bilimsel çalışmalar yürütmesini, hem de devletin etkili politikalar üretmesini engellemektedir. Tam bu noktada durarak Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün engelliliğe ilişkin bir eylem planı hazırladığı bilgisinin beni ne kadar heyecanlandırıldığını söylemek istiyorum. İçerisinde engelli kadın ve kız çocuklarına dair bir şeyler vardır diye ümit ediyorum. Çünkü bu oldukça az çalışılan bir konu. Tabii ki biliyorum engellilik alanında çalışılması gereken birçok mesele var. Özellikle toplumun engellilik algısını, kurumların engellilik algısını, sağlık, istihdam, erişilebilirlik, eğitim ve iş hayatına katılım gibi birçok alanda değiştirmek oldukça zor. Fakat bununla birlikte engelli kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi ile bu konuda sorumlu olan kurumların yapıp ettikleri çok önemli bir şeyi önlüyor. Eğer engelli kadınlar ve kız çocukları cinsellikleri bağlamında nelerin hakları olduğunu, hangi durumlarda ne gibi mekanizmalardan destek alacaklarını öğrenebilirlerse ve bu bilgiler onlara erişilebilir bir şekilde ulaşabilirse, bu durum toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin önlenmesi için çok etkili bir yol olacaktır. Çünkü engelli bireylerin, şiddete uğrayan diğer bireylerden farklı olarak şiddeti yaşadıkları yerler çoğunlukla kendilerine bakım verene insanların bulunduğu ortamlar. Şiddet türlerini, istismar, ihmal gibi durumları saptamakta faillerinin bakım verenler veya bireylerin yakınları arasından olması nedeniyle saptamakta güçlük çekiyoruz. Çünkü failler biliyorlar ki engelli birey susacak. Zira kendini ifade edebileceği kolay ulaşılabilir bir mekanizma mevcut değil. Direk bakım verenin şiddetin faili olduğu durumlarda engelli bireyin geri döndürüleceği nokta yine bakım vereninin yanı olabilmekte ve bu çelişki de kimi durumlarda şiddete maruz bırakılanın kendini hep susmak zorunda hissetmesine neden olabilmektedir. Şiddet cinsellik üstünden uygulanıyorsa örneğin çoğu kez bir hamilelik durumu oluşmadan ortaya çıkamamakta. Ben hem kadın konukevinde hem de çocuk destek merkezinde çalışma imkanı buldum. Bu süreçlerde bazı gözlemlerim oldu. Özellikle cinsel istismara maruz bırakılan kişinin bir zihinsel engel raporu varsa zaten 5-6 aylık hamile olduğu tespit edilerek kuruma gelmesi söz konusu olmakta. Aile üyeleri, en çok da anneleri failin kim olduğunu bilmediğini ifade ederek çocuklarını bizim alıkoyduğumuza yönelik suçlamalarla içlerindeki öfkeyi bir şekilde yansıtmaktaydılar. Çünkü fail kim olursa olsun hayatına olduğu gibi devam etme imkanına, hatta kimilerince hakkına sahipken maruz bırakılan bir çocuk, bir engelli ve artık "bekareti bozulmuş" herhangi biri demektir. Bu gözlemim ve alandaki personelin engelli kadın ve kız çocuklarıyla pek de karşılaşmadıklarına dair beyanlarına dayanarak söyleyebiliriz ki, kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşabilmeleri için direk yaşam alanlarına gidilmesi değişim yaratabilecek bir hamle olabilir. Bu sayede hem hedef grubun cinsel sağlık hakkı temin edilmiş olur, hem olası şiddet önlenir hem de bir istismar durumu varsa bu kişinin bütünlüğüne daha fazla zarar vermeden yönlendirmelerle gerekli müdahaleler yapılır. Yine gerekli mekanizmaları işletecek kurumlara ulaşma yollarının, bilgilendirici dokümanlarının erişilebilir olarak sunulması onların daha çok ulaşmalarını

sağlayabilir. Bu yolla da ihtiyacımız olan istatistiksel bilgileri toplayabilecek bir dataya erişebiliriz. Bundan sonra gelecek adım da tabii ki sürdürülebilir politikaların üretilmesi olacaktır.

Rapor süresince destekleyici bir ayak olarak akademide bu alanda çalışmaların çoğaldığını gözlemleyebiliyoruz. Yine BM EHİS sonrası politika belgeleri ile mevzuatta “erişilebilirlik” kavramının çokça yer aldığını fark ediyoruz ve bu ileriki çalışmalar için bir dayanak noktasını teşkil ediyor. Ek olarak özel eğitim alanında yapılan kongrelerde cinsellik konusunun zaman zaman yer aldığı dikkat çekiyor. Kısacası işbirlikleriyle ve gerekli mekanizmaların harekete geçmesi ile birlikte hak sahibi bireyler olarak genelde engellilerin özelde engelli kadın ve kız çocuklarının cinsellik alanında neye ihtiyaç duydukları, hizmetleri nasıl aldıkları veya almak istedikleri, olası hak ihlalleri ile şiddetin ne şekilde görüldüğü ile ilgili derli toplu çalışmaların yapılabileceği, neticesinde her iki alanda da sürdürülebilir politikaların hayata geçirilebileceği bir noktadayız. Engellilerin de hak sahibi bireyler olduğunu vurguluyorum, zira cinselliklerini nasıl yaşayacakları, kiminle ne şekilde cinsellik yaşayacakları, kaç çocuk yapacakları veya çocuk sahibi olmak istememeleri eğer yanlış hatırlamıyorsam BM EHİS 23. Madde kapsamına girdiğinden kimseyi ilgilendirmemekle birlikte, bu süreçlerin sağlıklı bir şekilde nasıl yaşana-bileceği, hizmetler ve hizmetlere dair bilgilerin erişilebilir bir biçimde nasıl sunulacağı derdimizi oluşturmaktadır. Bu derdi çalışabilmek için kapasitemizi nasıl ve hangi yollarla geliştirebileceğimizi tartışmamız gerekiyor. Umarım zihninizi en çok meşgul eden meselelerden biri bu olabilir. Bugün kendimizi bu alanda güçlendirmek için ne yapabileceğimizi bolca oturup tartışmak zamanıdır.

Teşekkür ediyorum.”



Görsel 6 Betimleme: Açık krem rengi zemin üzerine beyaz turuncu ve krem rengi soru işareti grafikleri, bulut görünümündeki kutucuklar, konuşma balonları görülmektedir. Bunların alt kısmında sağda 3 ve solda 3 olmak üzere yine grafik şeklinde turuncu tonlarında kız ve oğlan çocuğu silüetleri görülmektedir.

ORTAK TARTIŞMA ÇIKTILARI: ENGELLİ KADINLAR VE KIZ ÇOCUKLARININ CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİNE VE TOPLUMSAL ŞİDDET İLE MÜCADELE MEKANİZMALARINA ERİŞİMDE YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

Ortak tartışma kapsamında katılımcılar engelli kadın ve kız çocuklarının hem cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine, hem de toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele mekanizmalarına erişiminde yaşanan güçlükleri belirlemiştir. Güçlükler bireysel, kurumsal, ailevi ve sosyal-toplumsal olmak üzere dört kategori altında toplanmıştır. Yaşanılan birçok güçlüğün tek bir kategoride değil de tüm bu kategorilerin kesiştiği alanlarda olması sorunun çok boyutlu doğasını göstermiş ve müdahale programlarının da çok boyutlu bir şekilde oluşturulması gerektiğini ortaya koymuştur.

a. Bireysel Düzeyde Yaşanan Güçlükler

Engelli kadın ve kız çocukları cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin sağlıklı ve güvenilir bilgiye erişimde güçlükler yaşamaktadır. Bu da bireysel düzeyde cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi ve farkındalık eksikliğine sebep olmaktadır.

Farklı engel grupları göz önüne alındığında, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin birçok bilgi engel türüne duyarlı ve ilgili engel grubunun erişebileceği formatta sunulmamaktadır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilginin yanı sıra kişilerin ilgili haklara dair de bilgi eksikliği vardır. Bilgi eksikliğinin yanı sıra engelli kadın ve kız çocuklarının haklarını talep etme konusunda çekinceleri mevcuttur. Cinsel sağlık ve üreme sağlığının ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin hukuki boyutlarına ilişkin bilgi ve farkındalık eksikliği de hizmetlere erişimi güçleştiren bir diğer unsurdur.

