



Avrupa Birliği tarafından
finanse edilmektedir



TÜRKİYE'DE ENGELLİ KADINLARIN DURUMU, İHTİYAÇLARI VE ÖNCELİKLERİ: HAK TEMELLİ BİR ARAŞTIRMA RAPORU



ENGELLİ KADIN DERNEĞİ
ASSOCIATION OF WOMEN WITH DISABILITIES

Türkiye’de Engelli Kadınların Durumu, İhtiyaçları ve Öncelikleri: Hak Temelli Bir Araştırma Raporu, Ankara

Bu yayının tüm hakları Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlenmesi Birimi’ne – BM Kadın Birimi (UN Women) ve Engelli Kadın Derneği’ne aittir. Bu çalışma, BM Kadın Birimi ve Engelli Kadın Derneği’nin yazılı izni alınmadan, kısmen veya tamamen kopyalanamaz, çoğaltılamaz veya yayımlanamaz. İlgili kaynağa atıf yapılması koşuluyla yayından alıntı yapılabilir.

Bu rapor, Engelli Kadın Derneği tarafından, Avrupa Birliği’nin finansal desteğiyle Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women Türkiye) tarafından uygulanan Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için Güçlü Sivil Alan projesi kapsamında hazırlanmıştır.

Bu yayında geçen ifade ve istatistikler, söz konusu araştırmaya katılan kişilere ve Engelli Kadın Derneği’ne ait olup, Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women), Birleşmiş Milletler, bağlı kuruluşları ya da Avrupa Birliği’nin resmi görüşlerini yansıtmak durumunda değildir.

Yazarlar

Elif Emir Öksüz, Alma Gül Uçar, Özlem Kara

Araştırmaya Katkı Sunanlar

TANDANS Veri Bilimi Danışmanlık

Yayına hazırlayanlar

UN Women Türkiye

Engelli Kadın Derneği (ENG-KAD) Üyeleri: Beyza Ünal, Deniz Aydemir Döke, Mine Egbatan

© 2024 UN Women Türkiye ve Engelli Kadın Derneği. Ankara, Türkiye. Tüm hakları saklıdır.

Teşekkür

Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) Türkiye araştırmanın tasarımına katkıda bulunan uzmanlara, akademisyenlere, ENG-KAD üyelerine ve gönüllülerine, ayrıca odak grup tartışmalarına katılmayı kabul eden ve deneyimlerini paylaşan kadınlara içten teşekkürlerini sunar.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	xiii
----------	------

ÖZET	xv
------	----

TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN ENGELLİ KADINLARIN HAK VE HİZMETLERE ERİŞİMİ: POLİTİKA ÖNERİLERİ	xx
---	----

1. GİRİŞ	1
----------	---

1.1 Araştırmanın Önemi	1
1.2 Uluslararası Normlar ve Sözleşmeler Kapsamında Gerekçe	2
1.3 İstatistiklerle Türkiye’de Engelli Kadın	4
1.4 Çalışmanın Tasarımı	6
1.5 Kapsam	8
1.6 Anketlerin Uygulanması	9
1.7 Sınırlılıklar, Zorluklar, Riskler	11
1.8 Gizlilik ve Etik Hususlar	12

2. KATILIMCILAR	13
-----------------	----

3. ENGELLİ KADINLARLA DOĞRUDAN YAPILAN ANKETİN TEMEL BULGULARI	22
---	----

3.1 Eğitim	22
3.1.1 Eğitime Devamlılık	24
3.1.2 Eğitimde Karşılaşılan Zorluklar	28
3.2 Gelir Kaynakları ve İstihdam	29
3.2.1 Gelir Kaynakları ve Gelir Düzeyi	29
3.2.2 İstihdama Katılım	32
3.2.3 Çalışma Yaşamında Karşılaşılan Zorluklar	34

3.2.4 İş Arama Kanalları, İş Arama ve Başvuru Aşamasında Karşılaşılan Zorluklar	35
3.2.5 Harcamalar Üzerine Karar Alma	39
3.3 Sağlık	41
3.3.1 Sosyal Güvence	41
3.3.2 Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Sağlıkla İlgili Karar Alma	43
3.4 Hizmetlere Erişim ve Toplumsal Hayata Katılım	48
3.4.1 Halkın Kullanımındaki Binalara ve Alanlara Erişim	48
3.4.2 Mekânsal Erişimde Zorluk Yaşanması Sebebiyle Yapılamayan Aktivite ve Faaliyetler	51
3.4.3 Temel Kamusal Hak ve Hizmetlere Erişimdeki Engeller: İstihdam, Eğitim ve Sağlık	53
3.4.4 Türkiye'deki Siyasi Partilerin Engellilere Yönelik Faaliyetleri Çerçevesinden Değerlendirilmesi	56
3.4.5 Türkiye'deki Sivil Toplum Örgütlerinin Engellilere Yönelik Faaliyetleri Çerçevesinden Değerlendirilmesi	57
3.5 Şiddet ve Kötü Muamele	59
3.5.1 Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri	61
3.5.2 Şiddete Maruz Kalanların Sosyodemografik Özellikleri	62
3.5.3 Ekonomik Özerklik ve Şiddete Maruz Kalma	64
3.5.4 Şiddetin Failleri	65
3.5.5 Şiddetin Paylaşılması ve Raporlanması	66
3.5.6 Engelli Kadınların Günlük Yaşamda Endişe Duydukları Konular	72
4. BAKIM VEREN/VASİ/AİLE ÜYESİ ARACILIĞI İLE YAPILAN ANKETİN TEMEL BULGULARI	76
4.1 Eğitim	76
4.2 Gelir Kaynakları ve İstihdam	76
4.2.1 Hanedeki Gelir Kaynakları	77

4.2.2 Gelir Düzeyi ve Yaşam Standardı	77
4.2.3 İstihdama Katılım	78
4.3 Sağlık	78
4.3.1 Engelle İlgili Yardımcı Cihazlara Erişim	78
4.3.2 Sosyal Güvence	79
4.4 Hizmetlere Erişim ve Toplumsal Hayata Katılım	80
5. SONUÇ	81
EK 1: TEMATİK ÇERÇEVE	86
EK 2: SORU FORMLARI	88
ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ RAPORLARI	104
EK 3: SAĞLIK VE İYİLİK HALİ TEMELİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP	104
EK 4: İSTİHDAMA KATILIM TEMASIYLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP	110
EK 5: ŞİDDET VE AYRIMCILIK TEMASIYLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP	119
EK 6: PSİKOSOSYAL ENGELLİ KADINLARLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP	124
EK 7: SAĞIR KADINLARLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP	131
EK 8: NE EĞİTİM NE İSTİHDAMDA YER ALAN KADINLARLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP	137
KAYNAKLAR	145

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Anketi Cevaplayan Kişi (%)	13
Şekil 2. Çoklu Engel Türleri, (%), (Doğrudan yanıtlayan + Bakım veren aracılığıyla bilgisi alınan)	18
Şekil 3. Katılımcıların Eğitim Derecesine (Son Bitirilen Okul) Göre Eğitimlerini İstenilen Seviyeye Kadar Tamamlama Oranları (%)	24
Şekil 4. Günlük İşlerde Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeyine Göre Eğitime Devamlılık Oranları (%)	25
Şekil 5. Katılımcıların Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu	32
Şekil 6. Çalışmayan Katılımcıların Çalışmama Nedenleri (%)	36
Şekil 7. Katılımcıların İş Arama Kanalları (%)	37
Şekil 8. Kendi Gelirinin Nasıl Harcanacağına Karar Verme Durumu	39
Şekil 9. Katılımcıların İhtiyaç Duyduğu Halde Engelinden Dolayı Yararlanamadığı Sağlık Hizmeti Olup Olmaması Durumu	43
Şekil 10. Katılımcıların Sağlık Hizmeti Erişiminde Engelinden Dolayı Eşlik İhtiyacı	44
Şekil 11. Katılımcıların Engel Türü ve Halkın Kullanabilmesi Gereken Binalara Erişim Zorlukları Arasındaki İlişki (%)	49
Şekil 12. Katılımcıların Günlük Yaşamlarında Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeyine Göre Halkın Kullanabilmesi Gereken Binalara Erişimde Zorluk Yaşama Sıklıkları (%)	50
Şekil 13. Katılımcıların Engellilik Yüzdesi ve Halkın Kullanabilmesi Gereken Binalara Erişim Zorlukları Arasındaki İlişki (%)	50
Şekil 14. Engel türlerine Göre Katılımcıların İstedikleri Halde Mekâna Erişemedikleri İçin Yapamadıkları veya Yapmakta Zorlandıkları Faaliyetler (%)	53
Şekil 15. Sağlık Kurumlarına Erişimde Zorluk Yaşayan Katılımcıların Engel Dereceleri (%)	55

Şekil 16. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Sivil Toplum Örgütlerinin Engelli Kadınların Sorunlarıyla İlgilenmesi Hakkındaki Düşünceleri (%)	58
Şekil 17. Katılımcıların Günlük Hayatlarında Yardıma İhtiyacı Olma ve Şiddete Maruz Kalma Durumu	64
Şekil 18. Kadınların Kendi Gelirini Harcama Konusundaki Özerkliği ile Ekonomik Şiddet ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişki (%)	65
Şekil 19. Maruz Kalınan Şiddetin Failleri (%)	66
Şekil 20. Şiddetin Bildirildiği Kişi/Kuruma Göre Şiddetin Önlenme Oranları (%)	67
Şekil 21. Maruz Kalınan Şiddet Türlerine Göre Şiddetin Bildirilmesi Sonrası Alınan Önlemler (%)	68

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Anketin Uygulanma Yöntemi	10
Tablo 2. Cevaplayıcıların Profili*	13
Tablo 3. Çalışmaya Katılanların Profili, (Tablo-2 devamı)*	16
Tablo 4. Çoklu Engel Türleri, (%), (Doğrudan yanıtlayan + Bakım veren aracılığıyla bilgisi alınan)	18
Tablo 5. Engel Türlerine Göre Çoklu Engellilik (%)	19
Tablo 6. Engel Türleri ile Engel Dereceleri (%) (Doğrudan yanıtlayan + Bakım veren aracılığıyla bilgisi alınan)	20
Tablo 7. Engellilik Durumu ve Günlük Hayatta Yardıma İhtiyaç Duyma (Doğrudan yanıtlayan %)	21
Tablo 8. Katılımcıların Engel Dereceleri ve Günlük Hayatta Yardıma İhtiyaç Duyma Oranları (Bakım veren aracılığıyla bilgileri alınan %)	21
Tablo 9. Katılımcıların Engel Derecesine göre Eğitim Seviyesi (%)	22
Tablo 10. Katılımcıların Engel Türlerine göre Eğitim Seviyesi (%)	23
Tablo 11. Katılımcıların Eğitime Devam Edememe Nedenleri (%), Çoklu Cevap	26
Tablo 12. Katılımcıların Eğitim Hayatlarında Karşılaştıkları Zorluklar (%)	28
Tablo 13. Gelir kaynakları ve sayısı (%)	30
Tablo 14. Hanehalkı kompozisyonuna göre gelir kaynağı sayısı (%)	31
Tablo 15. Gelir Yeterliliği ve Yaşam Standartlarına İlişkin Değerlendirme (%)	31
Tablo 16. Engelli Kadın Olarak İş Hayatında Karşılaşılan Zorluklar (%), Çoklu Cevap	34
Tablo 17. Başvuru Aşamasında Karşılaşılan Ayrımcılık Temeli Tutum ve Davranışlar	38

Tablo 18. Hanenin Gelir Kaynakları ve Gelirin Nasıl Harcanacağına Dair Özerk Karar Verme Oranı (%)	40
Tablo 19. Katılımcıların Sahip Olduğu Sosyal Güvenceler (%), Çoklu Seçim	41
Tablo 20. Katılımcıların Engeli ile ilgili Kullandığı/İhtiyaç Duyduğu Yardımcı Cihaz/Malzemelere Kolaylıkla Erişebilme Durumu (%)	41
Tablo 21. Katılımcıların Kendi Sağlığı ile İlgili Karar Alma Durumu (%)	45
Tablo 22. Katılımcıların Başvuracağı ve Tedavi Olacağı Sağlık Kuruluşunu Seçme Kriterleri (%), Çoklu Seçim	46
Tablo 23. Katılımcıların Sağlık Hizmeti Alırken Yaşadığı Zorluklar (%), Çoklu Seçim	47
Tablo 24. Halkın Kullanımına Açık Binalara ve Alanlara Girişte veya Kullanımda Yaşanan Zorluk Oranları (%)	48
Tablo 25. Katılımcıların Yapmak İsteddiği Fakat Mekâna Erişemediği için Yapamadığı veya Yaparken Çok Zorlandığı Faaliyetler (%), Çoklu Seçim	51
Tablo 26. Katılımcıların Türkiye'deki Siyasi Partilerin Engelli Kadınlara Yönelik Politika ve Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumları (%)	56
Tablo 27. Türkiye'deki Sivil Toplum Örgütlerinin Engelli Kadınların Sorunlarıyla Yeterince İlgilenmeleri Hakkındaki Düşünceleri	58
Tablo 28. Şiddet Türleri Sınıflaması	60
Tablo 29. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri, Çoklu Cevap	61
Tablo 30. Engel Türüne Göre Şiddete Maruz Kalma Oranı (%)	63
Tablo 31. Maruz Kalınan Şiddetin Paylaşıldığı/Bildirildiği Kişi ve Kurumlar (%)	67
Tablo 32. Maruz Kalınan Şiddet Türlerine Göre Şiddetin Bildirilmesi Sonrası Alınan Önlemler (%)	70
Tablo 33. Engelli Kadınların En Sık Endişe Duydukları Konular (%), Çoklu Cevap	73
Tablo 34. Engel Türü ve Engel Oranına Göre Engelli Kadınların En Sık Endişe Duydukları Konular (%), Çoklu Cevap	74

Tablo 35. Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Engelli Kadınların En Sık Endişe Duydukları Konular (%), Çoklu Cevap	75
Tablo 36. Hanenin Gelir Kaynakları (%), Çoklu Cevap	77
Tablo 37. Gelir Yeterliliği ve Yaşam Standartlarına İlişkin Değerlendirme	78
Tablo 38. Katılımcıların Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu	78
Tablo 39. Katılımcıların Engeli ile ilgili Kullandığı/İhtiyaç Duyduğu Yardımcı Cihaz/ Malzemelere Kolaylıkla Erişebilme Durumu (%)	79
Tablo 40. Katılımcıların Sahip Olduğu Sosyal Güvence Türleri	79
Tablo 41. Halkın Kullanımına Açık Binalara ve Alanlara Girişte veya Kullanımda Yaşanan Zorluk Oranları (%)	80

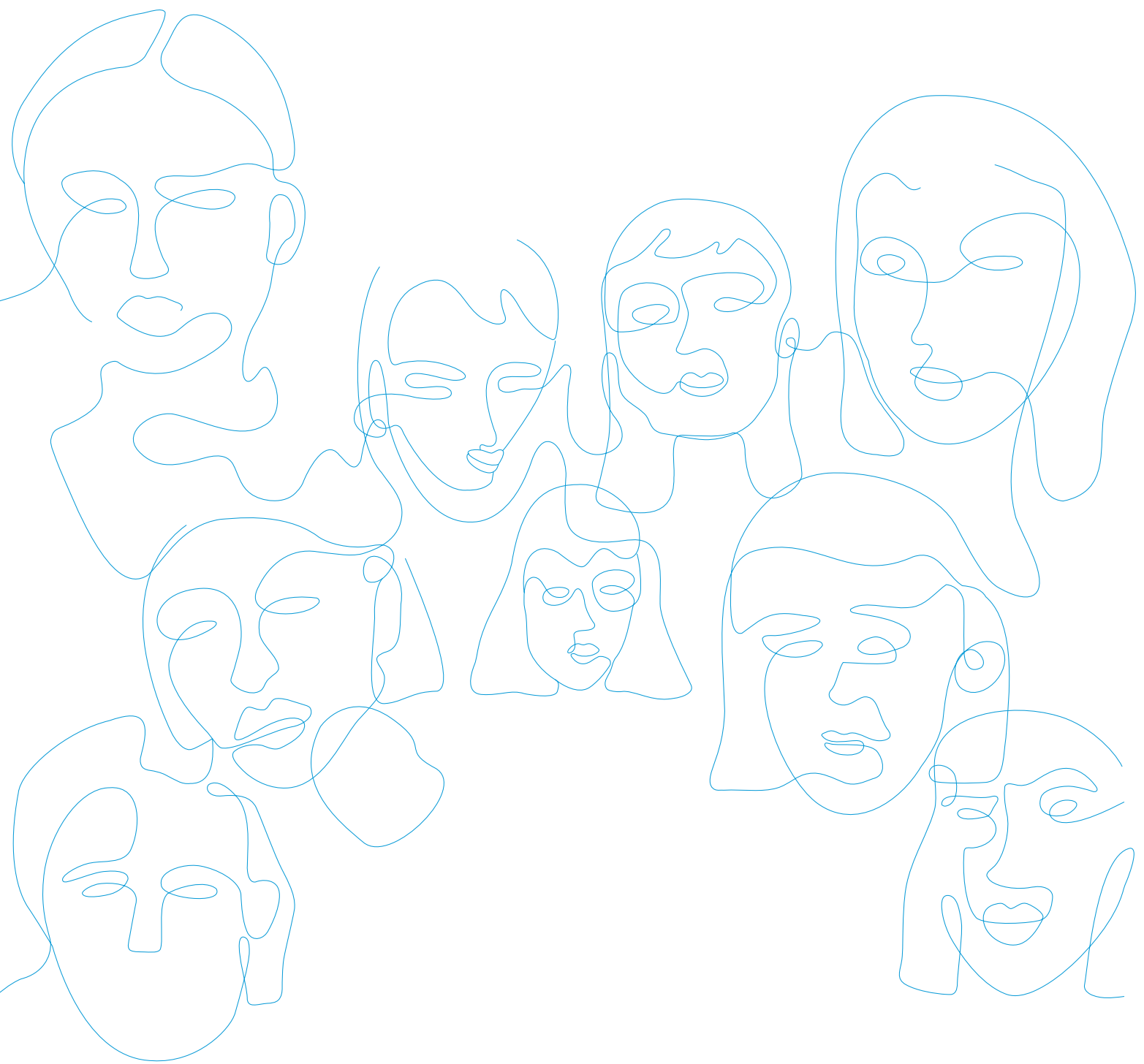
TEŞEKKÜR

Engelli Kadın Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Fatma Köseoğlu Güldal, araştırmanın sorunsuz ve eksiksiz biçimde tamamlanmasında en büyük rol oynayan aktörlerden biri olmuştur. Araştırmanın her aşamasına desteğini sunan asistanımız Ayşegül Akan ve farklı aşamalarda üstlendikleri farklı rollerle Yönetim Kurulu üyeleri projenin gerçekleşmesine önemli katkılar sağlamışlardır. Araştırmanın koordinatörlüğünü Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikoloji Bölümü doktor öğretim üyesi ve Engelli Kadın Derneği yönetim kurulu üyesi Elif Emir Öksüz üstlenmiştir. Projede dernek üyesi Ayşegül Akan asistan olarak görev almıştır.

Araştırmanın tasarım ve veri toplama aşamasındaki katılımları çalışmanın tamamlanmasında en büyük etkindir. Çalıştaylarda kolaylaştırıcılık görevlerini üstlenen sayın Alma Gül Uçar, Arzu Şenyurt Akdağ, Begüm Ardahanlıoğlu, Elif Ünver Çırpan, Esra Ersoy, Gizem Tanay Aksaç, Hilal Döner, Merve Tanrıverdi, Mine Egbatan, Pınar Er, Tuğba Dünder, Tuğçe Koçoğlu ve Yasemin Köksal Bakır'a titiz çalışmalarından dolayı teşekkür ederiz. Soru havuzunun oluşturulmasında görev alan aralarında çok değerli akademisyenlerin ve aktivistlerin de bulunduğu uzmanlarımız sayın Arzu Şenyurt Akdağ, Aslıhan Aykara, Ayşe Sarı, Beril Kurban, Çiğdem Sema Sırma, Engin Yılmaz, İdil Seda Ak, Selda Taşdemir Afşar, Semahat Dicle Maybek, Özge Sanem Özateş Gelmez, Özlem Haskan Avcı, Özlem Kara ve Zeynep Şule Yılmaz'a değerli katkılarından dolayı teşekkürlerimizi sunarız. Odak grupları gerçekleştiren Beyza Ünal, Deniz Aydemir Döke ve Mine Egbatan'a da yaptıkları eşsiz katkılar için teşekkür ederiz.

Anketler aracılığıyla verilerin toplanması ve analizi görevini üstlenen Tandans Veri Bilim Danışmanlık ekibinin kısa zamanda gösterdiği başarılı performans ve işbirlikçi tutumları projenin sorunsuz ilerlemesinde çok önemli bir role sahiptir. Tüm ekibe özverili, sabırlı ve titiz çalışmaları için teşekkürü bir borç biliriz. Tandans ekibi için erişilebilirlik ve engellilik eğitimini hazırlayıp sunan Canan Çam Yücel'e de katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Engelli Kadın Derneği



ÖZET

1995 yılında kabul edilen [Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu](#), engelli kadınlar ve kız çocuklarının güçlendirilmesi amacıyla farklı alanlarda özel eylemleri belirlemektedir ve engelli kapsayıcılığının kadınlar ve kız çocuklarının güçlenmesi ve ilerlemesi önündeki engellerin aşılmasına yönelik genel çabalara dâhil edilmesinin önemini vurgulamaktadır. [Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi'nin 18 No'lu Genel Tavsiyesi](#) ise (a) engelli kadınların çifte ayrımcılığa maruz kaldığını ve engelli kadınlarla ilgili veri eksikliğini not etmekte, (b) Taraf Devletlerden bu bilgileri periyodik raporlarında sunmalarını ve engelli kadınların ve kız çocuklarının toplumsal ve kültürel yaşamın tüm alanlarına katılımını sağlamalarını tavsiye etmektedir.

Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women), toplumsal cinsiyeti görmeyen engelli kapsayıcılık çalışmalarının ayrımcılığı ve kırılabilirliği sürdürdüğünü saptamaktadır. Bu nedenle engelli kapsayıcı ve toplumsal cinsiyet eşitliği perspektiflerinin yaygınlaştırılması ve benimsenmesi hususunda ilgili paydaşlarla ortaklıkların kurulması ve güçlendirilmesi ve engelli kadınlar ve kız çocuklarının seslerinin duyurulması için çalışmaktadır. Bu çalışmalar [UN Women Stratejik Planı \(2022-2025\)](#)'nda yer almakta ve toplumsal cinsiyet eşitliği, tüm kadınların ve kız çocuklarının güçlendirilmesi ve haklarının gerçekleştirilmesi hedefiyle [UN Women Engelli Kadınlar ve Kız Çocuklarının Güçlendirilmesi İçin Kurumsal Strateji](#)'de detaylandırılmaktadır. [Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi'nin 18 No'lu Genel Tavsiyesi](#) ve [CEDAW Komitesi'nin Türkiye'nin Sekizinci Periyodik Raporuna İlişkin Sonuç Gözlemleri](#) doğrultusunda, UN Women Türkiye, politika, program ve bu hususta diğer girişimlere bilgi sağlamak amacıyla engelli kadınlar ve kız çocuklarına yönelik güvenilir veri ve istatistiklerin toplanması, analizi ve yayılmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Engelli Kadın Derneği (ENG-KAD), 2011 yılında Ankara'da feminist engelli aktivistler tarafından kurulmuş ve kendini engelli kadınların haklarını savunmaya adanmış bir sivil toplum kuruluşudur. On yılı aşkın deneyimiyle, araştırma, eğitim, politika oluşturma ve sosyal girişimler gibi çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. ENG-KAD, engellilik, toplumsal cinsiyet ve diğer eşitsizliklerin kesişimine odaklanan bir yaklaşımla, Türkiye genelindeki engelli kadınlar arasında hakları konusunda farkındalık yaratmayı hedeflemekte, aynı zamanda toplumun geneline yönelik farkındalığı artırmayı ve mevcut koruma mekanizmaları hakkında bilgi vermeyi amaçlamaktadır. ENG-KAD, Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi (CEDAW) için Sivil Toplum Forumu Yürütme Kurulu'nda engelli kadınların haklarını temsil etmekte ve Birleşmiş Milletler ve Avrupa Konseyi antlaşma organlarına yönelik raporların hazırlanmasına katkıda bulunmaktadır. Kuruluş, ulusal ve uluslararası ortaklar tarafından desteklenen hem kadın hakları hem de engelli hakları alanında çalışan sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yapmaktadır.

“Türkiye’de Engelli Kadınların Durumu, İhtiyaçları ve Öncelikleri: Hak Temelli Bir Araştırma” raporu, Türkiye’deki engelli kadınların mevcut hak ve hizmetlere erişim durumlarına, karşılaştıkları zorluklar, ihtiyaçlarına ve önceliklerine hak temelli ve toplumsal cinsiyete duyarlı bir bakış açısıyla ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Engelli kadınlara ilişkin ulusal ölçekte temsiliyeti olan veri eksikliğini gidermek amacıyla kurgulanan araştırma, engelli kadınların hizmetlere erişimi ve eğitim, istihdam, sağlık, toplumsal katılım ve şiddet gibi alanlarda karşılaştıkları zorluklar üzerine ayrıntılı veriler toplamaya odaklanmıştır. Rapor, bu özel zorlukları vurgulamakta ve engelli kadınların ihtiyaç ve taleplerine yönelik kanıt temelli savunuculuk, politika ve uygulamalar için öneriler sunmaktadır. Araştırma tasarımı ve araştırmanın yürütülmesi sürecinde engelli kadınların deneyimleri ve katkıları esas alınmış, araştırma yöntemi, katılımcı karma yöntem araştırması olarak çok aşamalı bir biçimde tasarlanmıştır; araştırmada nicel ve nitel veri toplama yöntemlerinden yararlanılmıştır. Araştırma kapsamında resmi Engellilik Sağlık Kurulu raporlarıyla ve oranları ile sınırlı kalmayıp, Türkiye genelinde 18 yaş üzeri, 898 engelli kadın ve 93 bakım veren olmak üzere, toplam 991 kişiden anketler aracılığıyla veri toplanmıştır. Böylece farklı engellilik gruplarının temsiliyetinin sağlanması amaçlanmıştır. Yine de araştırma sonuçları değerlendirilirken, katılımcı profilinin Türkiye genelindeki tüm engelli kadınları temsil etmediği dikkate alınmalıdır. Nitekim, araştırma kapsamında veri toplanan engelli kadınlar, Türkiye genelindeki engelli kadınlara kıyasla daha eğitilmiş bir profil sergilemektedir. Katılımcılara çoğunlukla sivil toplum aracılığıyla ulaşıldığından, sivil toplumla ilişkilenecek çoğunlukla da kırsalda yaşayan ve görece daha düşük eğitim alabilmiş kadınlara yeterince ulaşılabilmiştir. Sivil toplum örgütlenmesinin güçlü olduğu bazı bölgeler de daha fazla katılımcıyla temsil edilmiştir. Bazı konuları daha derinlemesine anlayabilmek ve nicel veri toplarken ulaşamayan kadınların da araştırmaya katılımını sağlayabilmek için toplam 33 kadınla altı farklı odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın engelli kadınlara ilişkin verilerin sınırlı olduğu bir bağlamda gerçekleştirildiği ve bu durumun bulguların derinliğini ve kapsamını etkileyebileceği önemle belirtilmelidir.

Aşağıda araştırma bulguları konu başlıkları altında özetlenmiştir. Takip eden bölümlerde engelli kadınların kendisinden alınan bilgiler ve bakım verenler tarafından derlenen engelli kadınlara ilişkin bilgiler detaylı olarak aktarılmaktadır.

Eğitim: Araştırma, engelli kadınların eğitime erişimlerinin diğer hak ve hizmetlere erişimde kritik olduğunu göstermektedir. Engel düzeyi arttıkça, eğitimlerini sürdürme oranı azalmakta ve engelli kadınların yarıya yakını eğitimlerini istedikleri seviyeye kadar devam edememektedir. Maddi yetersizlikler, fiziksel erişim sorunları ve ailelerin izin vermemesi başlıca engellerdir. Eğitim hayatında erişilebilirlik problemleri yaygındır. İşaret dili kullanan sağır katılımcılar temel okuma yazma eğitiminin dahi erişilebilir olmadığını belirtmiştir.

İşgücüne Katılım ve Çalışma Hayatı: Eğitim düzeyi arttıkça gelir getirici bir işte çalışma oranı artmaktadır. Üniversite mezunu katılımcıların %66,6'sı, lise ve altı eğitim almış katılımcıların ise %18,4'ü şu anda gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Öte yandan, çalışma durumuna bakılmaksızın anketi kendisi cevaplayan engelli kadınların sadece %11,6'sı halihazırda iş aradığını belirtmiştir. İş aramama nedenleri arasında istihdam umudunun olmaması, bakım sorumlulukları ve ailenin izin vermemesi bulunmaktadır.

Eğitim düzeyi arttıkça gelirlerin harcamaları karşılama oranı artmaktadır. Eğitim durumu lise ve altı olan katılımcıların %50,7'sinin, üniversite mezunu katılımcıların ise %28,4'ünün gelirleri harcamalarından daha azdır. Engelli maaşlarının yetersizliği, geçim sıkıntısına neden olmaktadır. Engelli raporu ve bakım aylığı düzenlemelerinde yapılan yeni değişikliklerle mevcut hizmetlere erişimin dahi kısıtlandığı dile getirilmektedir.

Engelli kadınların çalışma hayatında karşılaştıkları zorluklar arasında işverenin/yöneticilerin ve çalışma arkadaşlarının önyargılı yaklaşımları, iş ortamının tamamen erişilebilir olmaması ve engel temelli ayrımcılığa/kötü muameleye uğrama bulunmaktadır. Engelli kadınlara görevlendirme yapılmaması, sorumluluk verilmemesi, aynı kadroda çalışan akranlardan daha az iş verilmesi, kişi yetkin olmasına rağmen iş verilmemesi, iş yerinde görünürlüğüne olamaması, sergilenen üstün performansa değer verilmemesi gibi deneyimler araştırma kapsamında ortaya çıkmıştır.

Anketi kendisi cevaplayan engelli kadınların büyük çoğunluğu Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında bir sosyal güvenceye sahip olduğunu ifade etmiştir. Ancak bu kişilerin sosyal güvence statüsü büyük oranda hanedeki diğer bireylere dayanmaktadır; dolayısıyla bağımlı statüsündedir. Engelli kadınlar engelleriyle ilgili kullandıkları veya ihtiyaç duydukları yardımcı cihazlara erişim konusunda zorluk yaşamaktadır; bilgileri kendilerine bakım verenler tarafından aktarılan engelli kadınlar için bu durum daha da zor olmaktadır.

Sağlık: Katılımcıların %47,2'si sağlık hizmeti alırken fiziksel olarak erişim zorluğu yaşamaktadır. Erişim sorunu erişilebilirlik sorunu ile kesişmektedir: dil ve konuşma engelli katılımcıların %81,3'ü ve işitme engelli katılımcıların da %73,3'ü sağlık hizmetlerinden yararlanmada (diğer engel gruplarından daha yüksek bir oranda) sorun yaşamaktadır. Diğer sık karşılaşılan zorluklar arasında sağlık personelinin yeterli bilgiye sahip olmaması, doğrudan engelli kişiyle iletişim kurmaması ve önyargılı tutumlar sergilemesi bulunmaktadır.

Hem genel sağlık hem de cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bağımsız karar alabilme oranı eğitim düzeyi ile pozitif ilişkilidir ve engellilik türüne göre değişmektedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bağımsız karar alabilmeyi irdeleyen soru kayda değer bir oranda (%8,1) yanıtsız bırakılsa da odak grup görüşmesinde ailelerin toplumsal cinsiyet ve engellilik bağlamında farkındalığının olmaması, engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında

bilgiye erişemediği, bu durumun engelli kız çocuklarının beden mahremiyetinin ihlaline yol açabileceği konuları gündeme getirilmiştir. Korunma yöntemleri ile ilgili bilgilerin ve kullanım talimatlarının ve hamilelik testlerinin her engel grubu için erişilebilir olmaması da, engelli kadınların beden bütünlüğü ve mahremiyeti için engel teşkil etmektedir.

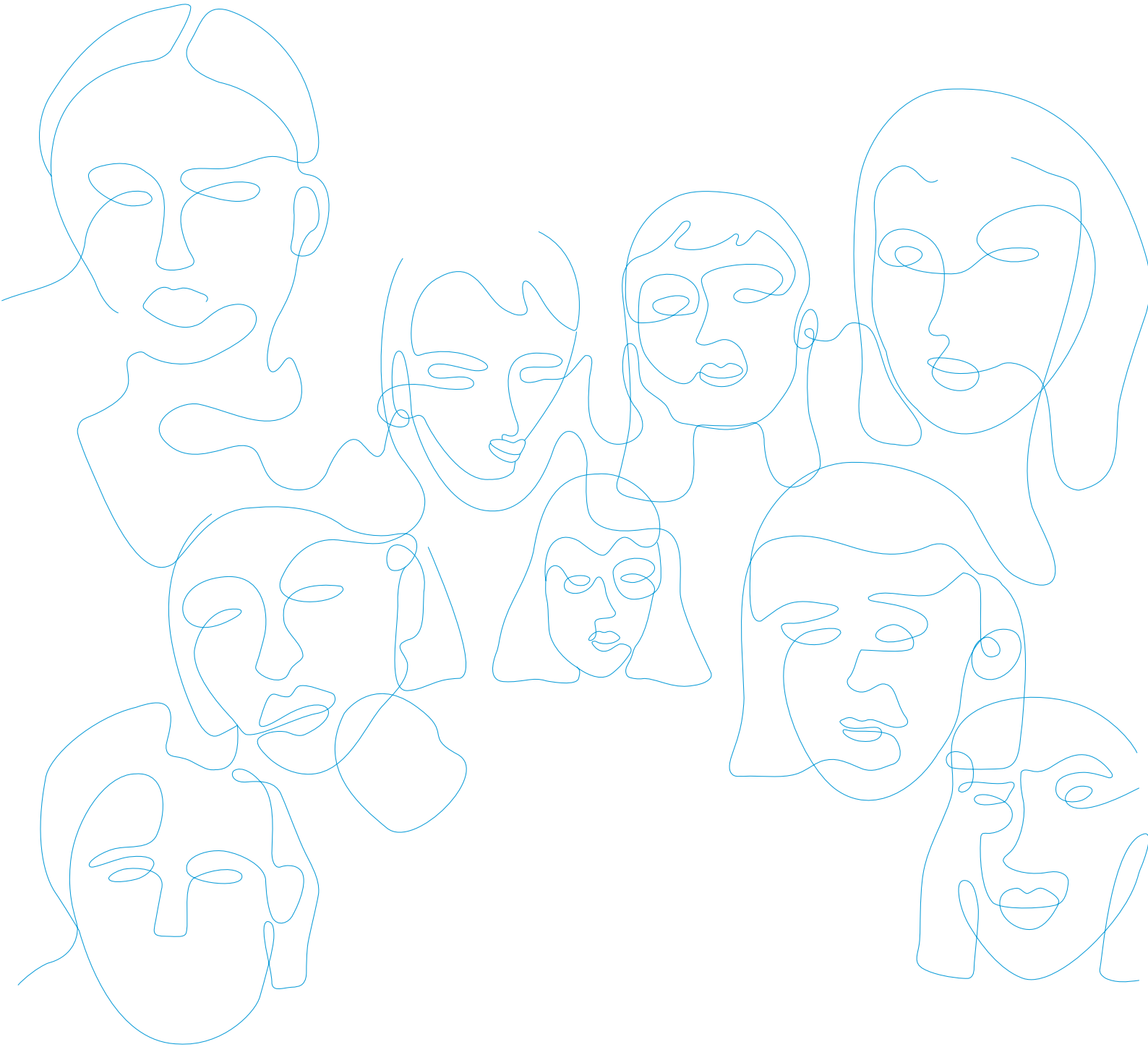
Hizmetlere Erişim ve Toplumsal Hayata Katılım: Hizmetlere erişim ve toplumsal hayata katılım temaları aralarındaki örtüşme nedeniyle birlikte ele alınmıştır. Kamuya açık bina ve alanlara erişmekte bedensel engelli kadınların %32,1'i, görme engelli kadınların ise %22,5'i sıklıkla zorluk yaşadığını belirtmiştir. Erişimde yaşanan zorluklar nedeniyle yapılamayan veya güçlükle yapılabilen aktiviteler arasında ise şehir içi ulaşım araçlarını kullanarak bir yerden bir yere gitmek en öncelikli sorun (%60,3) olarak ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, halkın kullanımına açık park ve bahçeler gibi kamusal alanlara erişimde de sınırlılık veya zorluk %38,9 oranındadır. Ayrıca 89 katılımcı (%14,4) ulaşım ve erişilebilirlik sorunları nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanmadığını veya çok zor şartlar altında bu hizmetlere erişebildiğini belirtmiştir. Katılımcıların kültürel faaliyetlere katılımı da ulaşımındaki problemler ve faaliyetlerin farklı engel gruplarının erişimine uygun olmaması gibi sorunlar nedeniyle kısıtlanmaktadır.

Şiddet: Ankete katılan engelli kadınların %35,8'i yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalmıştır. Şiddete maruz kaldıklarını belirten engelli kadınların %89,5'i duygusal/psikolojik şiddet, %23'ü sosyoekonomik şiddet, %13,5'i cinsel şiddet veya diğer zararlı uygulamalar ve %4,7'si fiziksel şiddetle karşılaşmıştır. Engellilik özelinde ele alındığında, şiddet gören katılımcıların yaklaşık yarısının (%48) toplum içinde engeliyle ilgili aşağılanmış, küçük düşürülmüş olduğu görülmektedir. Şiddet bağlamında en dezavantajlı gruplar psikososyal ve zihinsel engelli katılımcılar olmuştur: psikososyal engelli katılımcıların %68,3'ü, zihinsel engelli katılımcıların ise %52,9'u şiddete maruz bırakıldıklarını aktarmıştır.

Şiddet gördüğünü belirten engelli kadınların %59,7'si tanımadıkları kişiler tarafından, %24'ü ise kamu personeli tarafından şiddete maruz bırakıldığını belirtmiştir. Kamusal alanda yaşanan şiddet de dikkat çekicidir ve şiddetle mücadele politikalarının bu bağlamda gözden geçirilmesi için bir uyarı niteliği taşımaktadır. Engellilik durumlarına özgü şiddet davranışları hakkındaki farkındalığı arttırabilecek çalışmaların engellilerin yaşadıkları şiddeti tanımlayabilmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların yalnızca %31,3'ü bugüne kadar maruz kaldıkları zorbalık, istismar veya şiddeti herhangi bir kişi/kuruma bildirmiştir veya başkalarıyla paylaşmıştır. Bu paylaşımların da yalnızca %34,4'ü kurum veya kuruluşlara bildirim şeklinde olmuştur. Maruz kaldıkları şiddeti üçüncü taraflar ile paylaşan katılımcıların yalnızca %25,3'ü bildirimlerinden sonra gerekli önlemlerin alındığını belirtmiştir. Dışlanma veya yeniden şiddete maruz kalma endişesi şiddetin raporlanmasının önündeki önemli engeller arasındadır. Katılımcıların %20,6'sı bu

nedenle yaşadıkları şiddeti paylaşamamıştır. Şiddete maruz kalmış engelli kadınların %10,4'ü nereye başvuracağını bilmediği için uğradığı şiddet veya kötü muameleyi paylaşmamıştır. Tüm katılımcıların yanıtları dikkate alındığında, şiddetle mücadele mekanizmaları hakkındaki farkındalık ve eğitim düzeyi arasında bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Şiddet gördüklerinde başvuru yapabilecekleri kurum veya platformların hiçbirini duymadığını belirten katılımcıların %91,9'u lise ve altı okullardan mezunken, yalnızca %9,1'i üniversite mezunudur.



TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN ENGELLİ KADINLARIN HAK VE HİZMETLERE ERİŞİMİ: POLİTİKA ÖNERİLERİ

Erişilebilirlik sorunlarının çözümlerle eğitime erişimin artırılması: Erişilebilirlik zorlukları, engelli kız çocukları ve kadınların örgün eğitime erişim ve devamını engelleyen temel unsurlardandır. Bu sorunu çözmek için, okullar ve diğer eğitim kurumlarının erişilebilirlik kriterlerine uyması sağlanmalı ve işitme veya görme engeli olan bireylerin ihtiyaçlarına uygun eğitim yöntemleri ve materyalleri geliştirilmelidir.

Engelli kız çocuklarının örgün eğitimde kalmalarını teşvik edecek politikalar geliştirilmelidir. Bu politikalar, aileler için mali destekler ile özellikle toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan, kız çocuklarının ve kadınların eğitime erişimini sınırlayan tutumları ele almalı ve önleme stratejilerini içermelidir.

İşyerinde Kapsayıcılık ve Erişilebilirliğin Geliştirilmesi: İş yerlerinde önyargıların ve ayrımcılığın önlenmesi için iş verenler ve çalışanlar arasında farkındalık artırıcı ve kapasite geliştirici politikaların oluşturulması ve uygulanması gerekmektedir.

Engelli kadınların işe alım ve çalışma yaşamlarında eşit fırsatlara sahip olmalarını sağlamak için tam fiziksel erişilebilirlik ile sorumluluk ve yetkilendirme konusunda da gerekli adımlar atılmalıdır.

Engelli bireylerin işgücüne katılımını teşvik eden destekli iş edindirme ve geçiş istihdamı programları oluşturulmalıdır.

Erişilebilir Sağlık Hizmetlerinin Sağlanması: Engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları zorluklar, sağlık hizmetlerinin engellilik türlerine göre geliştirilmiş ve evrensel olarak erişilebilir hizmet sunumuyla aşılmalıdır. Dijital teknolojinin erişilebilirliğinin artırılması, binalar, ekipman, medikal araçlar ve ilaçlar dahil olmak üzere QR kod ve Braille gibi erişilebilirliği sağlayan yazı teknolojilerinin konulması önerilmektedir.

Fiziksel engellerin kaldırılması ile sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması önemlidir. Ayrıca, sağlık personelinin engellilik ve engelli bireylerin hakları konusunda eğitim alması, tıp eğitiminde medikal modelden uzaklaşan ve kapsayıcı, hak temelli ve toplumsal cinsiyet duyarlı bir yaklaşımın benimsenmesi önerilmektedir.

Sağlık hizmetleri ve ilaçların ücretsiz sunulması, ruh sağlığı ile ilgili hizmetlerin erişilebilir ve kolaylıkla ulaşılabilir olması önerilmektedir.

Engelli kadınların sağlık bilgilerine ve hizmetlerine eşit erişim hakkına sahip olmaları ve sağlık kararlarını özgürce alabilmeleri sağlanmalıdır. Özellikle işitme veya görme engelli bireyler için alternatif iletişim yöntemleri ve erişilebilir materyaller sunulmalıdır. Engelli kadınların sağlık kararlarını özgürce alabilme haklarına saygı gösterilmelidir. Engelli kadınlar, kendi sağlık durumlarıyla ilgili kararları alırken, özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında özerklikleri desteklenmeli ve hakları korunmalıdır. Engeli özgü erişilebilirlik koşullarının sağlandığı cinsel sağlık ve üreme sağlığı eğitimlerinin ve materyallerinin sağlanması da önem arz etmektedir.

Toplumsal Hayata, Kültürel, Dinlenme ve Eğlence Etkinliklerine Katılımın Desteklenmesi:

Birleşmiş Milletler Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme (CRPD) tarafından önerildiği gibi engelli kadınların toplumsal hayata katılımı, refah ve iyilik hallerinin sağlanması ve üretken bireyler olarak yaşamlarını sürdürmeleri için önemlidir. Bu hedefe yönelik olarak ulaşımın, kamusal alan ve binaların, kültürel, dinlenme ve eğlence faaliyetlerinin erişilebilirliği sağlanmalıdır.

Tüm engelli grupların ve engelli kadınların bir araya gelip, birbirlerinin deneyimlerinden öğrenerek güçleneceği ve birlikte hareket edecekleri akran destek gruplarının ve mekanizmaların oluşturulması ve yaygınlaştırılması gereklidir.