Engel durumunun ekonomik güçlükler ile kesiştiği durumlarda bilgiye erişim ve hak talebi konusu daha da güçleşmektedir. Kamu tarafından sağlanmayan özel cinsel sağlık ve üreme hizmetlerine erişim de yine ekonomik sebeplerle zorlaşmaktadır.

Hem cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi eksikliği, hem de toplumsal şiddetle mücadele mekanizmalarının engelliliğe duyarlı olmaması engelli kadın ve kız çocuklarını bireysel, duygusal ve cinsel açıdan zarara açık hale getirmektedir.

Farklı engel grupları için cinsel deneyimleri kolaylaştıran ve zenginleştiren araç ve materyallere erişimi oldukça kısıtlıdır.

Birçok engelli kadın cinselliğe ilişkin ve özellikle ilk cinsel deneyime ilişkin çeşitli korku ve endişeler taşımaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili kaygılar da bu zorluklara eşlik edebilir. İlgili korku ve endişeleri giderebilecek ve kadınların güçlenmesine destek olacak mekanizmalar bulunmamaktadır.

Kişiye ve engel türüne özgü rehabilitasyon danışmanlığı hizmetlerine erişimde güçlükler yaşanmaktadır.

Sonradan oluşan engel durumlarında engelli kadınların cinselliğe yönelik tutumları olumsuzlaşmakta ve ek destek mekanizmalarına ihtiyaç artmaktadır.

Yeti yitimine bağlı olarak gelişen cinsel his ve duyum kaybı bireysel güçlükler arasındadır. Bireylerin cinsel arzu ve istekleri görmezden gelindiği ve bazı durumlarda çeşitli tedaviler ile cinsellik baskılandığı için hak ihlalleri yaşanmaktadır.

Engelli, toplumsal cinsiyet ve kesişen kimlikler bazı grupları zarara daha açık hale getirmektedir. Örneğin; LGBTİ çocuklar, mülteci ya da sığınmacı kadınlar gibi gruplar bireysel olarak daha fazla güçlük yaşamakta ve daha dezavantajlı bir konumda kalmaktadır.

b. Aile ve/veya Bakım Veren Düzeyinde Yaşanan Güçlükler

Ailelerin ve/veya bakım verenlerin engelli kız çocuklarına uygun desteği sunma konusunda yalnız bırakılması ve destek mekanizmalarının eksikliği yaşanan önemli güçlükler arasındadır. Zaman zaman konu ile ilgili aile eğitimleri düzenlense dahi ailelerin eş zamanlı olarak çocuklarını bırakabilecekleri güvenli bir alanın yaratılmaması katılımı güçleştirmektedir.

Aileler ve bakım verenler çocuk bakımı ve özellikle engelli kız çocukları için yaşa ve engele duyarlı cinsel bilgi sunmakta ve ilgili bilgiye erişmekte güçlükler yaşamaktadır. Ailelere ve bakım verenlere yönelik üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitimlerinin tipik gelişen çocuklara yönelik içerik ile oluşturulması da bu süreci güçleştirmektedir. Doğum ve/veya engel durumunun öğrenilmesi sonrasında sistematik ve güvenli bilgi ile ailelerin desteklenmemesi önemli bir güçlüktür.

Erişilebilir, güvenli ve kapsamlı bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin eksikliği ve genetik danışmanlık ve bilgilendirme eksikliği engelli çocuğu olan aile ve bakım verenlerin yaşadığı önemli zorluklar arasındadır.

Kurumsal düzeyde koruyucu ve önleyici çalışmaların da eksikliği sebebiyle aileler özellikle engelli kız çocuklarına karşı aşırı koruyucu olabilmekte ve çocuklarının cinselliği keşfetmesine yönelik çeşitli kısıtlamalar koyma eğiliminde olabilmektedir. Bu durum genellikle çocuklara kısıtlı bilgi sunulması ve çocukların baskılanmasına sebep olmaktadır.

Cinsel sağlık, üreme sağlığı ve istismardan korunmaya ilişkin engelli kız çocuğu ve kadınlara bilgi ve beceri öğretiminde ailelerin desteklenmemesi engelli kız çocuklarını daha dezavantajlı bir konuma getirmektedir.

c. Kurumsal Yapılar ve Politikalar Düzeyinde Yaşanan Güçlükler

Yükseköğretim programlarının özellikle de hizmet veren grupların eğitimlerinin yapıldığı (örn. öğretmenlik, hemşirelik, sosyal hizmet uzmanlığı) programların müfredatlarında ve ders içeriklerinde tipik gelişim gösteren bireylere ek olarak farklı engel gruplarına ilişkin bilgi, ders ve uygulamalar yaygın değildir. Hizmet alan ve hizmet veren kişilerin eğitimlerinde konunun ana akımlaştırılmaması da duyarlılığı azaltmaktadır.

Yükseköğretim sonrasında hizmet veren kişiler için hazırlanan hizmet rehberleri ve hizmet içi eğitim programlarının tipik gelişim gösteren bireylere yönelik hazırlanması ve engelli bireyler açısından kapsayıcı olmaması yaşanan önemli güçlüklerdendir.

Konunun kurumsal yapılar tarafından (örn. okullar, danışmanlık hizmeti sunan kurumlar vb.) çok iyi bilinmemesi, duyarlılığın yeterli düzeyde olmaması ve kurumsal yapıların erişilebilirlik ve kapsayıcılık açısından engelli bireylere hizmet vermeye uygun olmaması engelli kız çocukları ve kadınların hizmetlere erişimini güçleştirmektedir.

Kurumlar engelli kız çocuğu ve kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarını görmezden gelmekte ve bu ihtiyacı sahiplenerek hareket etme iradesi göstermemektedir.

Engelli kız çocuğu ve kadınlar için bağımsız yaşamı güçlendirecek kurumsal yapı ve pratiklerin eksikliği önemli bir sorundur. Kurumsal koruma mekanizmalarının grup yaşam evleri gibi özerkliği arttırabilecek uygulamalar yerine bakım evleri modelini sürdürmeye devam etmesi ve hak temelli talepleri destekleyici mekanizmaların eksikliği de güçlükleri katmerlendirmektedir.

Kapsamlı okul sosyal hizmeti uygulamalarının eksikliği ve okullarda multidisipliner yaklaşımın benimsenmemesi engelli birçok kız çocuğu için koruyucu ve önleyici çalışmaların yaygınlaştırılmasının önüne geçmektedir. Özel eğitim okullarında ve engelli çocukların kaynaştırma programına dahil edildiği okullarda yönetici kadrosu ve okul personelinin yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaması uygun müdahalelerin gerçekleştirilmesine engel olmaktadır.

Yerel yönetimler, belediyeler, bakanlıklar, üniversiteler, diyanet ve STK'lar arasındaki koordinasyon eksikliği de üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinden ve bunun yanı sıra toplumsal cinsiyet temelli şiddetle mücadele mekanizmalarından tam ve eşit bir şekilde faydalanmasını güçleştirmektedir. Kurumlar arası yönlendirmeye ilişkin belirli yönetmelikler bulunsa dahi yazılı yönlendirmelerin eksik olması koordinasyonu ve yönlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Birçok kurumun stratejik planlarında engelli kız çocukları ve kadınlara ilişkin madde ve planlamalar bulunmamaktadır.

Engel raporu temin etme süreci ve ilgili bürokratik süreçler engellilerin hizmetlerden faydalanma sürecini geciktirmektedir.

Sağlık sigortalarının özel cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ve danışmanlık hizmetlerini kapsa-

maması özelleşmiş cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarına dönük hizmetlerden faydalanamamayı beraberinde getirmektedir.

Tecrübeyle uzman ve akran desteği kurumsal mekanizmalardaki koruyucu ve önleyici çalışmalarda yaygınlaştırılmamaktadır. Engelli kız çocukları ve kadınların konuya ilişkin tecrübeleri ve görüşlerinin kurumsal yapılar tarafından kapsanmaması ve karar verme mekanizmalarına ilgili grupların dahil edilmemesi kapsayıcılığın önüne geçmektedir.

Sonradan oluşan engel durumlarında sağlık kurum ve kuruluşlarında engel durumunun cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerine olası etkileri ve engel ile yaşama uyum eğitimlerinin verilmemesi engelli kadınları yalnızlaştırmaktadır.