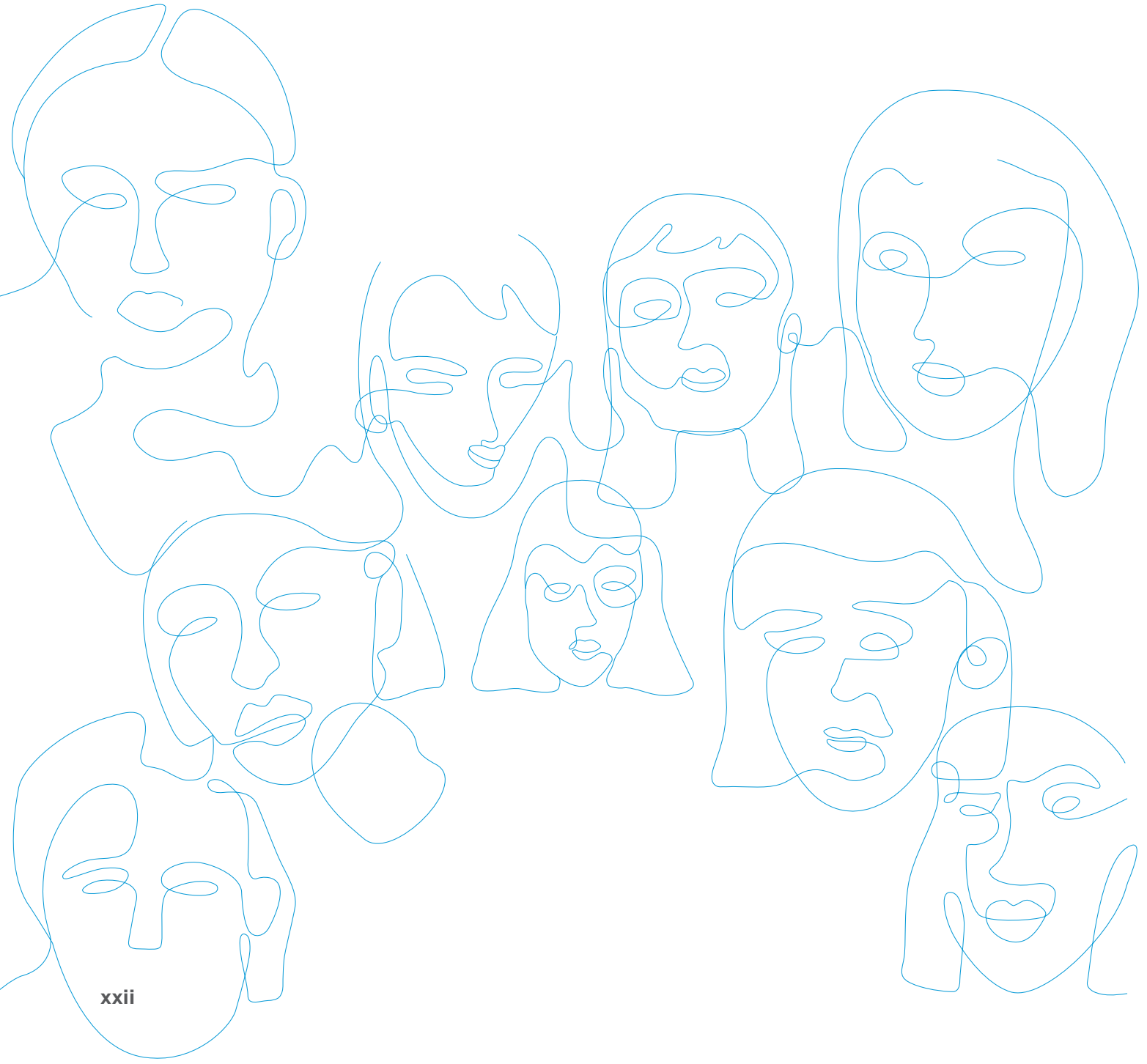
Toplumsal Farkındalığın Artırılması: Engelli kadınların toplumsal hayata katılımını desteklemek için toplumsal farkındalığın artırılması gerekmektedir. Engelli kadınların hakları, ihtiyaçları ve potansiyelleri hakkında toplumda bilinçlendirme çalışmaları yapılmalı ve engelli kadınlara yönelik ayrımcılığın önlenmesi için çaba gösterilmelidir.

Şiddetin Önlenmesi ve Mücadele Stratejilerinin Güçlendirilmesi: Engelli kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla geliştirilecek stratejiler mevcut şiddet önleme ve şiddetten koruma mekanizmaları hakkında farkındalık artırma faaliyetlerini, maruz kalanlara yönelik kapsamlı ve farklı engel türlerine yönelik destekleri kapsamalıdır. Ayrıca, failerin hesap verebilirliğini ve cezalandırılmasını garanti etmeli ve toplumsal seviyede dönüştürücü tedbirler içermelidir.

Kamu İdaresi ve Sivil Toplum İş Birliğinin Güçlendirilmesi: Engelli kadınların yaşadığı sorunlar genellikle çok katmanlı sorunlardır. Bu nedenle yerel ve ulusal düzeyde kamu idaresinin kısa ve uzun dönem planlamalarını yaparken geniş kapsamlı ve çeşitli ortaklar arasında iş birliğini

öncelemesi, toplumsal cinsiyet ve engellilik alanında çalışan sivil toplum örgütleriyle düzenli ve yapılandırılmış katılım süreçlerinin işletilmesi, var olan sorunlara etkin hizmet ve politikaların üretilmesine katkı verecektir.

Özetle, bu araştırma, engelli kadınların haklarının fiilen (de facto) gerçekleştirilmesi ve Türkiye'nin Birleşmiş Milletler Kadınlara Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW) ve Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (CRPD) kapsamındaki taahhütleri doğrultusunda kesişen ayrımcılık biçimleriyle mücadele için çok katmanlı ve kapsamlı eylemlerin gerekliliğini göstermiştir. Bu eylemler, engelli kadınlar ve kız çocukları hakkında düzenli toplanan kapsamlı veri ve bilgiye dayalı olmalı ve engelli kadınlar, kız çocukları ve bu grupları temsil eden sivil toplum kuruluşları ile istişare ve iş birliği ile geliştirilmelidir.



1. GİRİŞ

“Türkiye’de Engelli Kadınların Durumu, İhtiyaçları ve Öncelikleri: Hak Temelli Bir Araştırma”, Avrupa Birliği mali desteğiyle Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women) tarafından uygulanan “Toplumsal Cinsiyet Eşitliği için Güçlü Sivil Alan” projesi kapsamında ve Engelli Kadın Derneği (ENG-KAD) tarafından tasarlanmış ve saha çalışmaları Kasım 2022- Mart 2024 arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, engelli kadınların eğitim, istihdam, sağlık, toplumsal katılım, hizmetlere erişim ve şiddet alanlarındaki güncel durum ve sorunlarını ortaya koymayı hedeflemiştir. Bu amaçla ayrıştırılmış veri toplayarak birincil veri eksikliğini gidermeyi, elde edilen verilerle kanıt temelli savunuculuk ve politika yapım çalışmalarına temel sağlamayı amaçlamaktadır.

Çalışma engelliliğe hak temelli bir bakış açısı ve toplumsal cinsiyet perspektifleriyle tasarlanmıştır. Tasarım ve yürütme sürecinde engelli kadınların deneyimleri ve katkıları esas alınmıştır. Araştırma yöntemi olarak katılımcı karma yöntem benimsenmiş, nicel ve nitel veri toplama yöntemlerinden yararlanılmış ve engelli kadınların sürece aktif katılımları sağlanmıştır.

1.1 Araştırmanın Önemi

Savunuculuk ve Politika Yapım Süreçlerinde Güvenilir Veri ve Kadınların Kesişen Ayrımcılık

Deneyimleri: Engellilik temelli ayrımcılıkla mücadele etmek ve engelli bireylerin toplum yaşamına tam ve eşit şekilde katılımını sağlamak için geçerli ve güvenilir bilgilere ihtiyaç vardır. Engelli kadınlar söz konusu olduğunda, engelliliğin yanı sıra toplumsal cinsiyet temelinde kadınların toplumdaki konumlandırılma biçimleri ve bunların kadınlar aleyhine yarattığı dezavantajlar da önemlidir. Engelli kadınlar hem engelli hem de kadın kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Ayrıca, sosyoekonomik statü, etnik ve kültürel farklılıklar, yaş, dil ve yaşanan coğrafi bölgeye bağlı olarak eğitim, sağlık, hizmetlere erişim ve istihdam gibi farklı alanlarda çok kesişen ve katmanlı ayrımcılıkla ve kötü muamele ile karşılaşmaktadırlar (Shaw vd., 2012). Engelli kadınların yaşadığı sorunların çözümü için öncelikle bu grubu hak temelli ve toplumsal cinsiyet perspektifinden ele alan ayrıştırılmış veriler toplanmalı, analiz edilmeli ve yorumlanmalıdır. Bu şekilde, engelli kadınların yaşadığı ayrımcılık ve ötekileştirme kapsamlı bir şekilde anlaşılabilir ve ileriye dönük kapsayıcı politikalar geliştirilebilir (Abualghaib vd., 2019). Nitekim, Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Komitesi’nin 18 No’lu Genel Tavsiye Kararı Taraf Devletlere engelli kadın ve kız çocuklarına ilişkin ayrıştırılmış veri toplamaları ve bu

veriye dayalı bilgiyi periodik raporlarında sunmaları ve engelli kadın ve kız çocuklarının sosyal ve kültürel yaşamın tüm alanlarına katılımını sağlamaları çağrısında bulunur.

Sivil Toplumun Rolü ve Kısıtlılıklar: Engellilik ve kadın alanında çalışan sivil toplum örgütlerinin çabalarıyla birçok kazanım elde edilmiştir. Ancak pek çok durumda bu kazanımlar yalnızca engellilik veya kadın kimliklerine odaklanmakta, kesişimsel perspektiften analiz, savunuculuk ve politika yapımında sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu araştırma, engelli kadınların mevcut durumunu, ihtiyaçlarını ve taleplerini tespit ederek ortaya koymayı ve bir savunuculuk stratejisi geliştirilmesine katkı sunmayı hedeflemektedir.

Kapsayıcılık ve Kamu Politikaları: Cinsiyet eşitsizliklerinin ortadan kaldırılması, kadınların görünür hale gelmeleri için ne kadar önemliyse, engelleri nedeniyle “daha görünmez” durumda olan ve engellilik özelinde cinsiyetleri hesaba katılmayan engelli kadınların toplumsal yaşama tam ve etkin katılımlarını sağlamak için yapılan çalışmaların kapsayıcılığı da o kadar önemlidir. Kamu politikalarının bütün yurttaşları kapsadığı kabul edilse de kamu tarafından planlanan ve yürütülen hizmetlerin engelli kadınlar için farklı etkiler ortaya çıkardığı tartışmasızdır. Engellilik temelli algı ve tutumlar ve erişilebilirlik sorunları gibi nedenlerle bu hizmetlerden diğer yurttaşlarla eşit koşullarda yararlanabilmek engelli bireyler açısından gerçekleşmemekte, engelli kadınlar için toplumsal cinsiyet nedeniyle eşitsizlikler derinleşmektedir. Araştırma sonuçları ile ilgili kamu kuruluşlarının politika ve hizmet geliştirme çalışmalarına katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

1.2 Uluslararası Normlar ve Sözleşmeler Kapsamında Gerekçe

Birçok uluslararası, ulusal ve bölgesel norm ve standartlar, insan hakları sözleşmeleri ve küresel konferansların sonuçları engelli tüm kadın ve kız çocuklarının hak ve hizmetlere erişimleri için gerekli tedbirlerin alınması çağrısında bulunmaktadır. Bunlar arasında Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması Sözleşmesi (CEDAW), Engelli Kişilerin Haklarına Dair Sözleşme ve İhtiyari Protokolü (CRPD), Çocuk Haklarına Dair Sözleşme (CRC), Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu ve 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Gündemi bulunmaktadır.

Birleşmiş Milletler Engelliler için Dünya Eylem Programı (1982) ve Engelliler için Fırsat Eşitliğinin Sağlanmasına Yönelik Standart Kurallar (1993) belgeleri engelli bireylerin toplumsal hayatın her alanına eşit katılımının sağlanması gerekliliğine dikkat çeken, engelli kadınların yaşadığı kesişimsel ayrımcılığın altını çizen ve ilgili konularda zaman içindeki gelişimi izlemeye ve karşılaştırmalara imkan veren ve politika yapımına temel oluşturabilecek verilerin toplanması gerekliliğini ifade eden tarihsel öneme sahip iki önemli uluslararası belgedir. Sahip oldukları

öneme karşın, bu belgelerin hukuki bağlayıcılığı bulunmamaktadır, belgeler tavsiye niteliği taşımaktadır (Atak, 2022). Ayrıca, 2003-2012 yıllarını kapsayan Biwako Binyıl Eylem Çerçevesi (BMF- Biwako Millennium Framework, 2011) ve ardından 2013-2022 yıllarını kapsayan Incheon Stratejisi, etkili engellilik politikalarını ve projelerini hayata geçirebilmek için geçerli, güvenilir ve uluslararası alanda karşılaştırılabilir engellilik istatistiklerinin geliştirilmesine olan ihtiyacı vurgulamaktadır.

Engelli bireylerin insan hakları açısından bir dönüm noktası oluşturan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi ve sözleşmenin ihtiyari protokolü (2006) ise hukuki açıdan bağlayıcı bir belge olması sebebiyle engelli hakları açısından bir güvence mekanizması olarak değerlendirilebilir (Atak, 2022). Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, engelliliğe ilişkin verilerin toplanması gereğini açıkça vurgulamakta ve taraf devletleri bu konuda yükümlü kılmaktadır. Sözleşmenin İstatistikler ve Veri toplama başlığını taşıyan 31. Maddesi'nde;

“1. Taraf Devletler bu Sözleşmenin uygulanması açısından gerekli politikaları formüle etmeleri ve geliştirmelerinde kendilerine yol gösterecek, istatistik veriler ve araştırmalar da dahil olmak üzere uygun bilgileri toplar. Bilgi toplama ve bilginin sürdürülebilirliği için aşağıdaki noktalar dikkate alınır:

(a) Verinin korunması, engelli kişilerin özel yaşamlarına saygı ve gizliliğin sağlanmasına ilişkin yasal olarak oluşturulmuş güvenlik tedbirlerine uygun olmalıdır.

(b) İstatistiklerin toplanması ve kullanımında insan hakları, temel özgürlükler ve etik ilkelerin korunması konularındaki uluslararası düzeyde kabul edilen normlara uygunluk aranmalıdır.

2. Bu Maddeye göre toplanan bilginin, uygun olması halinde, dağıtılması ve mevcut sözleşme kapsamında taraf devletlerin uygulamalarının değerlendirilmesi ve engellilerin haklarını kullanırken karşılaştıkları güçlüklerin ortaya konulmasında kullanılması sağlanmalıdır.

3. Taraf Devletler topladıkları istatistiklerin dağıtılması konusunda sorumluluk almalı ve bu verilerin engelli kişiler ve diğerleri için erişilebilir olmasını sağlamalıdır.”

ifadelerine yer verilmiştir. BM Engelli Hakları Sözleşmesi Türkiye tarafından 30 Mart 2007 tarihinde imzalanmış, 3 Aralık 2008 tarih ve 5825 sayılı Kanunla onaylanarak, 14 Temmuz 2009 tarih ve 27288 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. T.C. Anayasası 90. Maddesi, usulüne uygun şekilde onaylanarak yürürlüğe giren, insan haklarına ilişkin uluslararası sözleşmelerin kanun hükmünde olduğunu, ilgili kanun hükmü ile uluslararası sözleşme hükmü arasında bir çelişki mevcut olması durumunda ise, uluslararası sözleşme hükmünün, kanun hükmünün üstünde olduğunu belirtmektedir. Bu kapsamda, gerek yukarıda yer verilen BM

Engelli Hakları Sözleşmesi ve gerekse de BM çatısı altında engellilik içeren çalışmalar ve oluşumlar tarafından resmi, gerçek ve güvenilir veri toplanmasının, kamu idareleri tarafından yürütülecek politika ve programların engelliler yönünden kapsayıcı ve sonuç doğurabilmesi için zorunluluğu kabul edilmektedir (Ekenci, 2014).

Türkiye de bu konuda bazı güncel adımlar atmaktadır. 2024-2028 yıllarını kapsayan On İkinci Kalkınma Planı'nın (2023), 764 sayılı maddesinde Ulusal Engelliler Veri Tabanı ele alınmaktadır. Bu madde ve maddenin alt maddelerinde veri tabanındaki eksikliklerin giderilmesinin planlandığına değinilmektedir. Ayrıca özel olarak "Engelli bireylere ilişkin verilerin toplanmasında ve analizinde kadın erkek fırsat eşitliğine duyarlı bir yaklaşım benimsenerek engelli kadınlar ile kız çocuklarını kapsayan veriler oluşturulacaktır." ifadesine yer verilmiştir. Ayırıştırılmış engellilik verisinin, özellikle engelli kadınları da kapsayacak şekilde toplanması ve paylaşılması gerekliliği uluslararası ve ulusal düzeyde kabul gören bir ihtiyaçtır. Ancak Türkiye'de halihazırda ulaşılabilen veri, oldukça kısıtlıdır ve güncel durumu yansıtırma düzeyi de sınırlıdır.

1.3 İstatistiklerle Türkiye'de Engelli Kadın

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından idari kayıtları temel alan geniş kapsamlı bir araştırma en son 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. Nüfus ve Konut Araştırması (TÜİK, 2013a) 3 Ekim-31 Aralık 2011 tarihleri arasında, Türkiye genelinde yaklaşık 9 milyon kişi ile görüşme yapılarak ülke genelindeki hane halklarının neredeyse %13'ünden veri toplanmıştır (TÜİK, 2013a).¹ Bu araştırma sonuçlarına göre, üç yaş üstü nüfusun %6.9'unun en az bir engeli bulunmaktadır. Bu oran, dönemin toplam nüfusu temel alındığında yaklaşık 4.9 milyon kişinin en az bir engeli olduğu anlamına gelmektedir. Kadınlarda %7,9 olan engellilik oranı erkeklerde %5,9'dur. Artan yaşa paralel, en az bir engeli olan nüfus oranı da artış göstermektedir; 45-49 yaş aralığında genel nüfustaki engelli bireylerin oranı Türkiye ortalaması olan %6.9'a eşitken, bu oran 50-54 yaş aralığında %8.8'e yükselmektedir. En az bir engeli bulunan kadın oranı, ilk kez 35-39 yaş aralığında %4.1 seviyesine ulaşarak aynı yaş aralığındaki en az bir engeli bulunan erkek oranı olan %4'ü geride bırakmaktadır. Yaş arttıkça kadınların en az bir engeli bulunması olasılığı erkeklerden daha fazla artmaktadır.

Altı farklı engel türüne göre engelli nüfus oranları ele alındığında; toplam engelli nüfus içerisinde bir şeyler taşımada/tutmada zorluk yaşayanların oranı % 4,1, yürümede, merdiven

¹ Araştırmada engelliliğe ilişkin sorular Washington Engelli İstatistikleri Grubu önerileri doğrultusunda Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (ICF) ile paralellik gösterecek biçimde hazırlanmıştır. Engellilik; görme, duyma, konuşma, yaşitlarına göre öğrenme/basit dört işlem yapma, hatırlama/dikkatini toplama alanlarıyla hareket güçlüğü (yürüme, taşıma, tutma ve merdiven inip çıkma) boyutlarında ele alınmıştır. Söz konusu faaliyetlerden en az birinde çok zorlandığını veya bunların herhangi birini hiç yapamadığını belirten kişiler en az bir engeli olan bireyler olarak istatistiklere dahil edilmiştir.

çıkma/inmede zorluk yaşayanların oranı %3,3, yaşitlarına göre öğrenmede/basit dört işlem yapmada/hatırlamada dikkatini toplamada zorluk yaşayanların oranı % 2,0, görmede zorluk yaşayanların oranı %1,4, işitmede zorluk yaşayanların oranı % 1,1, konuşmada zorluk yaşayanların oranı % 0,7 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2013a).

Türkiye Sağlık Araştırması da engellilerle ilgili verilerin elde edildiği önemli bir veri kaynağıdır. İlk kez 2008 yılında yapılan araştırma, 2016 yılına kadar her iki yılda bir, sonrasında ise her üç yılda bir tekrarlanmıştır. 2022 yılı Türkiye Sağlık Araştırması'na göre 15 yaş ve üstü nüfus içerisinde görme sorunu yaşayan bireylerin oranı %5.1, işitme sorunu yaşayan bireylerin oranı %3.4, yardımsız yürüyemeyen bireylerin oranı %4.9, merdiven inip çıkamayanların oranı %6.6, yaşitlarına kıyasla öğrenme ve hatırlamada zorluk çekenlerin oranı %4.5'tir. Tüm engel türleri bakımından kadınlar erkeklere kıyasla daha dezavantajlıdır (TÜİK, 2023). Türkiye Sağlık Araştırması engellilikle ilgili sadece sağlık odaklı kısmı veri sağlamakta, engellilerin eğitim, istihdam, toplumsal katılım, sağlık hakkından yararlanma düzeyi gibi konularda ve genel nüfus içinde engelli nüfusun oranı hakkında veri sunmamaktadır.

Engelli nüfusa ilişkin veri ihtiyacını karşılamak amacıyla, engelli sağlık kurulu raporlarını temel alan "Ulusal Engelli Veri Sistemi" oluşturulmuştur. Bu sisteme göre Eylül 2023 itibarıyla kayıtlı engelli birey sayısı 2.511.950'dir. Bu bireylerin 1.414.643'ü erkek, 1.097.307'si kadındır. Ancak, bu kayıtlar sadece Engelli Sağlık Kurulu Raporu almak için yetkili kuruluşlara başvuran vatandaşları kapsamaktadır ve rapor almayan vatandaşları içermemektedir (EYHGM, 2023).

Türkiye'de yapılan araştırmalarda, engelli kadınların oranı neredeyse her zaman engelli erkeklerden yüksek olmasına rağmen, Ulusal Engelli Veri Sistemi'nde engelli erkeklerin sayısı daha fazladır. Bu durum, engelli sağlık kurulu raporu alma ve buna bağlı sunulan hizmetlerden yararlanma konusunda engelli kadınların, engelli erkeklere kıyasla daha dezavantajlı olduğuna işaret etmektedir.

Var olan en kapsamlı veri 2011 Türkiye Nüfus ve Konut Araştırması (TÜİK, 2013a) incelendiğinde engelli kadınların engelli erkeklere kıyasla eğitime erişim açısından her düzeyde daha dezavantajlı olduğu, toplumsal cinsiyetin etkisinin en ağır olduğu kademelerin ise okur yazarlık, ilköğretim, lise ve yüksek öğretim olduğu görülmektedir. Altı yaş üzeri engelliler arasında okuma yazma bilmeyenlerin oranı %23,3, engelli kadınlar arasında %32,4 ve engelli erkekler arasında ise %10,9'dur. Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyenlerin oranı %19 (engelli kadınlar arasında %20,1 ve engelli erkekler arasında %17,6), ilköğretim mezunu olanların oranı %36,1 (engelli kadınlar arasında %34,3 ve engelli erkekler arasında %38,5'i erkek) ilköğretim/ortaokul veya dengi okullardan mezun olanların oranı %12,5 (engelli kadınlar arasında %7,6 ve engelli erkekler arasında %19,3) olarak belirtilmiştir. Lise ve dengi okullardan mezun olanların oranı %6,5 (engelli kadınlar için %4,2 ve engelli erkekler için %9,7) ve yüksek öğretim mezunu olanların oranı ise

sadece %2,6 (engelli kadınlar için %1,5 ve engelli erkekler için %4) olarak aktarılmıştır. Genel nüfus içerisinde, okuryazarlık oranı kadınlarda %92,2 iken erkeklerde %98,3'tür (TÜİK, 2013b). Engelli kadınlar için ise okuryazarlık oranı sadece 67.6'dır (TÜİK, 2013a).

Milli Eğitim Bakanlığı'nın istatistikleri de engelli çocukların eğitim sistemine katılmaları konusunda bilgilendirici olmaktadır. Buna göre 2022-2023 eğitim öğretim yılında toplam 507.804 çocuk (321.312 oğlan öğrenci, 186.492 kız öğrenci) bakanlık bünyesindeki devlet okullarında eğitim almıştır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2023). Bu veri okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve ortaöğretim dönemini kapsamaktadır ve eğitime erişimde cinsiyetler arasındaki fark açıkça görülmektedir.

En az bir engeli olan nüfus grubunun iş gücüne katılma oranı toplamda %22,1, kadınlarda %12,5 ve erkeklerde %35,4 olarak saptanmıştır (TÜİK, 2013). İş gücüne katılımda engelli kadınların yaklaşık üç kat daha dezavantajlı olduğu dikkat çekicidir. Genel nüfus içerisinde 2012 yılında işgücüne katılım oranı kadınlarda %29,5 iken erkeklerde %71'dir (TÜİK, 2013b). İşgücüne katılımdaki cinsiyet eşitsizliğinin engelli nüfus için de benzer olduğu söylenebilir.

Engelli kadınların engelli erkeklere göre daha dezavantajlı olduğu konular eğitim ve istihdam ile de sınırlı değildir. Sosyal devlet anlayışı kapsamında sunulan hizmetlerden yararlanma oranlarına bakıldığında bu durum daha net biçimde görülebilmektedir. Evde bakım hizmetinden yararlananlar Eylül 2023 itibarıyla 561.752 kişidir. Bu hizmetten yararlananların %44,18'inin kadın, % 55,82'sinin erkek olduğu saptanmıştır. Yatılı bakım hizmetinden yararlanan kişilerin ise %44'ünü kadınlar, %56'sını erkekler oluşturmaktadır. Özel engelli bakım merkezlerinde hizmet alanların %42'si kadın, %58'i ise erkektir (EYHGM, Eylül 2023). Engelli nüfus içerisinde engelli kadın oranının fazla olduğu önceki araştırmalarda ortaya konulmuşken, evde bakım ve kurum bakımı hizmetlerinden yararlananlar arasında engelli kadınların daha düşük oranda olması dikkat çekicidir. Burada aktarılan istatistikler dışında engelli kadınlara ilişkin farklı alanlarda bilgi veren ulusal düzeyde temsil ediciliği bulunan araştırmalara rastlanmamıştır. Bu durum engelli kadınlar için üretilecek politikaların kanıta dayalı bir biçimde geliştirilmesinin önünde bir engel teşkil etmektedir.

1.4 Çalışmanın Tasarımı

Araştırmanın soru formlarının oluşturulabilmesi için engelli kadınların **eğitim, istihdam, sağlık, toplumsal katılım, hizmetlere erişim ve şiddet** tematik alanlarındaki deneyimlerine odaklanılmıştır. Bu kapsamda 17-19 Mart 2023 tarihlerinde Ankara'da, farklı sivil toplum örgüt, temsilcisi veya bağımsız olarak faaliyet gösteren 40 engelli kadın, engelli yakını ve engelli aktivistin katılımıyla bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Üç gün süren çalıştayda, her tematik alanda

altışar küçük grup tartışması yürütülmüş ve raporlanmıştır. Böylece veri toplama formunda kapsanması gereken konular hakkında bilgi üretilmiştir.

8 Nisan 2023 tarihinde düzenlenen ikinci çalıştayda altı tematik alanın her biri ve veri toplama formunun demografik kısmı için ikişer uzman ve ilk çalıştaya katılmış birer kolaylaştırıcının katılımıyla soru formu hazırlıkları başlatılmıştır. İlk çalıştayın raporu uzmanlara önceden iletilmiş ve kendilerinden sorumlu oldukları alan için sorular hazırlamaları istenmiştir. Hazırlanan sorular tüm çalıştay grubuyla paylaşılmış, yapılan tartışmalarda eklemeler yapılmış ve net olmayan noktalar açıklığa kavuşturulmuştur. Böylece araştırmanın nicel veri toplama aşamasına temel oluşturabilecek geniş bir soru havuzu hazırlanmıştır.

Sahada nicel verilerin toplanması ve raporlanması Tandans Veri Danışmanlık tarafından üstlenilmiş ve Eylül 2023- Kasım 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Saha çalışması öncesi Tandans Veri Danışmanlık ile oluşturulan soru havuzu paylaşılmış ve soru formunun hazırlanması için ortak bir çalışma yürütülmüştür. Soru formunun hazırlanmasını kolaylaştırmak amacıyla araştırma ekibi, çalışmanın ana başlıklarını da gözeterek, araştırmada kapsanacak temaları ve alt temaları gösteren ve açımlayan bir tematik çerçeve hazırlamıştır (*EK 1*). Tematik çerçeve içeriğinde demografik ve tanımlayıcı bilgiler, eğitim, istihdam ve gelir kaynağına ilişkin başlıklar, genel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin tutum ve pratikler, günlük faaliyetler ve gereksinimler çerçevesinde kapsayıcı, eşitlikçi ve nitelikli kamusal hizmetlere erişim, kamusal alanda kadınların görünürlüğü, zararlı geleneksel uygulamalar ve şiddet kavramları yer almaktadır. Bu kavramlar alt-temalarda genişletilmiş ve detaylandırılmıştır.

Tematik çerçeve ışığında taslak soru formunun hazırlanmasının ardından hem soruların içeriği hem de erişilebilirliği açısından geribildirim alabilmek için 20 engelli kadınla bir pilot çalışma yürütülmüştür. Sonrasında veri toplama formuna son hali verilmiştir (*EK 2*). İstatistiksel birim, hakkında veri toplanan veya türetilen gözlem birimidir. Raporlama birimi ise istatistik birime ilişkin verilerin toplandığı birimlerdir. Bu çalışmada “engelli kadın birey” istatistik birim olarak alınmıştır. Raporlama birimi ise engelli kadın veya ona bakım veren kişidir. Bu nedenle öncelikle engelli kadınların doğrudan cevaplayabilecekleri bir “engelli kadın soru formu” oluşturulmuş ve bu soru kağıdından, bakım verenler tarafından engelli kadın hakkında yanıtlanabilecek sorular seçilerek ayrıca bir “bakım veren soru formu” oluşturulmuştur.

Hazırlanan form aracılığıyla Türkiye genelinde engel oranına ve hatta engellilik raporuna bakılmaksızın, 18 yaş üzeri yaklaşık 1000 engelli kadın ve engelli bakımını üstlenen bireyle telefonla, çevrimiçi ve yüz yüze görüşmeler aracılığıyla veri toplanmıştır. Nicel verilerin toplanmasının ve raporlanmasının ardından saha çalışmasının ikinci ayağı olan odak grup çalışmalarına geçilmiştir.

Analizler doğrultusunda ortaya çıkan bazı konuları daha derinlemesine anlayabilmek ve nicel veri toplarken ulaşılamayan kadınların da araştırmaya katılımını sağlayabilmek için Kasım 2023- Ocak 2024 tarihleri arasında toplam 33 kadınla altı farklı odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Odak grup çalışmalarında sağlık, istihdam ve şiddet konuları derinlemesine ele alınmış, görüşmeler engellilik alanında çalışan, kişisel engellilik deneyimleri olan doktora derecesine sahip iki psikolog ve doktora öğrencisi bir antropolog tarafından yürütülmüştür. Sağlık konusunu ele alan grubun katılımcıları için herhangi bir kriter belirlenmemişken (EK 3), şiddet sorununa odaklı grubun (EK 5) katılımcılarının, herhangi bir şiddet türüne maruz bırakıldıklarını beyan etmeleri, istihdam odaklı grubun (EK 4) katılımcılarının da aktif olarak gelir getiren bir işte çalışıyor olmaları şartı aranmıştır. Odak gruplardan ikisi, araştırmanın nicel kısmında yeterince temsil edilememiş psikososyal engelli (EK 6) ve sağır kadınları (EK 7) araştırmanın altı tematik alanı kapsamında daha iyi anlamayı hedeflemiştir. Bir odak grup çalışması ise ne eğitimde ne istihdamda yer alan kadınların yaşadıklarını (EK 8) daha iyi anlamaya odaklanmıştır. Tüm odak gruplar çevrimiçi gerçekleştirilmiş ve görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Tüm görüşmeler yazıya geçirildikten sonra, odak grup görüşmesini gerçekleştiren lider tarafından analiz edilmiş ve raporlanmıştır. Tüm aşamaların tamamlanmasının ardından araştırmanın tamamına ilişkin bulgular bu raporda bir arada sunulmuştur.

1.5 Kapsam

Araştırma Türkiye’de yaşayan Türkçe konuşan 18 yaş ve üzeri engelli kadınlara yönelik tasarlanmıştır. Veriler Türkiye genelinde engel oranına bakılmaksızın, 1000’den fazla engelli kadın ve engelli bakımını üstlenen bireyle telefonla, çevrimiçi ve yüz yüze olarak anketler ve odak gruplar aracılığıyla toplanmıştır. Aşağıda araştırmada kullanılan bazı sınıflamalara ilişkin detaylı bilgiler sunulmaktadır.

Engel türleri için 2010 Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırmasında kullanılan sınıflama baz alınmıştır (TÜİK, 2010). Engel türleri ortopedik/bedensel, görme, işitme, bunlar dışında kalan süreğen/kalıtsal/genetik hastalık, psikososyal/ruh sağlığı, dil/konuşma ve zihinsel olmak üzere yedi farklı engel türü olarak sınıflandırılmıştır. Engel türlerinin yanı sıra, katılımcıların engel dereceleri beş kategoride incelenmiştir. Engel oranları mevzuat bilgi sisteminde verilen oranlardır. Mevzuata göre engel oranı %40-59 arasında olan 3.derece engelliler, engel oranı %60–79 arasında olan 2.derece engelliler ve engel oranı %80-100 arasında olan 1.derece engelliler olarak sınıflandırılmıştır (Resmi Gazete, 1981). Araştırma kapsamını genişletmek amacıyla bu sınıflandırmaya engel oranı % 0-39 arasında olan özel gereksinimi olanlar ve engelli sağlık kurulu raporu bulunmayanlar da eklenmiştir. Yaş grupları 18-29, 30-49, 50-59 ve 60+ olarak sınıflandırılmıştır. 18-29 yaş grubu ile birlikte 30-49 yaş grubu kadına özel cinsel sağlık ve

özel üreme sağlığı için ayrıntılı ele alınan yaş grubudur. Araştırma toplumsal cinsiyet özelinde yapılacağı için bu yaş grubundan gelecek bilgilerin de önemli sonuçlar içereceği düşünülmüştür. 50-59 üreme sağlığı dışında kalan yaş grubu, 60+ ise yaşlılar olarak tasarlanmıştır. Yaşlılıktan kaynaklanan engellilik durumları araştırmanın amacı dışında kaldığı için kapsam dışı bırakılmıştır. Buna ek olarak 18 yaş altı engelli kız çocukları da araştırma kapsamı dışındadır. Gelişim dönemlerine bağlı farklı bir duyarlılık ve katılımcılara ulaşma anlamında daha farklı stratejiler gerektirmesi nedeniyle, engelli kız çocukları bu araştırmanın hedef grubu dışında bırakılmıştır.

Bölgeler Avrupa İstatistik Ofisi'nin (EuroStat) Avrupa Birliği ve ortak ülkelerdeki istatistiki bölgeler için belirlemiş olduğu NUTS kriterleri çerçevesinden belirlenmiştir. Buna göre bölge sınıflandırması Türkiye'yi 12 bölgeye ayıran NUTS-1 kriterlerine göre gerçekleştirilmiştir (EuroStat, 2020). NUTS-1 sınıflandırmasında yer alan 12 bölge İstanbul, Batı Marmara, Ege, Doğu Marmara, Batı Anadolu, Akdeniz, Orta Anadolu, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Kuzeydoğu Anadolu, Ortadoğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu olarak belirlenmiştir. Bu şekilde, Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan engelli kadınların deneyimleri yansıtılmaya çalışılmıştır. Öte yandan, engellilere ilişkin veri ve çerçeve eksikliği nedeniyle her bölgeden orantılı sayıda katılımcıya ulaşılamamıştır. Bu nedenle, söz konusu çalışma Türkiye genelinde engel gruplarına göre tüm engellilerin durumunu yansıtmak iddiasında değildir.

Katılımcıların eğitim düzeyleri "lise ve altı" ve "lise üzeri" olarak gruplandırılmıştır. Lise ve altı sınıflandırması hiç okula gitmeyen, sadece evde özel eğitim alan ve okuma yazma öğrenen, ilkokul, ortaokul, lise ve açık öğretim/uzaktan lise derecelerine sahip katılımcıları kapsamaktadır. Diğer yandan, lise üzeri sınıflandırmasına dahil olan eğitim düzeyleri ise meslek lisesi, açık öğretim/uzaktan üniversite, üniversite ve yüksek lisans/doktora dereceleridir. Bu sınıflandırmada meslek liselerinin lise üzeri gruba dahil edilmesinin nedeni istihdam bölümünde de görüleceği üzere katılımcıların eğitimi aldığı mesleklerde istihdam edilebilirliğini ölçebilmektir.

Şiddet türlerini sınıflandırırken Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (UNHCR) sınıflandırma sistemi (The European Disability Forum, 2021) temel alınmış ve beş farklı şiddet türü belirlenmiştir. Şiddet türleri cinsel şiddet, fiziksel şiddet, duygusal veya psikolojik şiddet, sosyoekonomik şiddet ve zararlı uygulamalar olarak sınıflandırılmıştır.

1.6 Anketlerin Uygulanması

Veri toplama süreci öncesinde çevrimiçi anketleri doldurabilecek kişilerin iletişim bilgileri ENG-KAD tarafından sağlanmıştır. Tandans araştırma ekibi bu listeler ışığında çalışmayı

gerçekleştirmiş, yine ENG-KAD tarafından iletişim bilgileri sağlanan sivil toplum örgütleri ile telefonla iletişim sağlayarak veya yüz yüze ziyaret ederek hedeflenen sayıda katılımcıya ulaşmaya çalışmıştır. Ayrıca, engelli kadın katılımcıların sosyal medya aracılığı ile ankete katılımı da sağlanmıştır. Sosyal medyadaki araştırmaya katılım çağrısı erişilebilirlik standartlarını karşılayan bir video ve yazılı metinler aracılığıyla yapılmıştır.²

Engelli bireylerin çalışma sırasında haklarını gözetmek ve herhangi bir zarar görmelerini engellemek adına ENG-KAD veri toplama ve araştırma ekibine dört saatlik çevrimiçi engellilik odaklı bir eğitim sunmuş, nicel veri toplama aşaması boyunca da Tandans ekibine engellilik ve erişilebilirlik odaklı danışmanlık sağlamıştır. Ayrıca, veri toplayacak saha çalışanlarına soru formunun daha iyi anlaşılması ve uygulamanın sağlıklı yapılabilmesi için Tandans tarafından ayrıntılı bir soru formu eğitimi verilmiştir.

Anket sorularının anlaşılabilirliğini test etmek, varsa veri akışında yaşanan sorunların tespiti ve geri bildirim almak amacıyla yürütülen pilot çalışma sonrasında soru kâğıdı revize edilerek son halini almıştır (*Ek 3: Soru Formları*). Hassas soruların da yer aldığı soru formunu tek başına doldurmak isteyen engelli kadınlara fırsat sağlamak için çevrimiçi veri toplama formu, görme engelliler de dahil olmak üzere tüm engel grupları için tamamen erişilebilir hale getirilmiştir.

Saha çalışması boyunca, internet üzerinden, telefon görüşmeleriyle ve yüz yüze olarak toplam 1.144 katılımcıya ulaşılmıştır. Ancak, internet üzerinden doldurulan 153 anket tamamlanmadığı için değerlendirmeye alınmamıştır. Değerlendirmeler; 898 engelli kadın ve 93 bakım veren olmak üzere toplam 991 kişiden toplanan veriler temel alınarak yapılmıştır. Değerlendirmeye alınan katılımcıların anketi doldurma yöntemleri Tablo 1’de verilmektedir.

TABLO 1.
Anketin Uygulanma Yöntemi

	Kendisi		Bakım Veren		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İnternet üzerinden	185	20.2	12	12.9	197	19.9
Telefon görüşmesiyle	185	20.7	59	63.4	244	24.6
Yüz yüze	528	59.1	22	23.7	550	55.5
Toplam	898	100.0	93	100.0	991	100.0

Tandans belirli periyodlarla engellilere ilişkin elde edilen verileri özet olarak ENG-KAD ile paylaşmıştır. Saha uygulaması sonrasında, veri temizliği yapılarak gerekiyorsa yeniden kodlanmıştır. Açık uçlu sorular incelenerek sınıflandırılmıştır. Veriler; Excel ve R yazılımları kullanılarak analiz edilmiştir.

² Video [bağlantıdan](#) izlenebilir.

1.7 Sınırlılıklar, Zorluklar, Riskler

Çalışma, dezavantajlı hedef gruplar içinde yer alan engelli gruplar kavramının doğası gereği gerek doğrudan görüşülen katılımcılar gerekse engelli kadın bireylere bakım desteği veren katılımcılar açısından çeşitli sınırlılıklar ve zorluklar içermektedir. Engelli kadınlar için tanımlanmış bir demografik çerçevenin olmaması, bu çalışmanın ulusal ölçekte temsil gücünün belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Rapor boyunca bahsedildiği gibi, çalışma Türkiye genelindeki bütün engelli kadınları yansıtmamaktadır. Dolayısıyla sonuçların, çalışmaya katılan engelli profili dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çerçeve ile ilişkili sınırlılıkların etkisini en aza indirmek ve kaliteyi yükseltmek için ilişkili sorular arasında geçerlilik kontrol mekanizmaları çalıştırılmıştır.

ENG-KAD'ın engelli sivil toplum örgütleri ile iletişiminin güçlü olması sebebiyle engellilere erişimin zorlukları bir nebze azalmıştır. İş birliği yapılan STÖ'lerine erişimin zorluğu veya veri paylaşımının sağlanamaması gibi hususlar, çalışma boyunca karşılaşılan en büyük zorluklar olmuştur.

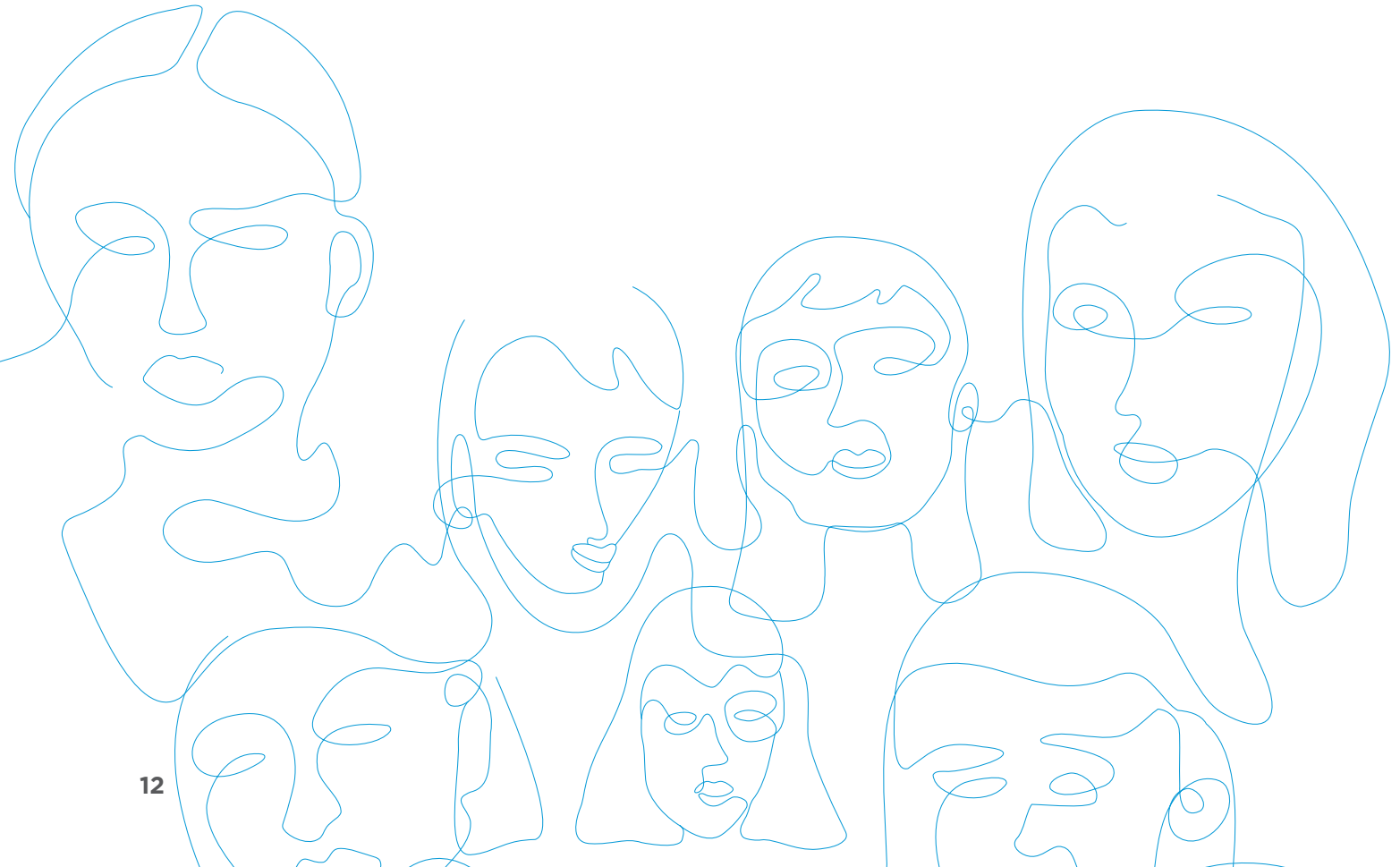
Çevrimiçi anketler için anket formlarının e-posta adreslerine gönderilmesi sırasında formların spama düşmesi veya yanıtlayıcı tarafından görülmemesi gibi durumlarda eğer liste içeriklerinde telefon numarası da yer alıyorsa telefonla takip yapılmıştır. Ayrıca cevapsızlık oranının azaltılması amacıyla, çevrimiçi anket linkinin iletileceği e-postada araştırmanın amacı, önemi ve potansiyel katkıları aktarılmıştır. Çevrimiçi anketlere yönelik risklerin ortadan kaldırılması için; veri toplama tekniklerini yüksek kullanım kapasitesine sahip bir veri toplama ekibi ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır.