Kurumsal açıdan konunun öneminin görmezden gelinmesinin yanı sıra multidisipliner bir yaklaşım ile çalışabilecek uzman kadro yetiştirmekte güçlükler yaşanmaktadır.

Hizmet sağlayıcılar arasında konu ile ilgili olumsuz tutum, yanlış ve ayrımcı uygulamalar neticesinde ortaya çıkacak yaptırımlara ilişkin bilgi eksikliği bulunmaktadır.

Özellikle toplumsal cinsiyet temelli şiddet ile mücadele mekanizmaları ve kurumların (örn. kadın sığınakları) fiziksel olarak erişilebilir olmaması engelli kadınların bu gibi durumlarda kapsanmasına engel teşkil etmektedir. Buna ek olarak bu gibi kurumların güçlenme değil de öncelikle koruma yaklaşımını benimsemesi engelli kadınların güçlenme ve bağımsız yaşam kurmasına destek olmamaktadır.

Kurumların kapsayıcı mekanlar oluşturmak yerine farklı engel gruplarına ayrı mekanlar ve ayrı düzenlemeler yapması zaman zaman ayrımcılığı pekiştirmektedir. Bakım merkezleri ve rehabilitasyon merkezleri gibi kurumların akredite olup olmadıklarına ilişkin bilgi ve denetim eksikliği de hizmetten eşit bir şekilde faydalanmayı güçleştirmektedir.

Hizmet verenlerin engelli kız çocukları ve kadınlar için daha erişilebilir ve kapsayıcı hizmetlerin sunulması adına savunuculuk yapmaması ve özellikle sağlık alanında çalışan uzmanların engelli kadınların cinselliğine ve çocuk sahibi olma haklarına saygı duymamaları hak temelli hizmet sunumu ve alımını güçleştirmektedir. Hizmet sunulan merkezlerde standart uygulamaların eksikliği ve uygun davranış modelleri standartlarının bulunmaması engelli kadınların hizmet başvurusunda bulunma konusundaki çekincelerini artırmaktadır.

İstihdam birçok açıdan engelli kadınların güçlenmesine destek olan bir süreçtir. İstihdam edilmeme durumunda engelli kadınlar güçsüzleşmekte ve bağımsız hareket edememekte ve bu sebeple üreme sağlığı ve cinsel sağlık haklarına ilişkin taleplerde bulunamamaktadırlar.

Halihazırda engellilik alanında çalışan ve konunun doğrudan muhatabı olan birçok STK toplumsal cinsiyet bakış açısına sahip değildir ve üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi ve haklar konusuna değinmemektedir.

Toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ilişkin koruyucu mekanizmalar yeterli değildir ve engelli kız çocuğu ve kadınları ihtiyaçlarına dönük uyarılama yapabilecek kapasitede değildir. Öncelikle birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere birçok sağlık kurum ve kuruluşunun saha çalışması yürüterek konuya ilişkin bilgi ve değerlendirme yapmaması ve aşılama süreçlerinde olduğu gibi doğru, güvenilir ve standart bilgi verme ve izleme çalışmalarının eksikliği ve üreme sağlığı ve cinsel sağlık birimlerinin bulunmaması önemli bir güçlüktür.

Engelli kız çocuklarının eğitim ve rehberlik merkezlerinde gelişim, izleme ve değerlendirme raporları detaylı bir şekilde tutulmamaktadır.

Engelli kız çocukları ve kadınlar arasındaki göçmen, sığınmacı, mülteci, LGBTİ gibi grupların sürece dahil edilmemesi, izleme, değerlendirme ve şiddetle mücadele çalışmalarında ek önlem ve mekanizmaların oluşturulmaması çoklu ayrımcılık yaşayan grupların göz ardı edilmesine sebep olmaktadır.

Konunun kamu, üniversiteler ve STKlar tarafından yeterli ölçüde araştırılmaması sorunların çözümünü güçleştirmektedir.

d. Sosyal – Toplumsal Düzeyde Yaşanan Güçlükler

Sosyal ve toplumsal açıdan engelli cinselliğinin ve özellikle engelli kız çocukları ve kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı haklarının görmezden gelinmesi, toplumsal cinsiyet bakış açısının yaygın kabul görmemesi ve cinselliğin günah ve kabul edilemez olduğuna ilişkin yaygın inanışlar konunun göz ardı edilmesine, ihtiyaca yönelik hizmet pratiklerinin oluşturulmasında ve hizmetlerden faydalanılmasında sıkıntılara yol açmaktadır.

Toplumun birçok kesimi çoklu dezavantaj ve çoklu ayrımcılığa ilişkin bilgi ve içgörü sahibi değildir. Bu durum engelli kız çocuğu, mülteci ve engelli kadınlar ve LGBTİ engelli kadın ve kız çocuklarının daha fazla ayrımcılığa maruz bırakılmasına sebep olmaktadır. Benzer şekilde kadının güçlenmesine ilişkin bakış açısı da toplumsal kabul görmüş bir bakış açısı değildir.

Söz konusu engelli kız çocuğu ve kadınlar olduğunda toplumun birçok kesimi kişisel alan, özel alan ve mahremiyete saygı konusunda daha az duyarlı davranmaktadır. Bu durum toplumsal cinsiyet temelli şiddete ve istismara da zemin hazırlamaktadır.

Hem sosyal, hem de kurumsal düzeyde sağlamlılık bakış açısının yaygın kabulü önyargıları pekiştirmekte ve hak temelli taleplerin göz ardı edilmesini kolaylaştırmaktadır.

Kapsamlı cinsellik eğitimine ilişkin olumsuz toplumsal bakış açısı ilgili uygulamaların gerçekleştirilmesini güçleştirmektedir.

GRUP ÇALIŞMALARININ ÇIKTILARI

Tüm katılımcıların ortak bir tartışma ile belirlediği güçlüklerle yönelik çözüm önerileri oluşturmak ve var olan hizmetleri tartışmak üzere çalıştayan öğleden sonraki oturumunda dört ayrı yuvarlak masa – grup çalışması yapılmış ve konuya ilişkin çözüm önerileri oluşturulmuştur. Katılımcıların farklı kurumlardan geldiği, beyanlarını bireysel olarak sundukları, gruplarda her kurumun temsil edilemediği ve bu sebeple tartışmaların var olan hizmetler ve olası çözümlere dair sınırlılıkları olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

a. Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddete Maruz Bırakılan Kız Çocukları ve Kadınların Başvurabileceği Merkez, Birim ve/veya Hizmetler

Birinci grup, toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz bırakılan kız çocukları ve kadınlar için ilgili hizmetleri, hizmetlerin kapsayıcılığı ve kapasite geliştirme ihtiyaç alanları konusunda tartışma yürütmüştür. İlgili merkezler arasında MEB'e bağlı olan ve özel merkezler olmak üzere rehabilitasyon merkezleri ve bakım merkezlerinin olduğu konuşulmuş olup; aşağıdaki kurumların toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz bırakılan engelli kız çocukları ve kadınlardan başvuru alabilecekleri belirlenmiştir;

- Belediye
- ŞÖNİM
- Kadın Danışma Merkezleri
- Kadına Şiddet İle Mücadele Birimleri
- Alo 183
- Alo 112
- ALO 155
- Baro (6284 kapsamında baro eve avukat gönderebiliyor).
- Belediye danışma masaları
- Karakollar

ŞÖNİM özelinde yapılan değerlendirmelerde ilgili merkezlerden toplam 17 adet bulunduğu, engelli kadınların da ilgili şiddet durumlarında merkeze başvurabileceği, işitme engellilere yönelik işaret dili bilen personelin ve tercüman hizmetinin bulunduğu katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Bu hizmetlere ek olarak ŞÖNİM bünyesinde bakım elemanlarının ve ilk değerlendirmeleri yapabilecek uzman kadronun olduğu aktarılmıştır. Avukat ataması ve psikolojik danışmanlık hizmetleri sunulsa dahi adli tıp raporlarının çok detaylı olmadığı ve kapsamının artırılması gerektiği belirtilmiştir. İlgili merkezlerin engelli hizmetleri çalışanları ile de koordine olduğu aktarılmıştır.