Teknolojik okur yazarlık sıkıntısı veya teknolojik ekipmanlara erişim zorluğu yaşayan bireylere çevrimiçi anket aracılığı ile erişilememiştir. Bu güçlüklerin çözülebilmesi için, Tandans araştırma ekibi engellilerle ağırlıklı olarak yüz yüze anketler uygulamıştır.

1.8 Gizlilik ve Etik Hususlar

Etik sorunlar yalnızca rıza ve gizlilik gibi geleneksel faaliyet alanlarında değil, aynı zamanda veri toplama süreci boyunca da ortaya çıkmaktadır. ENG-KAD ve Tandans'ın etik bakış açısı “zarar vermeme” sloganıyla özetlenebilir. Çalışma, katılımcılara yönelik riskleri en aza indirecek ve katılımın potansiyel faydalarını en üst düzeye çıkaracak şekilde tasarlanmıştır. Veri toplama ekibi her zaman bu etik yönergeler ve çalışmanın ilkeleri konusunda eğitilmektedir. Hak temelli yaklaşım araştırmanın her aşamasında benimsenerek uygulanmıştır. Araştırmada ayrıca, mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin ve baskının bilinciyle feminist etiğe dayanan feminist metodoloji esas alınmıştır. Etik yaklaşımı sadece veri toplama aşamasında göz önüne alınacak kurallar dizininden ziyade bir savunuculuk meselesidir. Bu anlamda proje faaliyetleri kadınların güçlendirilmesi anlayışıyla yürütülmüştür.

Araştırma faaliyetleri sırasında görüşme yapılan engelli kadınlarla, kısa bir bilgilendirilmiş onam belgesi paylaşılmıştır. Katılımcılar hakları konusunda aydınlatılmış ve onayları alındıktan sonra anketlere veya odak gruplara dahil edilmiştir. Çalışma anonim olarak gerçekleştirilmiştir ve katılımcılardan hiçbir kişisel veri (isim, kimlik veya diğer tanımlayıcı özellikler) istenmemiştir. Bu çalışmada toplanan veriler kesinlikle gizli tutulacak ve araştırma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Engelli kadınlardan anketlerin iletilmesi veya odak gruplara davet amaçlı toplanan veriler Kişisel Verileri Koruma Kanunu'na uygun bir şekilde kullanılmıştır ve araştırma bittiğinde, isim, e-posta veya telefon gibi kişisel bilgileri içeren veriler imha edilmiştir.

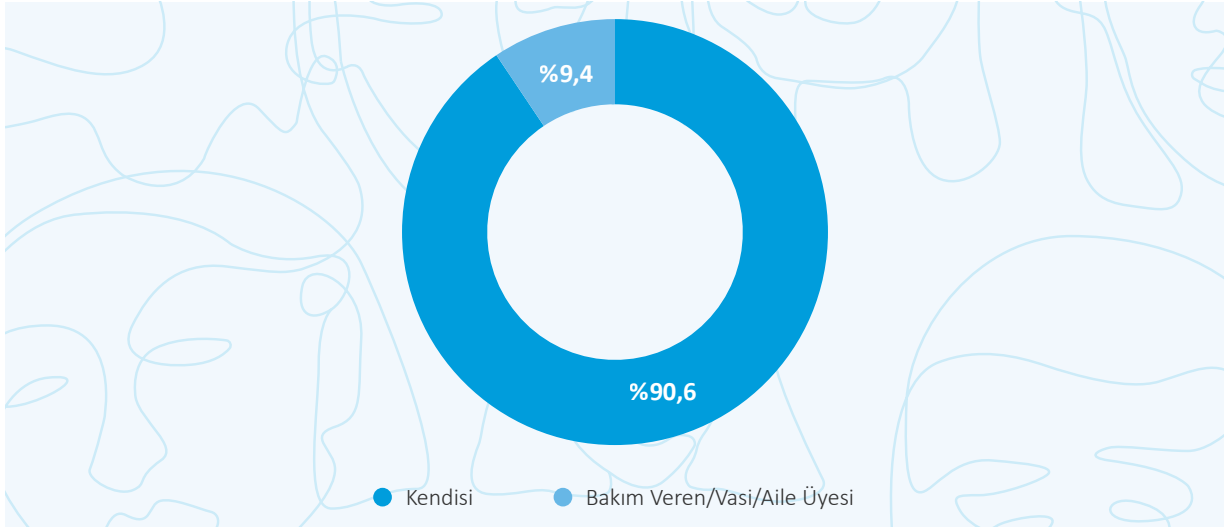


2. KATILIMCILAR

Bu çalışmada engelli kadınların kendisinden alınan bilgiler ve bakım verenler tarafından derlenen engelli kadınlara ilişkin bilgiler kullanılmaktadır. Çalışmada değerlendirilen toplam 991 anketin %90,6'sı ($N = 898$) engelli kadınların kendileri ile doldurulmuştur, %9,4'ü ($N = 91$) ise engelli kadınlara ilişkin bilgilerin bakım veren, vasi veya aile üyesi tarafından verilmesi yoluyla derlenmiştir.

ŞEKİL 1.

Anketi Cevaplayan Kişi (%)



Çalışmaya katılanların profili Tablo 2'de yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma ve yaşanılan bölge başlıkları ile engelli kadınların kendisi, bakım veren ve toplam sütunlarıyla ayrıntılı olarak verilmiştir.

TABLO 2.

Cevaplayıcıların Profili*

	Kendileri		Bakım verenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş						
18-29	199	22.3	37	39.8	236	23.9
30-49	396	44.3	31	33.3	427	43.3
50-59	214	23.9	18	19.4	232	23.5
60+	85	9.5	7	7.5	92	9.3

	Kendileri		Bakım verenler		Toplam	
Toplam	894	100.0	93	100.0	987	100.0
Eğitim Durumu						
Hiç okula gitmedim	98	11.2	70	77.8	168	17.5
Sadece evde özel eğitim aldım ve okuma yazma öğrendim	29	3.3	3	3.3	32	3.3
İlkokul	103	11.8	5	5.6	108	11.2
Ortaokul	77	8.8	3	3.3	80	8.3
Lise	183	21	4	4.4	187	19.4
Açıköğretim/Uzaktan Lise	30	3.4	0	0	30	3.1
Meslek Lisesi	26	3	0	0	26	2.7
Açıköğretim/Uzaktan Üniversite	61	7	1	1.1	62	6.4
Üniversite	215	24.7	4	4.4	219	22.8
Yüksek Lisans/Doktora	50	5.7	0	0	50	5.2
Toplam	872	100.0	90	100.0	962	100.0
Medeni Durum						
Bekar	385	43	79	84.9	464	46.9
Evli	399	44.5	7	7.5	406	41.1
Eşi vefat etmiş	50	5.6	5	5.4	55	5.6
Boşanmış	56	6.3	2	2.2	58	5.9
Evli ancak ayrı yaşıyor	2	0.2	0	0	2	0.2
Birlikte yaşıyor	4	0.4	0	0	4	0.4
Toplam	896	100.0	93	100.0	989	100.0
Çocuk Sahibi Olma						
Evet	393	44.8	13	14.6	406	42
Hayır	484	55.2	76	85.4	560	58
Toplam	877	100.0	89	100.0	966	100.0
Yaşanılan Bölge						
İstanbul	253	28.2	49	52.7	302	30.5
Batı Marmara	12	1.3	1	1.1	13	1.3
Ege	153	17.1	8	8.6	161	16.3
Doğu Marmara	18	2	2	2.2	20	2
Batı Anadolu	164	18.3	5	5.4	169	17.1
Akdeniz	172	19.2	22	23.7	194	19.6

	Kendileri		Bakım verenler		Toplam	
Orta Anadolu	11	1.2	0	0	11	1.1
Batı Karadeniz	50	5.6	0	0	50	5.1
Doğu Karadeniz	6	0.6	0	0	6	0.6
Kuzeydoğu Anadolu	44	4.9	4	4.3	48	4.8
Güneydoğu Anadolu	14	1.6	2	2.2	16	1.6
Toplam	897	100.0	93	100.0	990	100.0

*: Sorulara yanıt vermeyenler tabloya dahil edilmemiştir.

Yaş gruplarına göre katılımcıların dağılımı incelendiğinde, anketi kendileri yanıtlayan engelli kadınların %44,3'ünün ($N = 396$) 30-49 yaş aralığında, %23,9'unun ($N = 214$) 50-59 yaş aralığında, %22,3'ünün ($N = 199$) 18-29 yaş aralığında ve kalan %9,5'inin de 60 yaş ve üstü yaş grubunda olduğu görülmektedir. Bakım veren soru formu ile bilgileri derlenen engelli kadınların yaş grupları incelendiğinde, engelli kadınların %39,8'inin ($N = 37$) 18-29 yaş aralığında, %33,3'ünün ($N = 31$) 30-49 yaş aralığında, %19,4'ünün ($N = 18$) 50-59 yaş aralığında ve %7,5'inin de 60 yaş üzeri grupta yer aldığı belirlenmiştir.

Engelli kadınların eğitim durumları toplam olarak incelendiğinde; %5,2'sinin ($N = 50$) lisans üstü eğitim, %29,2'sinin ($N = 281$) üniversite, %25,25'inin ($N = 243$) lise, %8,3'ünün ($N = 80$) ortaokul ve %11,2'sinin de ($N = 108$) ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. 33 engelli kadın (%3,3) evde aldıkları özel eğitim sayesinde okuma yazma öğrenmiş, 168 engelli kadın (%17,5) ise hiç okula gidememiştir. Hiç okula gidememiş olan engelli kadınların oranı bakım veren soru formu aracılığıyla bilgileri derlenen grup içinde %77,8'dir.

Engelli kadınların kendilerinden gelen bilgilere göre medeni durumlarına bakıldığında en yüksek oranda (%44,5) evli ve daha sonra sırasıyla bekar (%43,0), boşanmış (%6,3) ve eşi vefat etmiş (%5,6) oldukları görülmektedir. Bakım verenler soru formuyla derlenen engelli kadınların bilgilerine göre ise %84,9'u bekar, %7,5'i evlidir. %5,4'ünün eşi vefat etmiş ve %2,2'si boşanmıştır. Araştırmaya kendisi katılan engelli kadınların %55,2'sinin, bakım veren vasıtasıyla bilgileri derlenen engelli kadınların ise %85,4'ünün çocukları yoktur.

Katılımcıların yaşadıkları bölgeler; İstanbul ($N = 302$, %20,5), Batı Marmara ($N = 13$, %1,3), Ege ($N = 161$, %16,3), Doğu Marmara ($N = 20$, %2), Batı Anadolu ($N = 169$, %17,1), Akdeniz ($N = 194$, %19,6), Orta Anadolu ($N = 11$, %1,1), Batı Karadeniz ($N = 50$, %5,1), Doğu Karadeniz ($N = 6$, %0,6), Kuzeydoğu Anadolu ($N = 48$, %4,8) ve Güneydoğu Anadolu ($N = 16$, %1,6) ayrımında şeklinde olmuştur.

Katılımcıların profiline ilişkin bir devam tablosu olarak Tablo 3; engel türü, engellilik durumu, günlük hayatta yardıma ihtiyaç duyma, engelin oluşması ve birlikte yaşanan kişiler başlıkları ile yine engelli kadınların kendisi, bakım veren ve toplam ayrımında oluşturulmuştur.

TABLO 3.

Çalışmaya Katılanların Profili, (Tablo-2 devamı)*

	Kendileri		Bakım verenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Engel Türü (Çoklu Seçim)						
Ortopedik/bedensel	391	43.6	35	37.6	426	43
Görme	311	34.7	2	2.2	313	31.6
İşitme	102	11.4	6	6.5	108	10.9
Bunlar dışında kalan Süreğen/Kalıtsal/Genetik hastalık	94	10.5	5	5.4	99	10
Psikososyal, ruh sağlığı	41	4.6	3	3.2	44	4.4
Dil ve Konuşma	32	3.6	11	11.8	43	4.3
Zihinsel	17	1.9	67	72	84	8.5
Toplam	896		93		989	
Engellilik Durumu						
Engelli raporum bulunmuyor	23	2.6	0	0	23	2.3
%0- 39 (Özel gereksinimi vardır)	78	8.7	0	0	78	7.9
%40- 59 (3.Derece Engelli)	235	26.2	4	4.3	239	24.2
%60- 79 (2.Derece Engelli)	215	24	8	8.6	223	22.5
% 80- 100 (1.Derece Engelli)	345	38.5	81	87.1	426	43.1
Toplam	896	100.0	93	100.0	989	100.0
Günlük Hayatta Yardıma İhtiyaç Duyma						
Hiçbir zaman ihtiyaç duymam	96	10.7	2	2.2	98	9.9
Nadiren ihtiyaç duyarım	276	30.8	4	4.3	280	28.3
Bazen ihtiyaç duyarım	357	39.9	9	9.7	366	37
Sıklıkla ihtiyaç duyarım	110	12.3	13	14	123	12.4
Her zaman ihtiyaç duyarım	56	6.3	65	69.9	121	12.2
Toplam	895	100.0	93	100.0	988	100.0
Engelin Oluşması						
Doğuştan/Kalıtsal	560	65.6	69	81.2	629	67
Geçirilen ağır hastalık	142	16.6	7	8.2	149	15.9

	Kendileri		Bakım verenler		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kaza (Trafik kazası, evde, işyerinde yaşanan kazalar vs.)	94	11	6	7.1	100	10.6
Tabiat olayları/afetler (Deprem, toprak kayması, sel vs.)	8	0.9	0	0	8	0.9
Saldırı/Savaşta uğranılan şiddet	3	0.4	0	0	3	0.3
Tıbbi müdahale hataları	29	3.4	2	2.4	31	3.3
Yaşlılık	6	0.7	1	1.2	7	0.7
Psikolojik faktörlerle	12	1.4	0	0	12	1.3
Toplam	854	100.0	85	100.0	939	100.0
Birlikte Yaşanan Kişiler						
Yalnız yaşıyorum	89	10.1	0	0	89	9.2
Annem ve/veya babam ile	323	36.7	74	81.3	397	41
Eşim ve/veya çocuklarım ile	391	44.4	8	8.8	399	41.2
Eşim ve onun ailesiyle birlikte	17	1.9	1	1.1	18	1.9
Bakım veren kişi ile beraber kalıyorum	31	3.5	6	6.6	37	3.8
Partnerim ile	10	1.1	0	0	10	1
Ev arkadaşı/Oda arkadaşı ile	11	1.2	1	1.1	12	1.2
Anne baba hariç aile üyeleri	7	0.7	0	0	7	0.7
Toplam	879	99.8	90	98.9	969	100.0

*: Sorulara yanıt vermeyenler tabloya dahil edilmemiştir.

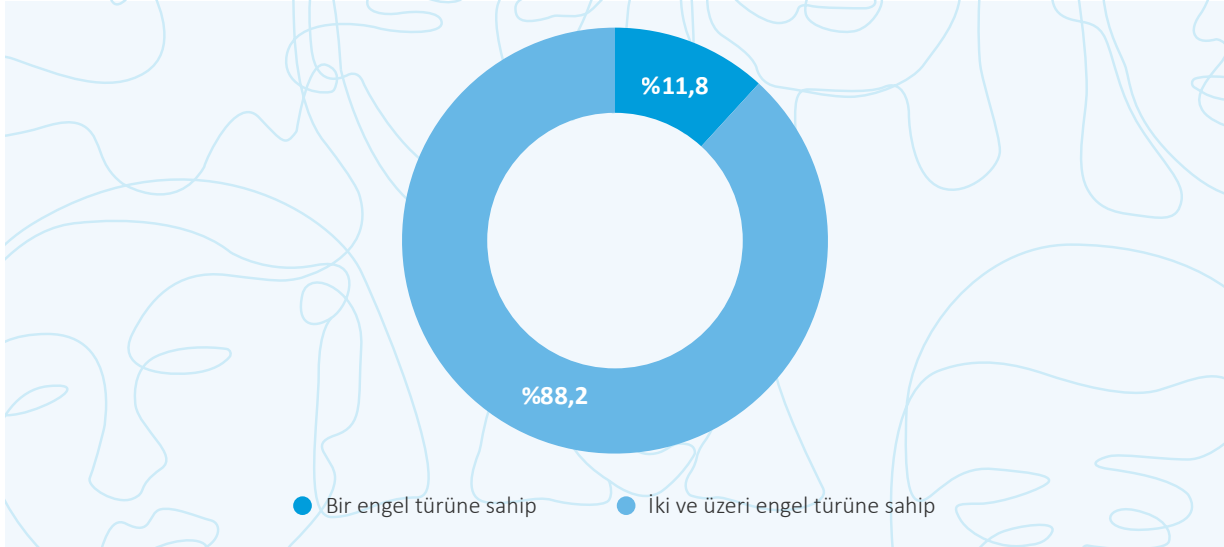
Ankete katılan engelli kadınların %43,6'sı ($N = 391$) ortopedik/bedensel, %34,7'si ($N = 311$) görme, %11,4'ü ($N = 102$) işitme, %10,5'i ($N = 94$) kalıtsal veya süregen hastalık nedenli engellidir. Ayrıca bu gruptaki katılımcıların %4,6'sının ($N = 41$) psikososyal, ruh sağlığı ve %3,6'sının ($N = 11$) dil ve konuşma engelli olduğu ve %1,8'unun ($N = 17$) zihinsel engelli olduğu görülmüştür.

Verileri bakım verenlerden derlenen engelli kadınların engel türleri, verileri kendilerinden derlenen engelli kadınlardan büyük farklılıklar göstermektedir. Bakım verenlerden gelen veriye göre, kadınların %72'si ($N = 67$) zihinsel, %37,6'sı ($N = 35$) ortopedik/bedensel ve %11,8'i ($N = 11$) dil ve konuşma engellidir. Bu grup içinde az sayıda da olsa görme engelli ($N = 2$, %2,2), işitme engelli ($N = 6$, %6,5), psikososyal engelli ($N = 3$, %3,2) ve kalıtsal hastalık sahibi ($N = 5$, %5,4) engelli kadın da bulunmaktadır.

Araştırmada bilgileri hem kendileri hem de bakım verenler yoluyla derlenen tüm engelli kadınların çoklu engel durumlarını gösteren Şekil 2 aşağıda yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %88,2'sinin (N = 872) tek bir engel türüne, yalnızca %11,8'inin ise (N = 117) iki ve üzeri engel türüne sahip oldukları görülmektedir.

ŞEKİL 2.

Çoklu Engel Türleri, (%), (Doğrudan yanıtlayan + Bakım veren aracılığıyla bilgisi alınan)



Araştırmada bilgileri hem kendileri hem de bakım verenler yoluyla derlenen tüm engelli kadınların çoklu engel türlerini detaylı olarak gösteren Tablo 4 ise aşağıda yer almaktadır.

TABLO 4.

Çoklu Engel Türleri, (%), (Doğrudan yanıtlayan + Bakım veren aracılığıyla bilgisi alınan)

	Bir engel türüne sahip		İki ve üzeri engel türüne sahip		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Görme	289	92.3	24	7.7	313	100.0
İşitme	77	71.3	31	28.7	108	100.0
Dil ve Konuşma	16	37.2	27	62.8	43	100.0
Zihinsel	55	65.5	29	34.5	84	100.0
Ortopedik/bedensel	351	82.4	75	17.6	426	100.0
Bunlar dışında kalan süreğen/kalıtsal/genetik hastalık	54	54.5	45	45.5	99	100.0
Psikososyal, ruh sağlığı	30	68.2	14	31.8	44	100.0
Toplam	872	88.2	117	11.8	989	100.0

Bu tabloya göre; dil ve konuşma engellilerin %62,8'i, süreğen/kalıtsal/genetik hastalık sahibi olanların %45,5'i, zihinsel engellilerin %34,5'i psikososyal ve ruh sağlığı engeline sahip olanların %31,8'i ve işitme engellilerin %28,7'si iki ve daha fazla engel türüne sahiptirler. Tablo 5 ise engel türlerine göre diğer engel türünü göstermektedir. En yüksek çoklu engellilik grubu olan dil ve konuşma grubunda yer alanların %17,6'sı aynı zamanda işitme engellidir. Ortopedik/bedensel engellilerin ise %27,4'ünün aynı zamanda zihinsel engelli olduğu belirlenmiştir.

TABLO 5.
Engel Türlerine Göre Çoklu Engellilik (%)

	Görme	İşitme	Dil ve konuşma	Zihinsel	Ortopedik/bedensel	Bunlar dışında kalan süreğen/kalıtsal/genetik hastalık	Psikososyal, ruh sağlığı
Görme	100.0	2.2	0.3	0.3	4.2	1.9	0.6
İşitme	2.2	100.0	17.6	0.9	4.6	4.8	0
Dil ve Konuşma	0.3	17.6	100.0	11.6	11.6	2.3	0
Zihinsel	0.3	0.9	11.6	100.0	27.4	0	1.2
Ortopedik/bedensel	4.2	4.6	11.6	27.4	100.0	8.0	1.4
Bunlar dışında kalan süreğen/kalıtsal/genetik hastalık	1.9	4.6	2.3	0	8.0	100.0	7.1
Psikososyal, ruh sağlığı	0.6	0	0	1.2	1.4	7.1	100.0

Araştırmaya kendileri katılan engelli kadınların %38,5'i birinci derece, %26,2'si üçüncü derece ve %24,0'ı ikinci derece engelli iken, bakım veren soru formu ile bilgileri alınan engelli kadınların çok büyük bir çoğunluğu (%87,1) birinci derece engellidir. Aşağıdaki Tablo 6, katılımcıların engel derecelerinin engel türleri bakımından analizini göstermektedir. Bu tabloya göre, süreğen/kalıtsal/genetik hastalığa sahip katılımcıların %9,6'sının engel raporu bulunmamaktadır. Öte yandan, görme engelli katılımcıların %75,2'sinin 1.derece engelli sağlık kurulu raporu bulunmaktadır.

TABLO 6.

**Engel Türleri ile Engel Dereceleri (%) (Doğrudan yanıtlayan
+ Bakım veren aracılığıyla bilgisi alınan)**

	Engelli raporum bulunmuyor		%0 - 39 (Özel gereksinimi vardır)		%40 - 59 (3.Derece engelli)		%60 - 79 (2.Derece engelli)		% 80- 100 (1.Derece engelli)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Görme	4	1.3	3	1	28	9	42	13.5	233	75.2	310	100.0
İşitme	1	1	12	11.9	29	28.7	35	34.7	24	23.8	101	100.0
Dil ve konuşma	1	3.1	3	9.4	7	21.9	7	21.9	14	43.8	32	100.0
Zihinsel	0	0	5	29.4	5	29.4	2	11.8	5	29.4	17	100.0
Ortopedik/ bedensel	3	0.8	37	9.5	145	37.1	118	30.2	88	22.5	391	100.0
Bunlar dışında kalan süregen/ kalıtsal/ genetik hastalık	9	9.6	17	18.1	29	30.9	21	22.3	18	19.1	94	100.0
Psikososyal, ruh sağlığı	8	19.5	7	17.1	9	22	16	39	1	2.4	41	100.0
Diğer (lütfen belirtin)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toplam	22	2,5	78	8,7	235	26,3	215	24	345	38,5	896	100,0

Her iki grup (anketi kendisi yanıtlayan engelliler ve bakım verenler) katılımcının anket sonuçlarına göre, engelin en yaygın oluşma sebebi “doğuştan/kalıtsal” sebepler olarak belirtilmiştir. Engelli anketinde bu oran %65,6, bakım veren anketinde ise %81,2’dir. İkinci sırada “geçirilen ağır hastalık” gelmektedir. Bu oran, engelli kadın anketinde %16,6 (142 kişi), bakım veren anketinde ise %8,2 (7 kişi) olarak kaydedilmiştir. Üçüncü sırada ise “trafik kazası veya evde/işte yaşanan kazalar” yer almaktadır. Bu oran, engelli kadın anketinde %11,0 (94 kişi), bakım veren anketinde %7,1 (6 kişi) olarak belirlenmiştir.

Engelli kadınların kendilerinden gelen bilgiye göre, katılımcıların %44,4’ü eşi ve/veya çocukları ile, %36,7’si anne/babaları ile ve %10,1’i yalnız yaşamaktadır. Bilgileri bakım verenler tarafından derlenen engelli kadınların ise çok büyük çoğunluğu (%81,3) anne/baba ile, %8,8’i eş/çocuklar ile %6,6’sı ise bakım verenle birlikte yaşamaktadır, yalnız yaşayan ise bulunmamaktadır.

Ankete kendisi cevap veren engelli kadınların %39,9’u günlük hayatta bazen, %12,3’ü sıklıkla ve % 6,3’ü her zaman yardıma ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir. Anketleri bakım verenler

tarafından doldurulan engelli kadınların ise %14,4'ünün sıklıkla ve % 69,9'unun ise her zaman yardıma ihtiyaç duydukları saptanmıştır.

Anketi kendileri cevaplayan engelli kadınlar için günlük hayatta yardıma ihtiyaç duyma sorusu engellilik durumu ile birlikte incelendiğinde, engel durumu arttıkça günlük hayatta yardıma ihtiyaç duyma oranının da arttığı görülmektedir. Engellilik düzeyi %60 ve üzeri olan katılımcıların %46,4'ü' bazen, %23,6'sı ise sıklıkla günlük hayatlarında yardıma ihtiyaç duyduklarını belirtirken, engel düzeyleri %40-%59 arasında olan katılımcılarda bu oranlar sırasıyla %32,8 bazen, %11,9 sıklıkla olarak tespit edilmiştir (Tablo 7).

TABLO 7.

Engellilik Durumu ve Günlük Hayatta Yardıma İhtiyaç Duyma (Doğrudan yanıtlayan %)

Engel düzeyi	Günlük hayatta yardıma ihtiyaç duyma					
	Hiçbir zaman/ nadiren		Bazen		Sıklıkla/ her zaman	
	n	%	n	%	n	%
Engel raporu yok veya engel düzeyi %40'ın altında	74	74	20	20	6	6
Engel düzeyi %40- %59 arasında	130	55.3	77	32.8	28	11.9
Engel düzeyi %60 ve üzeri	168	30	260	46.4	132	23.6

Günlük hayatta yardıma ihtiyaç duyma sorusu engellilik durumu ile birlikte incelendiğinde, bakım veren verilerinde, günlük hayatta yardıma ihtiyaç duyma oranının engelli kadınların kendilerinden derlenen verilere göre daha yüksek oranda seyrettiği görülmektedir. Engellilik düzeyi %80 ve üzeri olan katılımcıların %88,9'u (n=72) ve engel düzeyleri %60-%79 arasında olan katılımcıların ise %62,5'i (n=5) günlük hayatlarında "sıklıkla" yardıma ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

TABLO 8.

Katılımcıların Engel Dereceleri ve Günlük Hayatta Yardıma İhtiyaç Duyma Oranları (Bakım veren aracılığıyla bilgileri alınan %)

	Hiçbir zaman/ nadiren		Bazen		Sıklıkla/ her zaman	
	n	%	n	%	n	%
Engel raporu yok veya %40 altında engel düzeyi	1	25	2	50	1	25
%60- %79 arası engel düzeyi		0	3	37.5	5	62.5
%80 ve üzeri engel düzeyi	1	1.2	8	9.9	72	88.9

3. ENGELLİ KADINLARLA DOĞRUDAN YAPILAN ANKETİN TEMEL BULGULARI

Araştırmanın bulguları, engelli kadınlarla doğrudan yapılan anketler ile bakım verenler aracılığı ile edinilen bilgiler olarak iki ayrı bölüm halinde sunulacaktır. Bu bölümde sadece engelli kadınların kendilerinden toplanan veriler incelenmektedir. Odak grup görüşmeleri de engelli kadınların katılımlarıyla gerçekleştirildiği için bu kısımda ilgili yerlerde değinilecektir. Odak grup görüşmelerinin tam raporları ek olarak sunulmuştur (EK 3- EK 8).

3.1 Eğitim

Engelli kadınlar eğitime erişimde, katılımda ve devamlılıkta bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar, okula erişim, toplumsal önyargılar ve cinsiyet eşitsizliği, öğrenim ortamı ve eğitim materyallerinin engele uygun tasarlanmaması gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanmaktadır. Engelli kadınların eğitimle ilgili ihtiyaçları, katılımcıların sosyo-demografik profilleri, engel türü ve engel düzeylerine göre farklılaşmaktadır. Bu bölümde, engelli kadınların eğitime katılım ve devamlılıkla ilgili mevcut durumları ve karşılaştıkları zorluklar detaylı olarak ele alınmaktadır.

TABLO 9.
Katılımcıların Engel Derecesine göre Eğitim Seviyesi (%)

	Lise ve altı		Lise üzeri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Engelli raporum bulunmuyor	9	39.1	14	60.9	23	100.0
%0- 39 (Özel gereksinimi vardır)	44	57.9	32	42.1	76	100.0
%40- 59 (3.Derece Engelli)	160	70.8	66	29.2	226	100.0
%60- 79 (2.Derece Engelli)	153	73.2	56	26.8	209	100.0
% 80- 100 (1.Derece Engelli)	156	46	183	54	339	100.0

	Lise ve altı		Lise üzeri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Toplam	522	59.8	351	40.2	873	100.0

Yukarıdaki tablo katılımcıların engel oranlarına göre eğitim seviyelerini göstermektedir. 1.derece engelli katılımcıların %46'sının (N = 156), 2.derece engelli katılımcıların %73,2'sinin (N = 153), 3.derece engelli katılımcıların ise %70,8'inin (N = 160) eğitim düzeyinin lise ve altı olduğu görülmektedir. Öte yandan, 1.derece engelli katılımcıların %54'unun (N = 183), 2.derece engelli katılımcıların %26,8'i (N = 56), 3.derece engelli katılımcıların ise %29,2'sinin (N = 66) eğitim düzeyi lise üzeridir.

Bu tablo büyük oranda, katılımcıların engel düzeyi arttıkça eğitim seviyelerinin azaldığını göstermektedir. Öte yandan, birinci derece engelli olan katılımcıların yarısından fazlasının lise üzeri eğitim derecesine sahip olduğu durumu göze çarpmaktadır. Bu durumu daha iyi anlayabilmek için katılımcıların engel türlerine göre eğitim seviyesinin yer aldığı tablo aşağıda gösterilmiştir.

TABLO 10.
Katılımcıların Engel Türlerine göre Eğitim Seviyesi (%)

	Lise ve altı		Lise üzeri		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Görme	124	40,7	181	59,3	305	100,0
İşitme	66	68	31	32	97	100,0
Dil ve Konuşma	14	46,7	16	53,3	30	100,0
Zihinsel	13	81,3	3	18,8	16	100,0
Ortopedik/bedensel	271	71,5	108	28,5	379	100,0
Bunlar dışında kalan süregen/kalıtsal/genetik hastalık	61	65,6	32	34,4	93	100,0
Psikososyal, ruh sağlığı	24	58,5	17	41,5	41	100,0
Toplam	522	59,8	351	40,2	873	100,0

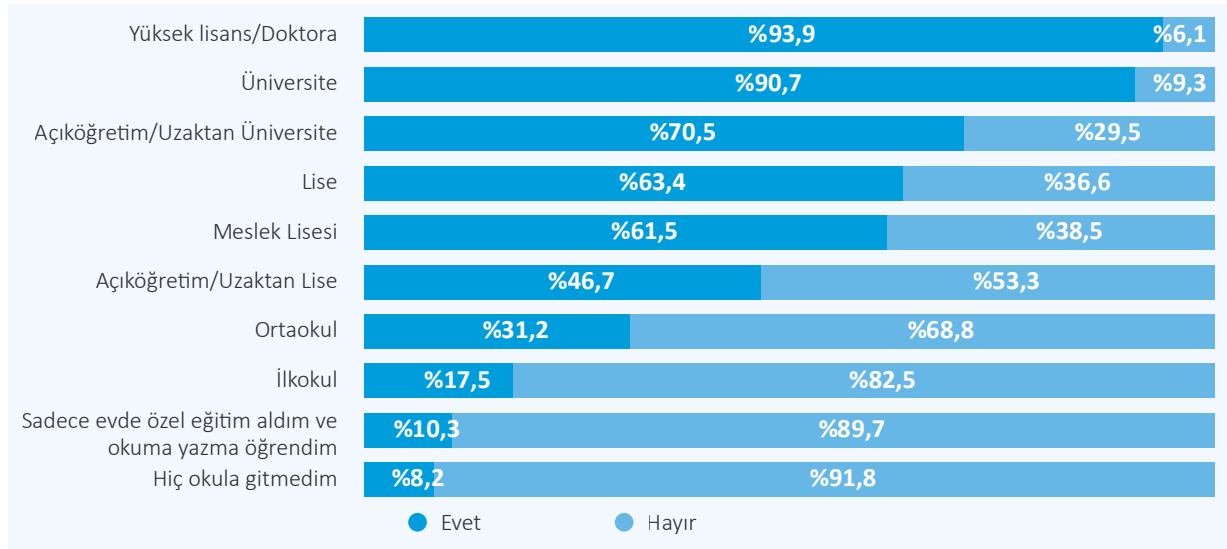
Öncelikle, araştırmaya katılan engelli kadınların eğitim düzeyinin arka planını incelemek faydalı olacaktır. Yukarıdaki tablo, katılımcıların eğitim seviyelerini engel türüne göre sunmaktadır. Buna göre, görme engellilerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin lise üzeri olduğu görülmektedir (%59,3). Bunu dil ve konuşma engelli bulunanlar (%53,3) izlemektedir. Öte yandan, bunlar dışındaki tüm engel gruplarında lise ve altı eğitim seviyesine sahip katılımcıların oranı daha yüksektir. Örneğin psikososyal/ruh sağlığı ile ilgili engeli bulunan katılımcıların %58,5'i; süregen/kalıtsal hastalığı bulunanların 65,6'sı; işitme engellilerin %68'i, ortopedik engellilerin %71,5'i,

zihinsel engellilerin ise %81,3'ü lise ve altı eğitim derecesine sahiptir. Birinci derece engelli 345 kişinin 233'ünün görme engelli bireylerden oluştuğu dikkate alındığında, bu grup içindeki yüksek eğitim seviyesi açıklığa kavuşmaktadır.

3.1.1 Eğitime Devamlılık

ŞEKİL 3.

Katılımcıların Eğitim Derecesine (Son Bitirilen Okul) Göre Eğitimlerini İstenilen Seviyeye Kadar Tamamlama Oranları (%)



Beklenen bir sonuç olarak, son bitirilen okula göre eğitim seviyesi arttıkça eğitime istenilen seviyeye kadar devam etme durumu da artmaktadır. Buna rağmen; yüksek lisans/doktora mezunlarının %6,1'i ($N = 3$), üniversite mezunlarının %9,3'ü ($N = 20$), açık öğretim/uzaktan üniversite mezunlarının %29,5'i ($N = 18$) ve özellikle bir meslek edinme noktasında lise mezunlarının %36,6'sı ($N = 67$), meslek lisesi mezunlarının %38,5'i ($N = 10$) ve açık öğretim/uzaktan lise mezunlarının %53,3'ü ($N = 16$) eğitimlerine istedikleri seviyeye kadar devam edemediklerini belirtmişlerdir. Bu durum eğitimlerine liseye kadar devam edebilseler de engelli kadınların bir meslek edinme noktasında karşılaştıkları dezavantajlı durumların bir göstergesidir.

Eğitimlerine istedikleri seviyeye kadar devam edemediklerini en çok ifade eden grup hiç okula gitmeyenler (%91,8), sadece evde eğitim alan ve okuma yazma öğrenenler (%89,7), ilkokul mezunları (%82,5) ve ortaokul mezunları (%68,8) olarak belirlenmiştir. Hiç okula gitmeyen yaklaşık her 10 engelli kadından 9'unun eğitime istediği seviyeye kadar devam edemediğini dile getirmiş olmaları da engelli kadınların eğitime erişimde karşılaştığı sistemsel sorunların bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Toplam olarak bakıldığında; katılımcıların %55,5'i, eğitimlerine istediği seviyeye kadar devam edebilmiştir. İsteddiği aşamaya kadar eğitimine devam edemeyen (%44,5) katılımcıların %81,7'si, fırsat verilseydi eğitimlerine devam etmek istediklerini belirtmiştir. Bu katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde eğitime devam etme isteği lise ve altı olan katılımcılarda %86,5 ile eğitim durumu daha yüksek olan katılımcılara göre çok daha yüksektir. Devam etmek isteyenler daha erken yaşta eğitimini bırakmış olanlardır.

Eğitimine istediği aşamaya kadar devam edenlerin %54,4'ü ($N = 270$), edemeyenlerin ise yalnızca %16,6'sı ($N = 66$) gelir getirici bir işte çalışmaktadır. Bu durum eğitime erişimin, yaşamın ilerleyen yıllarında istihdam ve gelir ile ilgili başka fırsatlara erişimi de etkilediğini göstermektedir.

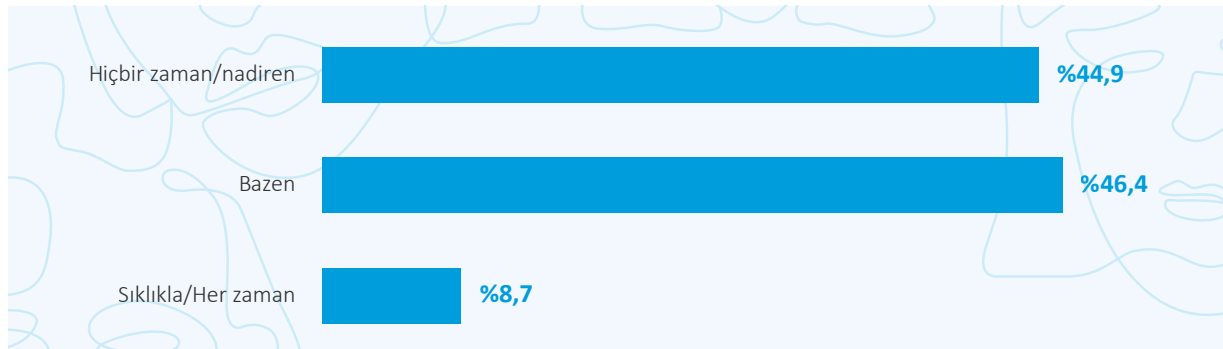
İsteddiği eğitim düzeyini tamamlayanlar arasında, görme engelli kişiler %68,6 ile en yüksek orana sahiptir. Bu oran, görme engelli katılımcıların çoğunun lise üzeri eğitim düzeyine sahip olmasıyla açıklanabilir. Görme engelli kadınları, %65,6 oranıyla dil-konuşma engeli, %56,9 oranı ile işitme, %38,6 oranı ile ise ortopedik/fiziksel engeli bulunan kadınlar takip etmektedir.

Fiziksel/ortopedik engellilerin ise daha önce de belirtildiği üzere büyük çoğunluğu lise ve altı eğitim düzeyinde eğitim almışlardır. Bu bulgu, eğitime fiziksel olarak erişimde karşılaşılan engellerin önemini altını çizmektedir. Bu sorun, odak gruplar aracılığıyla da sıkça gündeme gelmiştir.

Zihinsel engelli kadınların durumu incelendiğinde, yaklaşık %80'inin lise ve altı eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir. Eğitime devamlılık konusunda zihinsel engellilerin özel bir zorlukla karşılaştığı ve bu durumu değiştirebilmek için bazı özelleşmiş tedbirlerin alınması gerektiği açıktır. Engel türüne göre gözlem sayılarının ve engel türü içerisinde engel seviyelerinin farklılaşması göz önüne alınarak; eğitime devamlılık oranları, engelli kadınların günlük yaşamda günlük faaliyetlerini yürütürken ne derece yardıma ihtiyaç duyduklarına göre incelenmiştir.

ŞEKİL 4.

Günlük İşlerde Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeyine Göre Eğitime Devamlılık Oranları (%)



Buna göre günlük hayattaki işlerinde daha az yardıma ihtiyaç duyan katılımcıların, duymayan katılımcılara kıyasla istedikleri eğitim düzeyine kadar eğitimlerine devam etme oranları daha yüksektir. Eğitime devam eden katılımcıların %44,9'u hiçbir zaman veya nadiren yardıma ihtiyaç duyduğunu, %46,4'ü, bazen yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Buna karşın, yalnızca %8,7'si ise sıklıkla yardıma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Bu durum, eğitim sistemi içerisinde engelli bireylerin ihtiyaç duydukları destek hizmetlerine ulaşamadığına, bu hizmetlere olan ihtiyaç arttıkça da eğitim hayatından uzaklaştıklarına işaret ediyor olabilir.

TABLO 11.

Katılımcıların Eğitime Devam Edememe Nedenleri (%), Çoklu Cevap

	n	%
Ailemin maddi olanaklarının yetersiz olması	181	47
Fiziksel olarak okula erişim sorunları yaşanması (Okulun uzak olması, engelli rampasının olmaması, vb.)	137	35,6
Ailemin eğitime devam etmeme izin vermemesi	106	27,5
Engelime uygun eğitim desteğinin ve bilgilendirmenin sağlanmaması	52	13,5
Müfredat ve eğitim materyallerinin engelime uygun olmaması	45	11,7
Eğitmenlerin dersleri engelime uygun olarak anlatamaması	36	9,4
Bir sonraki seviyedeki eğitimin engelime uygun olmaması/bulunmaması	34	8,8
Okulda akranlarım tarafından zorbalık veya ayrımcılığa maruz kalmam	19	4,9
Okuldaki eğitimci ve idari personelin engelime yönelik ayrımcı tutum ve olumsuz davranışlarına maruz kalmam	18	4,7

Eğitime devam edememe sebepleri incelendiğinde, ailenin maddi olanaklarının yetersizliği (%47'sine denk gelen 181 kişi), fiziksel olarak okula erişim sorunlarının yaşanması (%36'sına denk gelen 137 kişi) ve ailenin eğitime devam etmeme izin vermemesi (%28'ine denk gelen 106 kişi) ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların %4,9'u, akranları tarafından; 4,7'si ise eğitimci ve idari personelin engeline yönelik ayrımcı tutum ve olumsuz davranışlarına maruz kaldığı için eğitime devam edemediğini belirtmiştir.

Maddi olanakların yetersizliği nedeniyle okula devam edemeyen katılımcıların oranı tüm engel gruplarında yüksektir; ancak **dil ve konuşma** (%63,6) ve **işitme engellilerin** (%56,8) oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum, **yardımcı cihaz ve ekipmana erişimdeki zorluklarla** ilgili ele alınabilir. Sağır kadınlarla yapılan odak grup, işitme cihazlarının sosyal güvence kapsamında sağlanmasındaki problemleri ortaya koymuştur (EK 7). Katılımcılar,

yalnızca tek bir cihazın kısmı bir ücretinin sosyal güvence kapsamına dahil olduğunu, bu nedenle daha düşük kaliteli cihazlara erişebildiklerini ve yalnızca tek kulak için cihaz edinebildiklerini paylaşmıştır. İşitmeyi doğrudan etkileyen bu durum kadınların maddi yetersizlikler nedeniyle eğitim hayatlarında sorun yaşamalarına yol açmaktadır.