Grubun çözüm önerileri şu şekildedir;

- Tüm kurumlar bu alanda uzman kadrosuna sahip olmayabilir. Ancak her bir kurum uzman kurum ve kuruluşlara nasıl yönlendirme yapılacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Özellikle

ŞÖNİM, Kadın Danışma Merkezleri ve Kadına Şiddet İle Mücadele Birimleri bu konuda uzmanlık taşımaktadır.

- İlgili merkezlerde engellilik, toplumsal cinsiyet ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konularında yol gösterici donanımlı bir kişi bulunmalıdır. Hizmet içi protokoller kapsamlı bir şekilde yerine getirilmelidir.
- İlgili hizmetlerin sunulduğu mekanlar fiziksel açıdan engelli kadın ve kız çocuklarının erişimine uygun donanıma sahip olmalıdır. İşaret dili tercümanı ve Braille gibi kapsayıcılığı artıran hizmetler sunulmalıdır.
- Aileye yönelik destek mekanizmaları geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmalı özellikle okul ve aile danışma merkezlerinde bu mekanizmalar yaygınlaştırılmalıdır.
- İlgili merkezlere başvurular sırasında veriler kayıt altına alınmalı ve güvenilir bir şekilde muhafaza edilmelidir.
- Medya, özel rehabilitasyon merkezi, yatılı rehabilitasyon merkezi, bakım merkezi, umut evleri ve ilçe emniyet birimi çalışanları hizmet içi eğitimler aracılığıyla bilgilendirilmelidir.
- İstanbul'da şiddete maruz bırakılan kadınlara yönelik önemli hizmetler sunan Dr. Sadi Konuk Kadına Yönelik Şiddet, Tanı ve Rehabilitasyon Merkezi de çalışmalara dahil edilmelidir.

b. Engelli Kadınlar ve Kız Çocuklarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişimi

İkinci grup, engelli kız çocukları ve kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini ve yaşanan güçlükler kapsamında ortaya konabilecek çözüm önerilerini tartışmıştır. Konu ile ilgili kurumlar T.C. Sağlık Bakanlığı ve bağlı sağlık kuruluşları, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Yerel ve Uluslararası STKlar, Belediyeler ve Kadın Danışma Merkezleridir. Grup çalışması sonucunda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimin artırılması için aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- Hizmet sunucular engellilik ve engelli bireyler ile çalışma konusunda hizmet içi eğitimler aracılığıyla donanımlı hale getirilmelidir.
- Okul müfredatlarında engelli ve engel gruplarına göre cinsellik konusuna yer verilmelidir.
- Konuya ilişkin uzman kadrosu yetiştirilmeli ve ilgili birimlerde istihdam edilmelidir.
- Konuya ilişkin uzman kadrosu yetiştirilmeli ve ilgili birimlerde istihdam edilmelidir.
- Cinselliğin tabu olarak görülmesi sebebi ile konunun gündeme gelmesi mümkün

olmadığından Diyanet ve Millî Eğitim Bakanlığı gibi kurumlar ile işbirliği yapılmalıdır.

- Engellilik alanındaki ilgili çalışmalar bir veri tabanında toplanmalı ve paylaşılmalıdır. Buna ek olarak, sahada durum analiz çalışmaları yapılarak veriler ve bilgiler güncellenmelidir.
- Farklı engel durumlarına yönelik bilgi paketleri oluşturulmalı ve tüm hizmet sunucular ile paylaşılmalıdır.
- Engellilere yönelik hizmet veren kurumlar ile jinekolojik muayene ortamları engellilere uygun hale getirilmelidir.

c. Engelli Kadınlar ve Kız Çocuklarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişiminde Gelecek Adımları

Üçüncü grup, engelli kadınlar ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi için planlama ve güçlenme çalışmalarının yanı sıra ihtiyaç duyulan araştırma, veri ve izleme-değerlendirme çalışmalarını tartışmaya açmıştır. Planlama, uygulama ve güçlenme için çözüm önerileri şu şekildedir;

- Cinselliğe, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin farkındalığı ve bilgi düzeyi düşük olabilecek gruplar arasında hem bilgi edinme talebi oluşturulmalı, hem de gerekli programlar düzenlenmelidir. Bu eğitimlere bakım verenin ve/veya ailelere yönelik modüllerin de eklenmesi gerekmektedir.
- Özel eğitim okullarında cinsellik eğitimi ekosistemi oluşturulmalıdır. Okulların tamamında cinsel sağlık ve cinsellik konularında güvenilir bilgi sunabilecek nitelikli personel yetiştirilmeli ve istihdamı sağlanmalıdır.
- MEB, Sağlık Bakanlığı ve AÇŞHB (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın işbirliği sağlanmalıdır.
- Farklı meslek gruplarına yönelik hizmet içi eğitimler planlanmalıdır (doktor, hemşire, psikolog, öğretmen, polis, avukat vb.)
- Ailelere yönelik güçlenme ve farkındalık odaklı çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmalar kamu spotları, sıklıkla ziyaret edilen metro ve sosyal medya sitelerinde gerçekleştirilecek farkındalık faaliyetlerini içerebilir. Ailenin yanı sıra toplumun da bilinçlenmesi hedeflenmelidir.
- Engelli kişilere özel cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilgi ve danışmanlık hatları açılmalıdır. İlgili hatta çalışacak kişilere de farklı engel gruplarına göre nasıl daha iyi destek sunabileceklerini içeren kılavuzlar hazırlanmalıdır. Çalışan personelin nitelikli olması ve sağlıklı yönlendirmeler yapılabilmesi için yerel yönetimlerle işbirliği kurulması anlamlı olacaktır.

- Üniversite ve STK'lar bünyesinde eğitimler düzenlenmelidir.
- Engelli bireyler ve aileler için akran grupları oluşturulmalı ve akran liderleri yetiştirilmelidir. Engelli kız çocukları, engelli kadınlar ve aileler deneyimle konunun uzmanıdır ve bu deneyimlerden faydalanmalıdır.
- MEB'in müfredatına toplumsal cinsiyet eşitliği konusu yeniden dahil edilmelidir.
- Sağlık kuruluşlarının idari ve karar verici kadroları için de hasta konseyleri bulunmalı ve engelli kız çocukları ve kadınların katılımı sağlanmalıdır.
- Cinselliğin bir tabu olmasının önüne geçilmesi için Diyanet ile de ortak çalışmalar yapılmalıdır.

Araştırma, istatistiki veri ve izleme değerlendirme çalışmalarına ilişkin grup önerileri aşağıda sunulmaktadır;

- Hizmetlerin iyileştirilmesi için gizlilik ve mahremiyet ilkelerine uygun olarak, il bazında engel grubuna göre engel haritası oluşturmak ve bu verileri sistematik olarak güncelleyecek mekanizmayı kurmak gerekmektedir. İlgili verileri değerlendirerek, merkezden uzak bölgelerde hizmet verebilecek gezici-mobil ekipler görevlendirilmelidir. İhtiyaç sahibi gruplara ulaşabilmek için ilgili bölgedeki muhtarlar ve diğer yerel yönetim birimleri ile işbirliği ve iletişim güçlendirilmelidir.
- Ulusal Engelli Veri Sistemi'nden de yararlanılarak, istatistiki bilgi zenginleştirilmeli.
- Özel eğitime ilişkin istatistikler yeniden değerlendirilip, konuya ilişkin çıktılarına bakılmalıdır.
- Araştırma ve istatistiki veri oluşturma süreçlerinde STK ve üniversiteler ile işbirliği sağlanmalıdır.

d. Engelli Kadınlar ve Kız Çocuklarına Yönelik Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet ile Mücadelede Gelecek Adımları

Dördüncü grup, engelli kız çocukları ve kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele kapsamındaki planlama ve güçlenme çalışmaları ile araştırma ve izleme değerlendirme çalışmaları hakkında tartışmış ve çözüm önerileri geliştirmiştir. Planlama, uygulama ve güçlenme için çözüm önerileri aşağıda sunulmaktadır;

- Mevcut yasal mevzuat, kanun ve uygulamalardan daha etkili bir şekilde faydalanmak ve ilgili uygulamalara dair toplumun geneline bilgi yaymak üzere kampanyalar düzenlenmelidir. İlgili kampanyalar düzenlenmeden önce mevcut tüm yasal

düzenlemelerin bir listesi hazırlanmalıdır.