Okula fiziksel erişimi bulunmadığı için istediği eğitim seviyesini tamamlayamadığını belirten katılımcıların %38'i engel oranının %80 ila %100 arasında olduğunu belirtmiştir. Bu yanıtı veren katılımcıları engel türüne göre inceleyecek olursak, %66,4'ünün ortopedik/bedensel, %22,6'sının görme, %7,3'ünün ise işitme engeli olduğunu görebiliriz. Ailesi eğitime devam etmesine izin vermediği için devam edemediğini belirten katılımcıların %58,5'inin ortopedik/bedensel, %26,4'ünün süregen/kalıtsal/genetik hastalık, %16'sının ise görme engeli olduğu gözlemlenmiştir.

Engeli nedeniyle akran zorbalığına maruz kaldığını ve bu nedenle eğitime devam edemediğini belirten katılımcıların oranı engel türüne göre incelendiğinde bu durumun ortopedik engellilerde en yüksek olduğu görülmüştür (%36,8). Benzer şekilde, okuldaki eğitimci ve idari personelin engel temelli ayrımcı tutum ve olumsuz davranışlarına maruz kaldığı için okula devam etmediğini belirten katılımcılar arasında da fiziksel/ortopedik engellilerin oranı en yüksektir (%33,3). Odak grupların da gösterdiği gibi eğitimci ve idarecilerin olumsuz tutum ve önyargıları eğitimin her kademesinde görülebilmekte, herhangi bir seviyedeki okula kayıt yapılmasının engellenmesi veya bazı derslerde istenmeme veya muafiyete zorlanma gibi somut ayrımcılık örneklerine dönüşebilmektedir (EK 8).

Özellikle ne eğitimde ne de istihdamda yer alan kadınlarla yapılan odak grup, bu başlık altında sunulan bulguları destekleyici niteliktedir. Orta öğretime ya da lisans eğitime katılamamış olan engelli kadınlar eğitime devam edememelerinin nedeni olarak ayrımcı tutumlar ve fiziksel erişilebilirlik koşullarından bahsetmişlerdir. **Eğitim kurumlarının, okulların erişilebilir olmaması bedensel engelli kadınların eğitim alamaması ya da eğitime devam edememesi önündeki en büyük engel olarak ortaya çıkmıştır.** Bedensel engelli katılımcıların hepsi okul binalarının erişilebilir olmadığını, örneğin asansörü olmayan binalarda yüksek kattaki dersliklere inip çıkmak zorunda kaldıklarını paylaşmışlardır. Katılımcılar ayrıca ilkokuldan başlayarak eğitimin farklı kademelerinde okullara veya bazı derslere Kabul edilmediklerini, bu nedenle eğitimlerini sürdüremediklerini aktarmıştır (EK 8).

3.1.2 Eğitimde Karşılaşılan Zorluklar

Katılımcıların eğitim hayatında karşılaştıkları zorluklar Tablo 12’de ayrıntılı olarak yer almaktadır.

TABLO 12.

Katılımcıların Eğitim Hayatlarında Karşılaştıkları Zorluklar (%)

	n	%
Dersler esnasında kullanılan ekipmanların ve öğrenim materyalinin engellilerin kullanımı için uygun olmaması	264	30,1
Eğitim kurumlarına ulaşım imkanlarının sınırlı olması (Ulaşım mesafesi, ulaşım araçlarının engelli kullanımına uygun olmaması)	254	29
Okullarda rampa, asansör, engelli tuvaletleri gibi erişilebilirlik olanakların eksik olması	207	23,6
Eğitmenlerin dersleri engeline yönelik anlatmada yetersiz kalması	180	20,5
Ailemin maddi olanaklarının yetersiz olması	174	19,8
Engelime uygun eğitime yeterli teşvik, yönlendirme ve bilgilendirmede eksiklik olması	140	16
Okula kabul ve kayıt sürecinde sorunlar yaşanması	135	15,4
Okulda engeline uygun psikolojik destek ve rehberlik hizmetlerinin yetersiz olması	132	15,1
Eğitim hayatına dahil olamadım	118	13,5
Okuldaki eğitimci ve idari personelin engeline yönelik ayrımcı tutum, önyargı ve olumsuz davranışlarına maruz kalınması	85	9,7
Arkadaşlar tarafından zorbalık/kötü muamele/ dışlanma vb. durumlara maruz kalınması	79	9
Eğitim hayatımda engelli değildim	35	4
Diğer (lütfen belirtin)	8	0,9

Eğitimine devam edebilmiş katılımcıların eğitim hayatları boyunca karşılaştıkları zorluklar incelendiğinde ilk üç sırada %30,1 oran ile dersler esnasında kullanılan ekipmanların ve öğrenim materyalinin engellilerin kullanımı için uygun olmaması, %29 ile eğitim kurumlarına ulaşım imkanlarının sınırlılığı ve %23,6 ile okullarda rampa, asansör, engelli tuvaletleri gibi erişilebilirlik olanaklarının eksikliği gelmektedir. Katılımcıların %7,5’i herhangi bir sorun yaşamadığını belirtmiştir.

Görme (%71,6), dil ve konuşma (%57,7) ve işitme engelliler (%50) en çok derslerde kullanılan ekipman ve materyallerin kendileri için uygun olmadığını belirtirken, bedensel (%53,3) ve zihinsel engelliler (%53,8) daha çok okula ulaşımında sorun yaşadıklarını ifade etmiştir.

Odak gruplar, sayılarla ortaya konan bu durumu somut örneklerle desteklemiştir. İstihdama katılım temasıyla gerçekleşen odak grupta eğitimde yaşanan ayrımcılık başlı başına bir tema olarak ortaya çıkmıştır. Engelli kadınların hepsi yüksek öğrenimde engelli olmaktan ötürü ayrımcılığa uğradıklarını bildirmişlerdir. Engel durumuna göre bölüm seçmeye zorlanma, engel durumuna göre ders seçme, akademik uyumlaştırmaların olmaması ve dijital ve fiziksel ortamların erişilemez olması ortaya çıkan temel ayrımcılık temalarıdır (EK 4). Nicel verilere paralel olarak, bedensel engelli kadınlar için fiziksel erişilebilirlik, görme ve işitme engelli kadınlar için ise eğitim materyallerinin ve derslerin içeriklerinin erişilebilirlik sorunları eğitim hayatında karşılaşılan temel problemler olarak ortaya çıkmıştır (EK 4, 7). Ne eğitimde ne istihdamda yer alan kadınlar ile yapılan gruptaki görme engeli kadınlar, eğitim aldıkları sırada akademik destek alamadıklarını, kaynaştırma eğitiminde olmalarına rağmen kendilerine kurumsal hiçbir destek sağlanmadığını ve eğitimlerini ailelerinin ya da arkadaşlarının desteğiyle tamamlayabildiklerini paylaşmışlardır (EK 8). Sağır kadınlar, sadece işitmeye dayalı eğitim içerikleri nedeniyle, Türkçe dil bilgisi kurallarını öğrenmek ve hatta daha temelde okur yazar hale gelebilmek için kişisel ve yoğun bir çaba sarf etmek zorunda kaldıklarını aktarmıştır. Eğitim sisteminin kapsayıcı ve erişilebilir olmaması işitme engelli kadınların sağlık ve istihdam gibi diğer alanlarda da hak ihlaline uğramalarına neden olmaktadır. İşaret dili bilmeyen personel ile mecburen yazılı iletişim kurmak durumunda kaldıklarında bunu yapamayan işitme engelli kadınlar daha da dezavantajlı konuma düşmektedir (EK 7). Psikososyal engelli kadınlarla yapılan odak grup ise bu engel türünün yeterince tanınmadığını, bu yüzden de eğitimde karşılaşılan sorunların çözümsüz kaldığını, çoğunlukla herhangi bir makul uyumlaştırma yapılmadığını ortaya koymuştur. Öğretmenlerin ve uzmanların psikososyal engelli öğrencileri kapsamaktan uzak tutum ve davranışlar içerisinde olabildiği ve akran zorbalığının engellenemediği de gündeme taşınmıştır (EK 6).

3.2 Gelir Kaynakları ve İstihdam

Bu bölümde engelli bireylerin bulunduğu hanedeki ve kendilerine ait gelir kaynakları ve engelli bireylerin istihdamı ile ilgili hususlar tartışılmaktadır.

3.2.1 Gelir Kaynakları ve Gelir Düzeyi

Tüm katılımcılar arasında, kaynağına bakılmaksızın tek gelir kaynağına sahip katılımcıların oranı %39'dur ($N = 348$). Engelli kadınların %61'i ($N = 544$) çoklu gelir kaynağına sahiptir. Çoklu gelir kaynakları arasında hanedeki diğer bireylerin geliri, engelli aylığı, evde bakım aylığı, emekli aylığı, borç ve kira geliri gibi gelir kaynakları yer almaktadır.

Hanenin gelir kaynakları incelendiğinde, en yaygın gelir kaynağı, hanedeki diğer bireylerin geliri olarak belirtilmiştir (%60,5), ikinci sırada ise engelli bireylerin kendi işlerinden elde ettiği gelir yer almaktadır (%36,4). Emekli aylığı (%27,4) ve engelli aylığı (%26,5) da engellinin bulunduğu hanenin önemli gelir kaynaklarıdır. Diğer gelir kaynakları arasında evde bakım aylığı (%7,8) ve kira/faiz geliri (%6,2), daha düşük oranlarda yer almaktadır. Engelli bireylerin bulunduğu hanelerin %3'ünde akrabalar veya tanıdıklar tarafından verilen destek veya borçlardan bahsedilmektedir.

Gelir kaynakları sorusu, katılımcıların birden fazla gelir kaynağı olabileceği düşünülerek çoklu cevap verilebilecek şekilde tasarlanmıştır. Gelir getirici bir işte çalışanların sadece %28,6'sı ($N = 93$) tek gelir kaynağının işinden elde ettiği gelir olduğunu belirtmektedir ki bu grubun toplam katılımcılar içindeki oranı sadece %10,3'tür. Gelir kaynağı işinden elde ettiği gelir olanların %71,4'ünün ($N = 232$) bunun dışında ilave gelir kaynakları olduğu görülmektedir. Tüm katılımcılar arasında, tek gelir kaynağının engelli veya evde bakım aylığı olduğunu belirten katılımcıların oranı ise sadece %3,3'tür (30 kişi).

TABLO 13.
Gelir kaynakları ve sayısı (%)

Gelir kaynakları	Tek gelir kaynağı		Çoklu gelir kaynağı	
	n	%	n	%
İşimden elde ettiğim gelir	93	28.6	232	71.4
Hanedeki diğer bireylerin geliri	113	20.9	427	79.1
Engelli aylığı	25	10.5	212	89.5
Evde bakım aylığı	5	7.1	65	92.9
Emekli aylığı	67	27.3	178	72.7
Akrabalarım veya tanıdıklarımın verdiği destek/borç	2	7.4	25	92.6
Kira/faiz geliri	3	5.5	52	94.5
Belirtmek istemiyorum	41	97.6	1	2.4
Toplam	348	39	544	61

Aşağıdaki tablo hane halkı kompozisyonuna göre gelir kaynakları sayısını göstermektedir. Tahmin edilebileceği üzere, yalnız yaşayanların (%70,5, 62 kişi) ve ev arkadaşlarıyla yaşayanların (%63,6, 7 kişi) çoğu tek gelir kaynağına sahip olduğunu belirtirken, çekirdek ve geniş ailelerde çoklu gelir kaynağına sahip olduğunu belirtenlerin oranı daha yüksektir. Özellikle bakım veren kişi ile kalanların %77,4'ünün çoklu gelir kaynağı olduğu gözlemlenmiştir.

TABLO 14.

Hanehalkı kompozisyonuna göre gelir kaynağı sayısı (%)

Hanehalkı kompozisyonu	Tek gelir kaynağı		Çoklu gelir kaynağı	
	n	%	n	%
Yalnız yaşıyorum	62	70.5	26	29.5
Annem ve/veya babam ile	115	35.7	207	64.3
Eşim ve/veya çocuklarım ile	135	34.7	254	65.3
Eşim ve onun ailesiyle birlikte	7	41.2	10	58.8
Bakım veren kişi ile beraber kalıyorum ³	7	22.6	24	77.4
Partnerim ile	3	30	7	70
Ev arkadaşı/oda arkadaşı ile	7	63.6	4	36.4
Anne baba hariç aile üyeleri	4	57.1	3	42.9
Total	340	38.9	535	61.1

Aşağıdaki tablo (Tablo 15), katılımcıların toplam gelirlerinin kişisel masraflarını ve yaşam standartlarını karşılamak için yeterli olup olmadığına dair görüşlerini yansıtmaktadır. Katılımcıların %41,5'i harcamalarının gelirinden fazla olduğunu düşünmektedir. %46,7'si harcamalarının gelirine denk olduğunu belirtirken, sadece %11,8'i harcamalarının gelirinden az olduğunu belirtmektedir.

TABLO 15.

Gelir Yeterliliği ve Yaşam Standartlarına İlişkin Değerlendirme (%)

	n	%
Harcamalarım gelirimden fazla	370	41.5
Harcamalarım gelime eşit	416	46.7
Harcamalarım gelirimden az	105	11.8

Eğitim durumuna göre incelendiğinde, eğitim durumu lise ve altı olan katılımcıların %50,7'sinin harcamalarının gelirinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu lise üzeri olan katılımcıların ise %28,4'ünün harcamaları gelirinden fazladır. Eğitim düzeyi arttıkça kişinin gelirinin kendisine yetme oranı da artmaktadır. Bunun yanı sıra harcamaları gelirinden az olan katılımcıların %69,2'sinin gelir kaynakları arasında kendi işinden elde ettikleri gelirin yanı sıra, diğer aile bireylerinin gelirleri ve kira-faiz gelirleri de yer almaktadır.

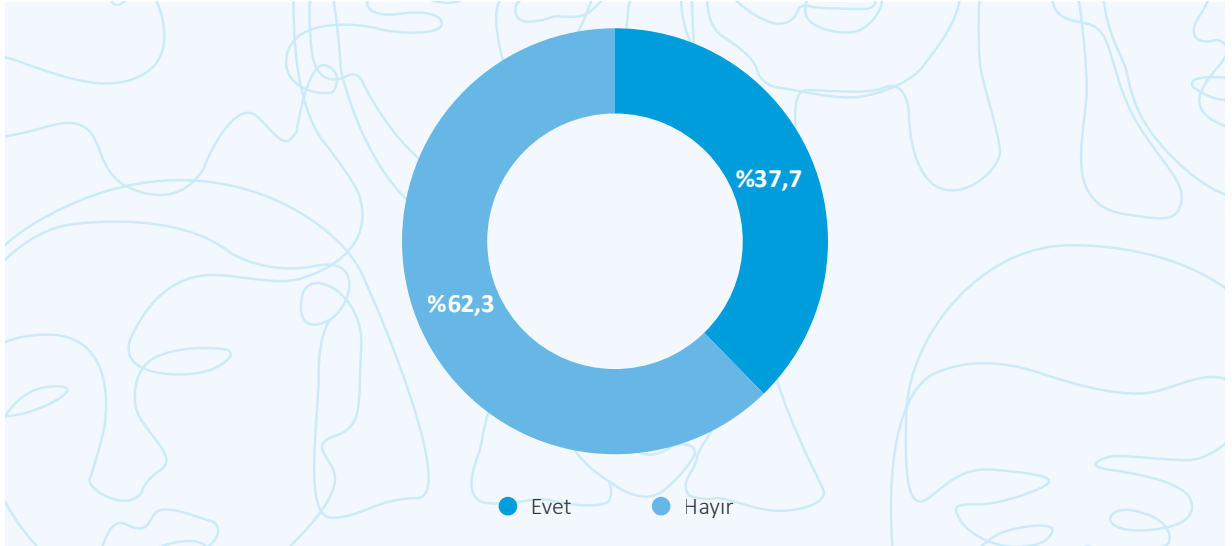
³ "Bakım veren" kişi" kavramı, net bir biçimde tanımlanmadığından, anketi yanıtlayanlar aile üyelerini de bakım veren kişi olarak algılamış olabilir.

Odak gruplarda, engelli aylığı alan kadınların tamamı, aldıkları para (Ocak 2024 en yüksek 4.196 TL) düşük olduğu için geçim sıkıntısı çektiklerini, temel gereksinimlerini bile gidermekte zorlandıklarını, sosyal hayata katılımı ilgili, konsere gitmek gibi, harcamaların kendileri için mümkün olmadığını, engelli raporu ve bakım aylığı düzenlemelerinde getirilen yeni değişikliklerle beraber var olan yetersiz hizmetlere bile erişimin engellendiğini, tekerlekli sandalye gibi temel gereksinimlerini bile karşılayamadıklarını, sosyal devlet anlayışında onurlu bir yaşamı hak etiklerini dile getirmişlerdir (Türkiye Sakatlar Derneği, 2014). Kadınlar ayrıca engelli aylıkları ve evde bakım desteklerinin günümüz koşullarında yetersiz olduğunu, aile desteği olmadan verilen bu parayla insan onuruna yakışır bir şekilde hayatlarını sürdürmelerinin mümkün olmadığını aktarmıştır (EK 8).

3.2.2 İstihdama Katılım

İşgücüne katılım, toplumsal yaşamın içinde, başkalarına bağımlı olmadan ve üretken bireyler olarak yer almanın önemli hususlarından biri iken, 2011 Türkiye Nüfus ve Konut Araştırması (TÜİK, 2013) engelli kadınların işgücüne katılım oranının sadece %12,5 olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmaya katılan kadınlara bakıldığında Türkiye'deki engelli kadın profilinden farklı bir profili görülmektedir; nitekim katılımcıların yaklaşık %37,7'si gelir getirici bir işte çalışmakta, %7,7'si de hâlihazırda iş aramaktadır.

ŞEKİL 5.
Katılımcıların Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu



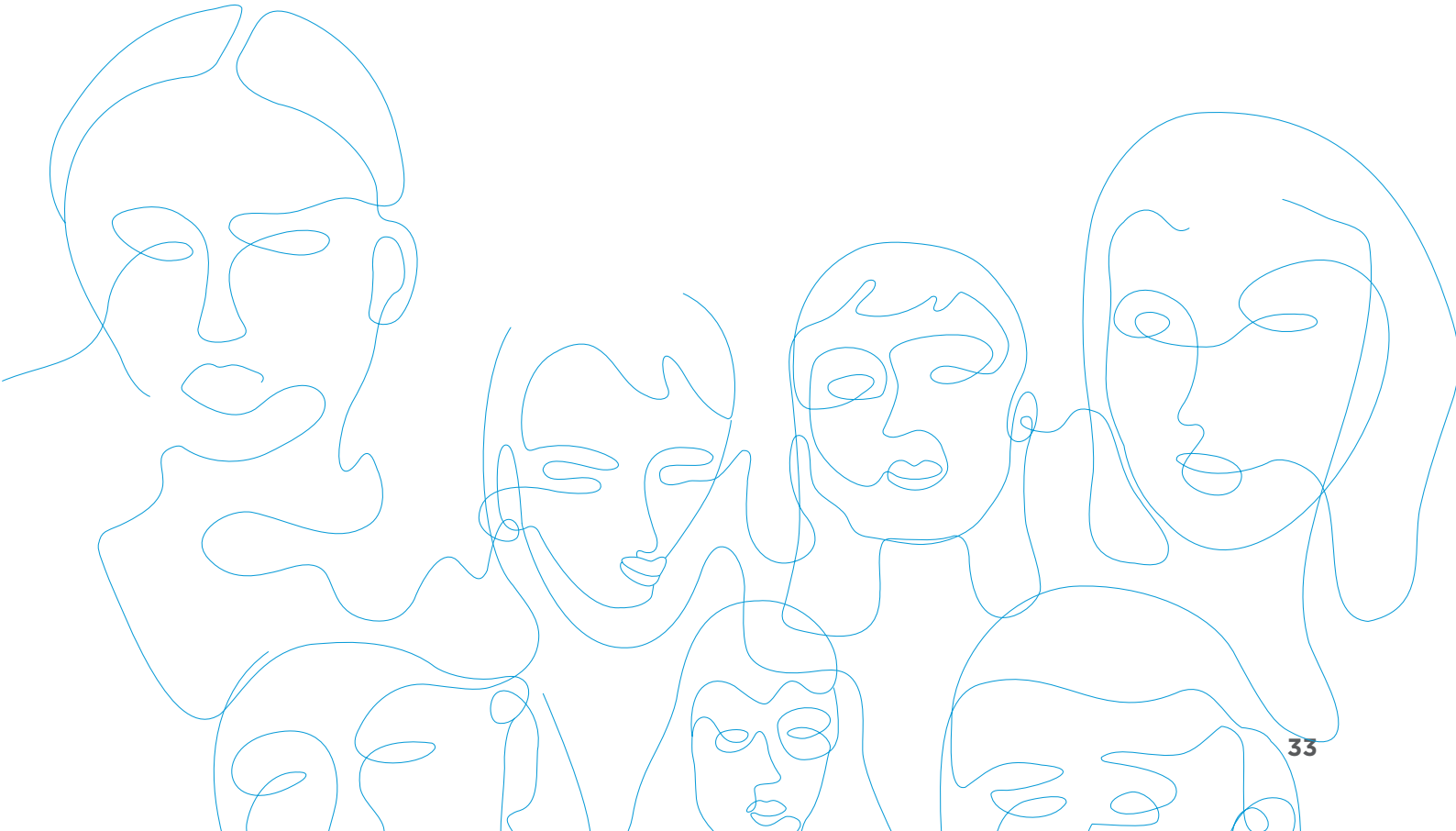
Yukarıdaki grafikte gösterildiği üzere, katılımcıların %62,3'ü ($N = 558$) gelir getirici bir işte çalışmamaktadır. Engelli kadın soru formunda yer alan “kiminle yaşadığı” sorusunun şıklarından biri olan “bakım verenlerle” şikkına cevap veren kadınlarda çalışmama oranı

(%96,8'e karşılık gelen 30 kişi) diğer kişilerle yaşayan katılımcılara göre en yüksek oranda tespit edilmiştir.

Yaş gruplarına göre incelendiğinde, 30-49 yaş arası katılımcıların %56'sı çalıştığını beyan ederken, ikinci sırada %34,5 ile 18-29 yaş grubu bulunmaktadır. 50-59 yaş grubundakilerin %19,2'si çalıştıklarını beyan etmişlerdir. 60 yaş ve üstü katılımcıların ise sadece %3,5 kadarı gelir getirici bir işte çalışmaktadır. 18-29 yaş arası katılımcıların %62,7'sinin ($N = 64$) istihdamda veya eğitimde yer almadığı (NEET) anlaşılmıştır.