- Engellilik ile ilgili eylem planlarına engelli kız çocuğu ve kadınların ihtiyaçları göz önüne alınarak, ilave planlama adımları eklenmeli. Yine kadınlarla ilgili eylem planlarında engelli kız çocukları ve kadınların ihtiyaçlarına yönelik hedefler planlanmalıdır. İzlemesi daha kolay olan daha kısa dönemli ve acil eylem planları hazırlanmalı. Örneğin; iki yıl süreli acil engellilik eylem planı gibi.
- Konuya ilişkin hizmetler daha kapsayıcı hale getirilmeli ve artırılmalı. Toplumsal farkındalığın yükseltilebilmesi için daha fazla hak temelli, savunuculuk temelli iletişim ve bilgilendirme çalışmaları yapılmalı. Benzer şekilde şiddet ile mücadelede faydalı olabilecek kanun ve yaptırımlara dair de bilgi paylaşımları planlanmalı.
- Yasal düzenlemelere toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti azaltmaya yönelik caydırıcılığı yüksek maddeler eklenmelidir.
- Uygulama ve yasal düzenlemeler toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla hazırlanmalı ve uygulayıcıların aynı hassasiyeti pratikte de göstermeleri sağlanmalıdır.
- Hizmet alan kişilerin kamu ve sivil toplum işbirliği ile haklarını öğrenerek, erişilebilir ve güvenilir bilgi alarak ve uygulama ve karar verme süreçlerine katılarak güçlenmesine destek olunmalıdır.
- Yasal süreçlerin uygulayıcısı ve koruma hizmetleri süreçlerinde yer alan tüm meslek çalışanlarının hakimler, savcılar, avukatlar, polisler, doktorlar, ve ruh sağlığı uzmanlarının toplumsal cinsiyet ve kadına yönelik şiddet konularında eğitim almaları sağlanmalıdır. İlgili hizmetlerin kalitesinin artırılması için içeriklerin belirlendiği sürece özellikle engelli, engelli çocuk ve engelli kadın konularında çalışan sivil toplum kuruluşlarının katılımı sağlanmalıdır.
- Engelli çocuk bakımı ve yetiştirme faaliyetinin genelde kadınlar tarafından sağlandığı göz önüne alındığında, kadınlar, fiziksel, ruhsal ve ekonomik açıdan daha fazla etkilenmektedirler. Bu sebeple babalara da engelli çocuk bakımı ve yetiştirme eğitimi verilmelidir.
- Anlık ya da kısa süreli çözümler yerine uzun vadeli ve değişim yaratabilecek sürdürülebilir çözümler oluşturulmalı.
- Medya ve basın yayın organlarında engelli kız çocukları ve kadınlara yönelik ayrımcı ve cinsiyetçi dil dönüştürülmelidir.
- Kişisel asistan ve cinsel asistan uygulamalarının başlatılabilmesi için yurtdışı örnekleri incelenmeli ve uzmanlar ile bir araya gelerek Türkiye için uyarılama çalışmaları başlatılmalıdır.

- Yardım temelli uygulamalar yerine hak temelli uygulama ve mekanizmalar oluşturulmalı ve güçlendirilmelidir.

Araştırma, istatistiki veri ve izleme – değerlendirme çalışmalarının güçlendirilmesi için grubun çözüm önerileri aşağıdaki şekildedir;

- Veri üretimi ve haritalandırma: Var olan verilerin engellilik ve toplumsal cinsiyet perspektifi ile yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.
- Sivil toplumun ve özellikle engelli kız çocuğu ve kadınların etkin katılımcılar olarak dahil olduğu çalışmalar aracılığıyla öncelikle sorunların kapsamlı bir şekilde tespit edilmesi gerekmektedir.
- Kamusal hizmetleri sağlayan kişi ve uzmanların bakış açısı öğrenilmeli ve bakış açısının olumsuz ya da kapsayıcı olmadığı durumlarda bunun dönüştürülmesi için çaba harcanmalıdır.
- Hizmetler genellikle fiziki koşullara bakılarak denetlenmektedir. Ancak bu denetimi çok yönlü hale getirmek, hizmeti alan kişinin nasıl etkilendiğini anlamak ve hizmeti alan kişinin sosyal ve psikolojik durumunu yine sivil toplum katılımı ile denetlemek gerekmektedir.
- İzleme, denetleme ve değerlendirme çalışmaları sonucunda işini iyi yapmayan kişi ve uzmanlar için gerekli yaptırımlar uygulanmalıdır.
- Evde bakım parası gibi uygulamalardaki incelemeler yetersiz kalmaktadır. Bu gibi incelemeler yalnızca maddi açıdan değil sosyal, toplumsal cinsiyete dayalı, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlar da göz önüne alınarak yapılmalıdır.
- Güncel veri eksikliğinin doğurduğu ihtiyaçla engel türü, evlilik oranları, gebelik, hizmet ihtiyaçları gibi bilgileri de içeren bir haritalandırma çalışması yapılmalıdır.
- İlgili mevzuatların uygulanması sağlanmalı ve ihtiyaç duyulduğu durumlarda yeni mevzuatlar çıkarılmalıdır. Hem ilgili mevzuatların, hem de toplumsal yapının hak temelli ve toplumsal cinsiyet temelli bakış açısını içermesi sağlanmalıdır. Bu noktada medyanın da gerekli dönüşümdeki rolü vurgulanmalı ve her iki bakış açısını bütünleştiren farkındalık faaliyetleri yürütülmelidir.
- Tüm koruyucu ve önleyici hizmetlerin ve ilgili hizmetleri sunan birimlerin (ŞÖNİM, Kadın Sığınma Evleri vb.) engellilik perspektifiyle tekrar gözden geçirilmesi ve hizmetlerin uyarlanması gerekmektedir.

III.SONUÇ

Sağlık hakkı hem ulusal yasal düzenlemeler, hem de uluslararası sözleşmelerce güvence altına alınmış bir sosyal haktır. Bireylerin sağlıklı ve kaliteli yaşamlar sürebilmesi, beden ve ruh sağlığının korunabilmesi, şiddet ve ayrımcılığın önlenmesi, ilgili başvuru mekanizmalarının oluşturulması ve tüm bu süreçlerde yaşanabilecek olası eşitsizliklerin azaltılması toplumsal kalkınma ve gelişimin güçlendirilebilmesi için elzemdir. Üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesi, ilgili hakların korunması ve tüm bireylerin tam ve eşit bir şekilde erişebileceği mekanizmaların oluşturulması da sağlık hakkının önemli göstergeleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu rapor kapsamında yapılan literatür ve uygulamalara dair taramalar üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin hak ve hizmetlere erişimde ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadelede belli grupların daha fazla ve özgül güçlüklerle karşılaştığını göstermektedir. Engelli bireyler ve özellikle engelli kız çocukları ve kadınlar bu grupların en önemlilerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

DSÖ 2011 verilerine göre dünya nüfusunun %15'ini engelli bireyler oluşturmaktadır. Benzer şekilde Türkiye nüfusunun %12.29'unu engelli bireylerin oluşturduğu bilinmekte ve engelli kadın oranının engelli erkek oranından daha yüksek olduğu aktarılmaktadır. Hem Türkiye, hem de farklı ülkeler ele alındığında engelli bireylerin eğitim, rehabilitasyon ve istihdam alanındaki sorunlarının sıklıkla tartışıldığı ve çözüm üretme çabalarının yoğun olduğu görülmektedir. Ancak engellilik alanında üreme sağlığı ve cinsel sağlık ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele konuları aynı ilgiyi görmemiş ve dolayısıyla sosyal politika alanında da geniş bir yer bulamamıştır. Hak temelli yaklaşımın engellilik alanında hakim hale gelmesi ile birlikte üreme sağlığı ve cinsel sağlık ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet konuları da daha fazla ele alınmaya başlanmıştır. Oldukça kısıtlı olmasına rağmen, mevcut araştırmalar engelli kadın ve kız çocuklarının herhangi bir engeli olmayan kadın ve kız çocuklarına ve engelli olmayan kadın ve kız çocuklarına ve engelli erkeklere oranla toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalma risklerinin daha fazla olduğunu ve mücadele mekanizmalarına erişimde daha fazla güçlük yaşadıklarını göstermiştir. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık bilgi ve danışmanlık süreçlerinin de birçok engelli birey ve özellikle engelli kadın ve kız çocukları açısından erişilebilir ve kapsayıcı olmadığı görülmektedir.

Engelli kız çocukları ve kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşamaları ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele alanında göz ardı edilmeleri ilgili grubu daha da dezavantajlı bir konuma getirmektedir. Halihazırda engelli kız çocukları ve kadınlar hem engelli, hem de kız çocuğu ve kadın olma kimliklerinden dolayı sıklıkla çoklu ayrımcılık ile karşılaşmaktadır. Türkiye'de yapılan kısıtlı sayıda çalışma farklı engel grupları için erişilebilir cinsel sağlık ve üreme sağlığı programlarının yeterli olmadığını, engelli kız çocuğu olan ebeveynlere özgü cinsel sağlık eğitimlerinin sınırlı sayıda olduğunu, engelli bireylerin cinselliğine ilişkin toplumsal algının kapsayıcı olmadığını, engelli kadın ve kız çocuklarının

hizmet alabileceği kurum çalışanlarının konuya ilişkin farkındalık ve deneyimlerinin sınırlı olduğunu ve şiddete maruz bırakılma riskinin engelli kadınlar için daha fazla olduğunu göstermiştir. İlgili hizmetlere erişimde yaşanan güçlükler de üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet açısından hak ihlallerine zemin hazırlamakta ve etkin bir mücadele politikasının izlenmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir.

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerinin kapsayıcı ve erişilebilir hale getirilmesi ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele alanında engelli kadın ve kız çocuklarının da görünür hale gelebilmesinin ilk koşulu ilgili yasal düzenlemelerin varlığı ve uygulamaya konulmuş olmasıdır. Türkiye Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (EHİS), Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW) ve Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi'nin (İstanbul Sözleşmesi) taraf devletlerindedir. Buna ek olarak, Engelliler Hakkında Kanun, Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun ve Türk Ceza Kanunu gibi ulusal yasal düzenlemeler ile de engellilere yönelik ayrımcılık tanınmış ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ilişkin yaptırımlar belirlenmiştir. Engelli bireylerin haklarını ve toplumsal cinsiyet eşitliğini koruyan birçok uluslararası sözleşme kabul edilmiş da ulusal yasal düzenlemelerde engelli kız çocukları ve kadınlara ilişkin herhangi bir ek vurgu ya da herhangi bir geçici özel düzenleme bulunmamaktadır. Yasal çerçeve görece güçlü görünse dahi engelli kız çocukları ve kadınların haklarının uygulanmasına ilişkin eksiklikler bulunmaktadır.

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele göz önüne alındığında engelli kız çocukları ve kadınların da diğer tüm kız çocuğu ve kadınlar gibi T. C. Sağlık Bakanlığı ve bağlı sağlık kuruluşları, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Yerel ve Uluslararası STK'lar, Belediyeler, Kadın Danışma ve Dayanışma Merkezleri, ŞÖNİM, Kadın Sığınma Evleri, Barolar, Kadın STKları, Aile Danışma Merkezleri ve Toplum Merkezleri gibi kamu ve STKlara başvuru yapabildikleri bilinmektedir. Ancak hem mevcut bilgi edinme başvuru sonuçları, hem de bu rapor kapsamında gerçekleştirilen çalıştay sonuçları ilgili merkezlerin önemli bir kısmının farklı engel grupları açısından erişilebilir olmadığına, engellilik ve toplumsal cinsiyeti bir araya getiren bir veri toplama sistemlerinin bulunmadığına, mevcut programların engelli kız çocuğu ve kadınların ihtiyaçlarına dönük uyarlamalar barındırmadığına ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadelede güçlenme ve engellilik perspektifini bütünleştiren yapıların eksikliğine işaret etmektedir. İlgili literatüre, mevcut yasal düzenleme ve uygulamalara ilişkin yapılan taramalar ve UNFPA ve TAP Vakfı tarafından gerçekleştirilen çalıştaydaki

İlgili hizmetlere erişimde yaşanan güçlükler de üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet açısından hak ihlallerine zemin hazırlamakta ve etkin bir mücadele politikasının izlenmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir.

ortak tartışma ve grup çalışmaları özetle aşağıdaki temel sonuçları ortaya çıkarmıştır;

1. Araştırma faaliyetleri ve çalışmaların önemli bir çoğunluğunda toplumsal cinsiyet ve engellilik perspektifini bütünleştiren bakış açısı kullanılmamaktadır.
2. Üreme sağlığı ve cinsel sağlık alanında engellilik ve toplumsal cinsiyet perspektifini bütünleştirerek yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır. Mevcut yasal düzenlemeler, ulusal raporlar ve strateji planlarında engelli kadın ve kız çocuklarının ilgili hizmetlere erişimini güçlendirecek madde ve hak ihlalleri durumlarında uygulanacak yaptırımlar mevcut ihtiyacı karşılamamaktadır.
3. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet alanı ile ilgili yapılan çalışmalar ve ilgili durumlarda başvurulabilecek birçok mekanizma engelli kız çocukları ve kadınların ihtiyaçlarına duyarlı ve erişilebilir değildir.
4. Hem üreme sağlığı ve cinsel sağlık alanında, hem de toplumsal cinsiyete dayalı şiddet alanında engelli kadın ve kız çocuklarının ihtiyaçlarına dönük uyarlamaları gerçekleştirebilecek, alanında yetkin ve engelli bireylerin haklarının farkında olan hizmet sunucular oldukça kısıtlıdır.
5. Engelli kız çocukları, engelli kız çocuğu ebeveynleri ve engelli kadınları güçlendirecek bilgi ve danışmanlık hizmeti ve programlar mevcut değildir.
6. Konuya ilişkin ilgili bakanlık ve kamu kurumlarının sistematik ve ulusal istatistiki veri ve çalışma eksikliği bulunmaktadır.

Ortaya çıkan sonuçlar engelli kadın ve kız çocuklarının ilgili hizmetlere erişimini artırmak için toplumsal cinsiyet perspektifini de içeren bütünlüklü müdahale ve eylem planlarının oluşturulması gerektiğini göstermektedir.



Görsel 7 Betimleme: Eni geniş, yüksekliği dar olan sepia görünümlü bu sade görselde yüzdelik grafiklerinin bulunduğu bir kağıt, kağıdın üzerinde tükenmez kalemın uç kısmı ve kalemi tutan elin küçük bir bölümü görülmektedir.

IV.ÖNERİLER

İlgili rapor çalışması ve çalıştayın çıktıları göz önüne alınarak; engelli kız çocukları ve kadınlar için toplumsal cinsiyete duyarlı ve hak temelli cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sağlanması ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet başvuru mekanizmalarının ilgili grup için güçlendirilmesi adına aşağıdaki öneriler sunulmaktadır;

a. Kapasite Geliştirme

- Engelli kız çocukları ve kadınlara hizmet sunan grupların yetiştirildiği yükseköğretim ve mesleki eğitim programlarına hak temelli ve toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla engellilik, engel türleri, engel türünün cinsellik ve üreme sağlığı üzerindeki etkisi, hizmetlerin engelli bireylerin ihtiyaçlarına yönelik uyarlanması ve karşılaşılan güçlükler temelinde yapılabilecek makul uyarlamalar ile ilgili dersler konulmalıdır.
 - o Yükseköğretim Kurulu tıp, hemşirelik, hukuk, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, sosyal hizmet, özel eğitim ve mimarlık gibi bölüm programlarını engellilik ve toplumsal cinsiyet perspektifi temelinde yeniden gözden geçirmelidir. İlgili programlara “Farklı Engel Gruplarına Yönelik Kapsayıcı Hizmetler”, “Erişilebilirlik”, “Engelli Bireylere Yönelik Tutumlar”, “Engellilik ve Cinsellik” ve “Engelli Çocuk Ailelerine Yönelik Destek Hizmetleri” gibi dersler konularak; program içeriklerinde engelli kız çocukları ve kadınlara yönelik bilgi ve deneyim edinme olanaklarının artırılmasını sağlamalıdır.
 - o Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü özellikle çocuk gelişimi ve eğitimi ve hasta ve yaşlı hizmetleri lise programlarını engellilik ve toplumsal cinsiyet perspektifi temelinde yeniden gözden geçirmelidir. Çocuk gelişimi ve engelli bakımı hizmetlerini sunan grupların önemli bir kısmı ilgili meslek programlarından mezun olmaktadır. Programın içeriğinde “Engelli Çocuklarda Cinsel Gelişim ve Ailelerin Bilgilendirilmesi”, “Engellilik ve Cinsellik” ve “Engelli Bireylere Yönelik Tutumlar” gibi derslerin bulunmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. İlgili programların staj süreçlerinde engelli kız çocuğu ve kadınlar ile etkileşimleri artırılarak, deneyim kazanmaları desteklenmelidir.
- Engelli kız çocukları ve kadınlara hizmet sunan gruplar düzenli olarak hizmet içi eğitim almalı ve hizmet sunarken karşılaştıkları güçlükleri aşarak, daha kapsayıcı bir hizmet sunabilmek için çeşitli program ve süpervizyon çalışmaları ile desteklenmelidir.
 - o Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü öncülüğünde Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı ve Kadın Dayanışma Vakfı gibi kadın STKlar ve engellilik alanında faaliyet gösteren dernekler ile işbirliği yapılarak;

Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde engelli kız çocukları ve kadınlara hizmet veren eğitimciler ve sağlık çalışanlarına eğitici eğitimleri verilmelidir.

- o Eğitimci eğitimlerini takiben düzenli vaka toplantıları ve süpervizyon çalışmaları ile eğitimciler ve sağlık çalışanlarının engelli kız çocukları ve kadınlara hizmet sunarken yaşadıkları güçlüklerle yönelik çözümler tespit edilmelidir. Vaka toplantıları ve süpervizyon çalışmalarının çıktıları raporlanmalı ve alanda hizmet veren diğer kişilerin erişimine açılmalıdır.
- Toplumsal cinsiyet temelli şiddet durumlarında başvuru yapılabilecek ŞÖNİM ve Kadın Sığınma Evleri başta olmak üzere tüm ilgili kuruluşlardaki personel engellilik konusunda eğitim programları ile desteklenmeli ve güçlendirilmelidir.
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü ilgili STK ve kamu kuruluşları ile işbirliği yaparak eğitim içeriklerini hazırlamalı ve eğitim programları gerçekleştirmelidir.
- Engelli kız çocukları ve kadınların haklarını daha iyi bilmeleri ve üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetine ulaşabilmeleri için ihtiyaç analizi yapılmalı, buna göre kapsayıcı ve erişilebilir programlar hazırlanmalı ve ilgili grubun güçlenmesi hedeflenmelidir. Bu hedef için engellilik alanında çalışan STKlar ile işbirliği yapılmalı ve farklı engel grupları sürece dahil edilmelidir.
- Okullar ve özel eğitim kurumlarındaki uzmanlar ve personel engelli öğrencileri ve aile ya da bakım verenleri desteklemek üzere toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısı ile hem cinsel sağlık ve üreme sağlığı, hem de engellilik alanına dair bilgilendirilmeli ve sistematik programlar ile desteklenmelidir.
- Engelli kız çocuğu aileleri ve/veya bakım verenler ilgili kamu kuruluşları, STK'lar ve özel kuruluşlar tarafından çocuklarına yönelik cinselliğe ilişkin bilgilendirme ve ilgili becerilerin kazandırılması için eğitim programlarına alınmalı ve güçlendirilmelidir.
- Farklı dezavantajlı gruplar üzerine çalışan STK'lar engelli kadın ve kız çocuklarının başvuru yapması durumunda hizmetlerini nasıl uyarlayabilecekleri ve nasıl en etkin ve kapsayıcı şekilde destek olabilecekleri konusunda eğitilmelidir. Örneğin; insani yardım alanında çalışan STK'lar engelli kız çocuğu ve kadınların başvuru ve hizmet süreçlerinde nasıl en iyi şekilde desteklenebileceğine ilişkin bilgilendirilmeli ve çoklu ayrımcılık ile mücadele yöntemleri üzerine eğitim almalıdırlar.
- Hukuki anlamda engelli kız çocuğu ve kadınlara destek verebilecek gruplar (hakim, savcı, avukat, polis vb.) engellilik ve toplumsal cinsiyet eğitimleri almalıdır. Örneğin; Emniyet Müdürlüğü çalışanları toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz bırakılan kadın ve kız çocuklarından ifade alınması ve ilgili grubun korunması ve desteklenmesine ilişkin alınabilecek özel önlemler konusunda bilgilendirilmelidir.

b. Kapsayıcılık

- Engelli kız çocuğu ve kadınlara hizmetlerin sunulduğu okul, hastane, danışma merkezi gibi mekanlarda fiziksel erişilebilirlik sağlanmalıdır. Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği'nde de belirtilen standartlar uygulanmalı, uygulamada yaşanan sorunlara yönelik belirtilen yaptırımlar uygulanmalıdır. Uygulamada birliğin sağlanması için Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı eşgüdümü olarak çalışma yürütmelidir.
- Halihazırda var olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programları farklı engel grupları açısından erişilebilir hale getirilmeli ve engelli kız çocuğu ve kadınların erişimi sağlanmalıdır, gerekli durumlarda hane ziyaretleriyle eğitim çalışmaları yürütülmelidir. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmet Standartları, Sağlık Bakanlığı'nca gözden geçirilmeli ve engelli kız çocuğu ve kadınların standartlarda kapsanması ve gerekli olduğu durumlarda hizmet standartlarının ihtiyaca yönelik uyarlanması göz önüne alınmalıdır.
- Mevcut yasal düzenleme ve mevzuatlar engelli kız çocuğu ve kadınları kapsayıcılıkları açısından gözden geçirilmeli ve kapsayıcı olmadığı durumlarda ek maddeler ve özel protokoller hazırlanmalıdır.
- Aileler ve bakım verenlere yönelik gerçekleştirilen cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitim programları daha da hak temelli bir bakış açısının hakim olduğu ve engelli kız çocuklarını da kapsayacak şekilde zenginleştirilmelidir. Engelli çocuklarda cinsel gelişim, engelli çocuklarda cinselliğe ilişkin sorunlara yönelik çözümler, engelli çocukların cinsel eğitiminde ailenin ve bakım verenlerin rolü ve hakları gibi başlıklar program içeriklerine dahil edilmelidir.
- İlgili yasal düzenleme, program ve projelerin planlanması ve gerçekleştirilmesinin tüm adımlarında engelli kız çocuğu ve kadınların katılımı sağlanmalı ve karar alma süreçlerinde yer aldıklarından emin olunmalıdır. Hem engellilik alanında, hem de cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında faaliyet gösteren STK temsilcileri karar alma süreçlerinde bulunmalıdır.

c. Araştırma Faaliyetleri

- Engelli kız çocukları ve kadınların deneyimlerine odaklanan, katılımcı araştırmalar hibelerle desteklenerek ve gerçekleştirilerek, ilgili grubun sorunları anlaşılmalı ve çözüm önerileri ele alınmalıdır.
- Engelli kız çocukları ve kadınların maruz bırakıldıkları toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin anlaşılabilmesi adına ilgili kamu kurum ve kuruluşları tarafından STK'lar ile işbirliği yapılarak, veri tabanı oluşturulmalıdır.
- Ulusal Engelliler Veri Bankası'nda bulunan mevcut bilgiler toplumsal cinsiyet ve üreme

sağlığı ve cinsel sağlık temelinde yeniden gözden geçirilmeli ve konunun daha iyi ele alınmasını sağlayacak yeni verilerin elde edilmesi için harekete geçilmelidir.

- 2002 yılında gerçekleştirilen “Türkiye Engelliler Araştırması” kapsamı genişletilerek, Türkiye İstatistik Kurumu ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü öncülüğünde üreme sağlığı ve cinsel sağlığın yanı sıra toplumsal cinsiyete dayalı şiddete ilişkin bilgi edinme başlıkları da eklenerek ulusal düzeyde yeniden gerçekleştirilmeli ve güncel veri elde edilmesi sağlanmalıdır. Benzer şekilde, 2010 yılında gerçekleştirilen “Engellilerin Sorun ve Beklentileri” çalışması engelli bireylerin ve özellikle kadın ve kız çocuklarının üreme sağlığı ve cinsel sağlığa ilişkin sorunları, hizmet beklentileri ve çözüm önerileri göz önüne alınacak şekilde yinelenmelidir. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadelede bireylerin yaşadıkları sorunlar, kamu ve sivil toplum kuruluşlarından beklentileri ve çözüm önerilerine ilişkin bilgi edinilmelidir.
- 2005 yılında düzenlenen ve kapsamında üreme sağlığı ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet gibi konularında yer aldığı “Engelli Kadınların Sorunları ve Çözümleri Sempozyumu” her yıl ilgili kamu kurumları, üniversite birimleri ve STK katılımı ile yinelenmelidir. Sempozyum kapsamında ortaya çıkan çözüm önerileri Engellilik Eylem Planı kapsamına alınmalı ve sistematik takibi yapılmalıdır.
- Engelliler Şurası kapsamında engelli kadın ve kız çocuklarına ilişkin ayrı alt temaların ilgili grupların katılımı ile tartışılması sağlanmalı ve Şura’da ortaya çıkan kararların uygulamaya geçmesi için çalışmalar yürütülmelidir.
- Üniversitelerin Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezleri engelli kız çocuğu ve kadınların üreme sağlığı ve cinsel sağlığı ve ilgili haklarını konu alan araştırmalar yapmalı ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ile mücadele mekanizmalarının güçlendirilmesi için faaliyette bulunmalıdır.
- İlgili üniversite birimleri bünyesinde engelli kadınları da barındıracak biçimde kamu ve sivil toplum ile işbirliği yaparak program geliştirme ve araştırma süreçlerinde yer almalı ve hizmetlere erişimin geliştirilmesi adına faaliyette bulunmalıdır.
- Uluslararası alanda gerçekleştirilen araştırma, sempozyum ve konferans faaliyetleri takip edilerek, alandaki iyi uygulama örnekleri öğrenilmeli ve ilgili iyi örneklerin ülkemize nasıl uyarlanabileceği ile ilgili çalışmalar yürütülmelidir.



Görsel 8 Betimleme: Eni geniş, yüksekliği dar olan sepia görünümü bu sade görsele büyükçe bir avuç ve avcun içinde duran küçük bir büyüteç görülmektedir.

KAYNAKÇA

- ¹World Health Organization. (2011). World report on disability 2011. World Health Organization.
- ²Disability, U. N. (2018). Development Report Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities. UN: New York, NY, USA.
- ³TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). (2013). Nüfus ve konut araştırması 2011. Ankara:Türkiye İstatistik Kurumu.
- ⁴Enstitüsü, D. İ., & Başkanlığı, Ö. İ. (2004). Türkiye özürllüer araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.
- ⁵Frohman, C., & Ortoleva, S. (2014, July). The sexual and reproductive rights of women and girls with disabilities. In ICPD International Conference on Population and Development Beyond.
- ⁶UN DESA (n.d.) Factsheet on Persons with Disabilities. 22 Şubat 2020 tarihinde <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html> adresinden alınmıştır.
- ⁷UNFPA (2018). Young Persons with Disabilities: Global Study On Ending Gender-based Violence And Realising Sexual and Reproductive Health Rights. 22 Şubat 2020 tarihinde https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Study_on_Disability_-_Summary.pdf adresinden alınmıştır.
- ⁸UNFPA (2014). Programme of Action of the International Conference on Population Development. 18 Mart 2020 tarihinde https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf adresinden alınmıştır.
- ⁹UN (1995). Pekin Deklarasyonu. 18 Mart 2020 tarihinde <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/pekin.pdf> adresinden alınmıştır.
- ¹⁰Bakanlığı, T. S. 2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. 20 Şubat 2020 tarihinde <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx.F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF570-BA9B95413E3FB> adresinden ulaşılmıştır.
- ¹¹Milletler, B. (2006). Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme. 18 Mart 2020 tarihinde <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/engellilerin-haklarina-iliskin-sozlesme/sozlesme-surumleri-ve-ek-protokol/normal-surum/> adresinden alınmıştır.
- ¹²"Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW)", Kabul Tarihi: 24.07.1985, Yayımlandığı Resmi Gazete; Tarih: 14/10/1985, Sayı: 18898. 18 Mart 2020 tarihinde https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/belge/uluslararası_belgeler/ayrimcilik/CEDAW/CEDAW_Sozlesmesi_ve_Ihtiyari_Protokolu.pdf adresinden alınmıştır.
- ¹³Avrupa Konseyi (2011). Kadınlara Yönelik Şiddet ve Ev İçi Şiddetin Önlenmesi ve Bunlarla Mücadeleye İlişkin Avrupa Konseyi Sözleşmesi. 22 Şubat 2020 tarihinde <https://rm.coe.int/1680462545> adresinden alınmıştır.
- ¹⁴5378 Sayılı Kanun, "Engelliler Hakkında Kanun", Kabul Tarihi: 1/7/2005, Yayımlandığı Resmi Gazete; Tarih: 7/7/2005, Sayı: 25868, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 44.

- ¹⁵ 6284 Sayılı Kanun, "Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun", .Kabul Tarihi: 8/3/2012, Yayımlandığı Resmi Gazete: Tarih: 20/03/2012, Sayı: 28239, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5, Cilt: 52.
- ¹⁶ Kapan, B. K., & Boyacıoğlu, N. E. (2019). Engelli Gebelerin Karşılaştıkları Zorluklar ve Ebelik Yaklaşımı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(2), 64-71.
- ¹⁷ Aile, T. C., & Bakanlığı, S. P. (2018). Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. Ankara. Ocak, 4, 2019.
- ¹⁸ Okuyan, Y. Ç., Şen, S., & Bolsoy, N. (2018). Experiences of midwifery students, about to give care for women with disability. Journal of Human Sciences, 15(1), 24-34.
- ¹⁹ Bayrak Çebitürk, N. (2019). Ebe ve Hemşirelerin Engelli Kadınların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemlerine Yönelik Düşünce ve Deneyimleri. (Master's thesis, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- ²⁰ Ünal, B. (2018). The development of disability pride through challenging internalized idealist and ableist norms in turkish society: a grounded theory study (Doctoral dissertation, PhD Thesis in Psychology. Ankara: Middle East Technical University).
- ²¹ Döner, H. (2015). Sexual knowledge, sexual experiences and views on sexuality education among adults with visual disabilities. Unpublished masters thesis). Ankara: Middle East Technical University
- ²² Aslan, C. & Özkubat, U. (2019). Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirilerindeki Araştırma Eğilimleri: Bir İçerik Analizi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 23(2), 535-554.
- ²³ ENG-KAD (2014). Türkiye'de engelli Kadınlara Yönelik Şiddet Raporu, 2013-2014. 20 Şubat 2020 tarihinde http://www.sabancivakfi.org/i/content/4826_2_Turkiyede_Engelli_Kadınlar_Yonelik_Siddet_2013_2014.pdf adresinden alınmıştır.
- ²⁴ TOHAD (2016). Engelli Bireylere Yönelik Fiziksel-Cinsel Şiddet, İstismar ve Kötü Muamele Olayları İzleme Raporu. 20 Şubat 2020 tarihinde http://www.tohad.org/tohad/wp-content/uploads/dosya/fiziksel_cinsel_siddet_izleme_raporu_2016.pdf adresinden alınmıştır.
- ²⁵ Duman, N. A., & Doğanay, G.(2017). Toplumsal Dışlanma Pratikleri Üzerinden Trabzon'da Engelli Kadınlar. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 20(2), 1-48.
- ²⁶ Aile, Çalışma ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (ASPB) (2019). Engelli Kadınların Sorunları ve Çözüm Önerileri Çalıştayı Taslak Program. 18 Mart 2020 tarihinde <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhg-m/duyurular/engelli-kadinlarin-sorunlari-ve-cozum-onerileri-calistayi-24-ekim-2019/> adresinden alınmıştır.



İngiltere
Büyükelçiliği
Ankara



Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı



www.ingilterekonsoloslugu.net
facebook.com/ukinturkey
twitter.com/ukinturkey
youtube.com/ukinturkey
instagram/ukinturkey

info@tapv.org.tr
www.tapv.org.tr
facebook.com/tapvakfi
twitter.com/tap_vakfi
youtube.com/tapvakfi
instagram/tapvakfi

www.turkey.unfpa.org/tr
facebook.com/unfpa.turkey
twitter.com/unfpaturkey
youtube.com/unfpaturkey
instagram/unfpa_turkey