Anket sonuçlarına göre eğitim seviyesi ile çalışma durumu arasında dikkate değer bir ilişki mevcuttur. Katılımcının eğitim düzeyi arttıkça gelir getirici bir işte çalışma oranı da artmaktadır. Örneğin; yüksek lisans/doktora mezunlarının %76'sı ($N = 38$) ve üniversite mezunlarının %70,6'sı ($N = 151$) gelir getirici bir işte çalışırken; ilkokul mezunlarının %5,8'i ($N = 6$), hiç okula gitmemiş olanların ise sadece %3,1'i ($N = 3$) çalışmaktadır.

Engel türüne göre incelendiğinde, dil ve konuşma engeli olan katılımcıların %51,6'sı, görme engeli olan katılımcıların %50,6'sı, işitme engellilerin %41,2'si, fiziksel/ortopedik engellilerin ise %28,1'i gelir getirici bir işte çalıştığını belirtmiştir. Öte yandan, zihinsel engelli katılımcıların yalnızca %5,9'u istihdama katılmaktadır. Bununla beraber günlük hayatta her zaman yardıma ihtiyaç duyan katılımcıların yalnızca %5,4'ü, sıklıkla ihtiyaç duyanların %15,6'sı gelir getirici bir işte çalışırken bu oran hiçbir zaman ihtiyaç duymayanlar için %49'dur. Odak grup görüşmelerinde de, ne istihdamda ne eğitimde yer alan kadınların bazıları engel durumlarındaki ilerleme sonrası iş yaşamından uzaklaşmak zorunda kaldıklarını belirtmiştir (EK 8).



3.2.3 Çalışma Yaşamında Karşılaşılan Zorluklar

Engelli kadınlar çalışma hayatında da birçok farklı zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmadaki katılımcıların da %50,9'u çalışma hayatlarında zorluklarla karşılaştıklarını dile getirmişlerdir. Aşağıdaki tabloda bu zorluklar incelenmiştir.

TABLO 16.

Engelli Kadın Olarak İş Hayatında Karşılaşılan Zorluklar (%), Çoklu Cevap

	n	%
İşverenin/yöneticilerin önyargılı yaklaşımlarıyla karşılaştım	130	73.4
Çalışma arkadaşlarımla önyargılı yaklaşımlarıyla karşılaştım	73	41.2
İş ortamım tamamen erişilebilir değildi ve ihtiyaçlarıma uygun düzenlenmemişti	63	35.6
Engelimden dolayı ayrımcılığa/kötü muameleye uğradım	62	35
Cinsiyete dayalı ayrımcılığa/kötü muameleye uğradım	31	17.5
Aynı işi yapmama ve niteliklerime rağmen diğer çalışanlardan düşük ücret aldım veya terfi edemedim	29	16.4
İş tanımı dışında çalıştırıldım	22	12.4
İlave sosyal haklarım yoktu	18	10.2
Çalışma saatleri normalden fazlaydı	14	7.9
Sosyal güvencem yoktu	8	4.5
Kayıt dışı çalışmak zorunda kaldım	6	3.4
Sözleşme yapılmadı	5	2.8
Diğer	2	1.1

Zorluk yaşayanların en sık karşılaştıkları sorunlar arasında işverenin/yöneticilerin önyargılı yaklaşımları (%73,4), çalışma arkadaşlarının önyargılı yaklaşımları (%41,2) ve iş ortamının tamamen erişilebilir olmaması (%35,6) ve engel temelli ayrımcılığa/kötü muameleye uğraması bulunmaktadır (%35).

İstihdam konulu odak grupta (EK 4) kadınlar çalışma hayatıyla ilgili pek çok güçlük ve ayrımcılık deneyimi aktarmıştır. Bunların başında, profesyonel alanın sağlamcı kültürü⁴, iş yerinde, istenmeme, düşük beklenti ve mikro saldırgan denebilecek davranışlara maruz kalma gelmektedir. Profesyonel alanın sağlamcı kültürü, örneğin halkla ilişkiler gibi iş alanlarında görünüş ve beden temsili baskınlığının işin niteliğinin önüne geçmesi ve bu nedenle mükemmel ve sağlam bir bedene sahip olmayan engellilerin kendilerini işe uygun kılan

4 Sağlamcı kültür, toplumda engelli bireylere yönelik önyargılar, ayrımcılık ve olumsuz tutumların hakim olduğu bir kültürel yapıyı tanımlar.

niteliklerine rağmen bu alanlarda kendilerine yer bulamaması şeklinde ele alınabilir. İş yerinde istenmeme, kamuya ataması yapılan kadınların genellikle ilk iş günlerinde karşılaştıkları bir durumdur. Amirler genellikle orada engelli kadın için uygun bir iş olmadığına kadını ikna etme çabalarına girişirken, engelli kadınlar da aslında iş yapabileceklerini kanıtlamak zorunda bırakılmaktadır. İşe alındıktan veya başladıktan sonra hem özel sektörde hem de kamuda engellilerden beklentinin çok düşük olduğu, bu durumun da engellilerin iş doyumlarını olumsuz etkilediği yönündedir. Beklentinin düşük olması ve iş yerinde istenmeme, kadınların atamaları yapılan görevlerde çalıştırılmamasıyla da sonuçlanabilmektedir. Mikro saldırganlık ise daha örtük biçimde ifade edilen aşağılayıcı davranışlar olarak tanımlanabilir (Sue ve Spanierman, 2020). En küçük bir başarının fazlaca abartılıp engellilerin hiçbir şey yapamayacakları algısının var olduğunu gösteren davranışlar bunlara örnek verilmiştir.

Öte yandan, dil ve konuşma engeli olanların %82,4'ü ($N = 14$), işitme engellilerin %64,3'ü ($N = 27$), ortopedik/bedensel engellilerin %60'ı ($N = 66$) iş hayatlarında herhangi bir zorlukla karşılaşmadıklarını belirtirken, görme engellilerde bu oran %36,3'tür ($N = 58$).

3.2.4 İş Arama Kanalları, İş Arama ve Başvuru Aşamasında Karşılaşılan Zorluklar

Anket sonuçlarına göre, yaş grubu ve mevcut istihdam durumu fark etmeksizin katılımcılar arasında iş arayanların oranı %11,6'dır ($N = 104$); büyük çoğunluğu ($N = 789$, %88,4) iş aramamaktadır. İş aradığını belirtenlerin büyük çoğunluğu (%85,6) 18-49 yaş gruplarındadır ve %61,9'unun gelir kaynağının hanedeki diğer bireylerin geliridir.

Katılımcılara iş aramama nedenleri sorulduğunda en sık karşılaşılan neden (%34,3) engelinden dolayı çalışacak durumda olmamalarıdır. Katılımcıların 5'te biri (%20,7) çalışmak istemediğini, %18,9'u emekli olduğunu belirtmiştir. İstihdam edilme umudunun olmadığını belirtenlerin oranı ise %10,7'dir. Katılımcıların %8'i öğrenci olduğu için iş aramamaktadır. Çocuk veya yaşlı bakımı sorumluluğu ve ailesinin izin vermemesi nedeniyle iş aramadığını belirtenlerin her ikisinin de oranı %7,4'dur. Katılımcıların %6,2'si, engelli aylığının kesilmesini istemediği için çalışmamakta veya iş aramamaktadır.

18-29 yaş arasında iş aramama nedeni olarak öğrencilik ön plana çıkarken, 30-49 yaş arasındakiler engelinden dolayı çalışacak durumda olmadıkları için iş aramadıklarını belirtmişlerdir. Yaş arttıkça engel nedeniyle çalışmak istemeyenlerin oranı da artmaktadır.

ŞEKİL 6.

Çalışmayan Katılımcıların Çalışmama Nedenleri (%)



Halen çalışan dil ve konuşma engellilerin %47,3'ü, görme engellilerin %53,6'sı, işitme engellilerin %37,8'i yeni bir iş aramadıklarını ifade etmiştir. Zihinsel engellilerin %66,7'si, süregen/genetik hastalığı olanların %41,8'i, psikolojik rahatsızlığı olanların %37,9'u, bedensel engellilerin %30,1'i ve işitme engellilerin %17,8'i engellerinden dolayı çalışmak istemediklerini beyan etmişlerdir.

Anket sonuçlarına göre, günlük hayatta yardıma ihtiyaç duyma oranı arttıkça engelinden dolayı çalışacak durumda olmadığı için iş aramama durumu da artmaktadır. Günlük hayatında yardıma ihtiyaç duymayanların %22,4'ü iş ararken, sıklıkla veya her zaman yardıma ihtiyacı olduğunu belirtenlerin sadece %7'si iş aradığını belirtmektedir. Günlük hayatında her zaman yardıma ihtiyaç duyduğunu vurgulayan katılımcıların %76,9'u engelinden dolayı çalışacak durumda olmadığını belirtmiştir. Bu oran sıklıkla ihtiyaç duyanlar için %49,5, bazen ihtiyaç duyanlar için %16,9, nadiren ihtiyaç duyanlar için %13,6, hiçbir zaman ihtiyaç duymayanlar içinse %3,7'dir.

Katılımcılar arasında iş arama oranı genel olarak düşük olsa da katılımcıların birlikte yaşadığı kişi/lere göre bazı değişiklikler görüldüğü tespit edilmiştir. Örneğin, iş aradığını söyleyen katılımcıların %43,4'ü anne ve/veya babası ile yaşamaktadır. İkinci sırada %31,1 oranla eşi ve/veya çocuklarıyla yaşayan katılımcılar gelmektedir. Öte yandan, eşi ve onun ailesiyle yaşayanların tümü iş aradığını belirtmiştir. Eğitim durumu ile kıyaslandığında belirgin bir fark bulunamamıştır.

Medeni durum göze alınarak değerlendirildiğinde, bekar katılımcıların evlilere kıyasla iş arama oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. İş aradığını belirtenlerin %56,2'si bekarken, %30,5'i evli, %8,6'sı boşanmıştır. Benzer şekilde, çocuğu olan katılımcıların iş arama oranı belirgin bir

farkla çocuğu olmayanlardan daha düşüktür. İş aradığını belirtenlerin %28,8'i çocuk sahibiyken %71,2'sinin çocuğu yoktur.

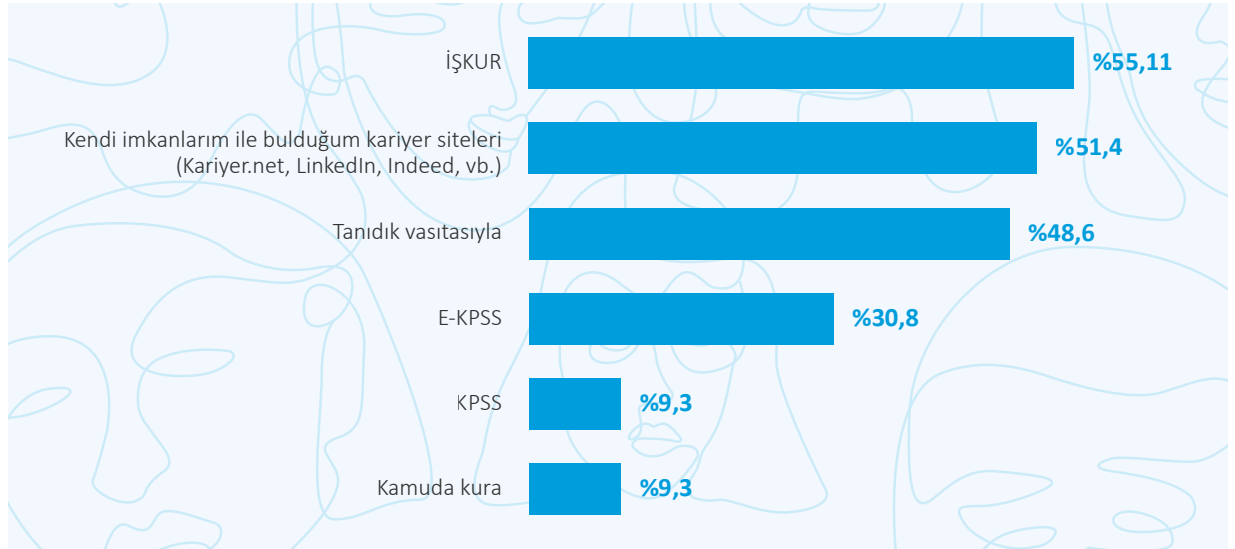
Katılımcıların iş arama durumunu engel türlerine göre incelediğimizde iş arama oranının en yüksek olduğu engel türünün psikososyal/ruh sağlığı engeli kadın grubu olduğu tespit edilmiştir: bu katılımcıların %26,8'i iş aramaktadır. Bu oranı, süregen/kalıtsal/genetik hastalığı bulunan katılımcılar %14,9 iş arama oranı ile takip etmektedir. Görme, işitme ve dil/konuşma engeli bulunan katılımcılar ise birbirine çok yakın oranlarla (%13'e yakın) iş aramaktadır. Zihinsel engellilerin iş arama oranı ise %5,9 ile en düşük grup olarak belirlenmiştir.

Anket sonuçlarına göre halihazırda gelir getirici bir işte çalışanların %10,4'ü de iş aramaktadır; yani ankete katılan engelli bireyler arasında gizli işsizlik oranı düşüktür. Bunların üçte ikisine yakını (%72,8) çalıştıkları işin eğitimine kısmen uyduğunu veya eğitimleriyle uyumsuz olduğunu belirtmişlerdir.

İş aramak için en sık kullanılan kanalların başında % 55,1 (N = 59) ile İŞKUR gelmektedir. Bunu %51,4 (N = 55) ile Kariyer.net, LinkedIn, Indeed vb. gibi platformlar aracılığı ile katılımcıların kendi bulduğu iş ilanları izlemektedir. Üçüncü sırada %48,6 (N = 52) ile tanıdık vasıtasıyla iş arama gelmektedir. E-KPSS (%30,8'e denk gelen 33 kişi) engelli kadınlar için önemli kanallardan biriyken, KPSS (%9,3) ve kamuda kura (%9,3) seçenekleri son sıralarda yer almaktadır.

ŞEKİL 7.

Katılımcıların İş Arama Kanalları (%)



İş arama kanallarını yaşa göre değerlendirdiğimizde, araştırma sonuçları İŞKUR'a başvurmanın 60 yaş üstü katılımcılar hariç tüm yaş grupları tarafından sıklıkla tercih edildiğini göstermektedir. Ek olarak; iş arama sürecinde E-KPSS (%45,9), KPSS (%18,9) ve kamuda kura (%16,2) yollarına

başvurmak daha çok 18-29 yaş grubu arasında tercih edilmektedir. Eğitim durumuna ve engel türüne göre incelendiğinde iş arama kanallarının tercihi konusunda anlamlı bir fark görülememiştir.

Başvuru aşamasında karşılaşılan zorluklar incelendiğinde, katılımcıların yaklaşık 3'te ikisi (%67,3)'ü, iş arama sürecinde ayrımcılık temelli tutum ve davranışa maruz kaldıklarını belirtmiştir. Bu tutum ve davranışlar Tablo 17'de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

TABLO 17.

Başvuru Aşamasında Karşılaşılan Ayrımcılık Temeli Tutum ve Davranışlar

	n	%
Engel türüne uygun işe yönlendirilmedim	37	52.9
Engel türüne uygun geri dönüş yöntemi kullanılmadı (telefon, e-mail)	30	42.9
Eğitim/meslek türüne uygun işe yönlendirilmedim	24	34.3
Engelli kadın olduğum için ayrımcılığa maruz kaldım	18	25.7
Engel türüne uygun görüşme ortamı sağlanmadı (işaret dili tercümanı, ortamın fiziksel olarak engel türüne)	11	15.7
Engel oranımın %40'ın altında olması sebebiyle İŞKUR/resmî kurumlar tarafından engelli kotasına dahil edilme	2	2.9

Bu tutumlar incelendiğinde, katılımcıların yarısından fazlasının (%52,9) engel türlerine uygun işe yönlendirilmedikleri, %42,9'unun ise engel türlerine uygun geri dönüş yöntemi kullanılmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %34,3'ü ise eğitim ve meslek türüne uygun bir işe yönlendirilmediklerini dile getirmişlerdir. İş arama sürecinde ayrımcılığa maruz kaldığını belirten katılımcıların %25,7'si, engelli kadın oldukları için bu ayrımcı tutumla karşı karşıya olduğunu düşünmektedir.

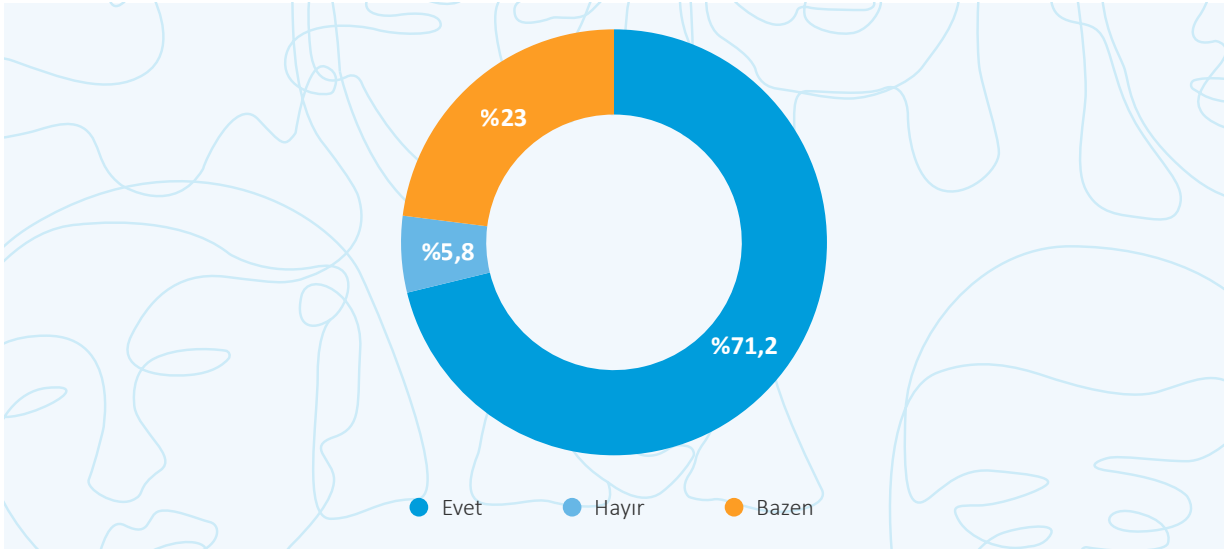
Odak gruplarda da katılımcıların çoğu iş arama süreçlerinden geçmiş ve ayrımcılıkla karşılaşmışlardır. Katılımcıların beyanlarına göre torpillerinin olmaması, ağır engelli olmak, fiziksel erişilebilirliğin olmaması ve önyargılı tutumlar iş bulamamalarındaki temel sorunları oluşturmaktadır. Özel sektöre iş başvurusu yapan bir kadın süreçte engelli olduğunu açıkladığında, tekrar tekrar aynı şeyin yaşandığını, tutumun ve sürecin ilerleyişinin değiştiğini aktarmıştır. Ayrıca engelli alımı için açılan pozisyonlarda engelliler arasında bir tercih yapıldığı, daha hafif engelli bireylerin şansının daha yüksek olduğu dile getirilmiştir (EK 8). Bu durum engelli istihdamı politikalarında engel durumu, cinsiyet ve eğitim geçmişi gibi değişkenlerin dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

3.2.5 Harcamalar Üzerine Karar Alma

Kadınların özerkliği hayatlarına dair kararlar alma, hareketlilik, ifade özgürlüğü ve kaynaklar ile fırsatlar üzerinde kontrol sahibi olma kapasiteleri gibi boyutlarla belirlenirken gelir elde etme ve gelirin nasıl harcanacağı konusunda karar verme veya kararlara ortak olma da önemli bir husustur. Araştırma katılımcılarının gelirlerinin nasıl harcanacağına dair kararları kendi başına alıp alamama durumu incelendiğinde, büyük çoğunluğunun (%71,2) kendi gelirlerini nasıl harcayacağı konusunda özerk karar aldığı tespit edilmiştir. %23'ü ise bazen kendi başlarına karar almaktadırlar. Katılımcıların %5,9'u ise gelirini harcamada kendi başına karar verememektedir.

ŞEKİL 8.

Kendi Gelirinin Nasıl Harcanacağına Karar Verme Durumu



TABLO 18.

Hanenin Gelir Kaynakları ve Gelirin Nasıl Harcanacağına Dair Özerk Karar Verme Oranı (%)

	Kendi gelirinizin nasıl harcanacağına dair özerk karar verme					
	Evet		Bazen		Hayır	
Hanenin Gelir Kaynakları	n	%	n	%	n	%
İşimden elde ettiğim gelir	298	92.5	20	6.2	4	1.2
Hanedeki diğer bireylerin geliri	366	68	128	23.8	44	8.2
Engelli aylığı	118	50.2	96	40.9	21	8.9
Evde bakım aylığı	41	58.6	17	24.3	12	17.1
Emekli aylığı	200	81.6	38	15.5	7	2.9
Akrabalarım veya tanıdıklarımın verdiği destek/borç	16	59.3	7	25.9	4	14.8
Kira/Faiz geliri	45	81.8	8	14.5	2	3.6
Belirtmek istemiyorum	17	40.5	24	57.1	1	2.4
Diğer (lütfen belirtin)	0	0	0	0	0	0
Toplam	632	71.2	204	23	52	5.9

Ancak çalışanların %92,5'i kendi gelirlerini nasıl harcayacakları konusunda kendileri karar verebilirken, engelli aylığı (%50,2) ve evde bakım aylığı (%58,6) alanlar için kendi karar verme oranları görece daha düşük seyretmektedir. Gelir kaynağı hanedeki diğer bireylerin geliri veya akraba veya tanıdıklarının verdiği destek/borç olanlar gelirini harcama kararının bağımsızlığı konusunda ortalamanın altında kalmaktadır.

Engel türüne göre incelendiğinde, görme engelliler %78,8, dil ve konuşma engelliler %71,9, ortopedik/bedensel engelliler %69,7 oranında gelirlerini nasıl harcayacağına kendileri karar verdiğini vurgularken zihinsel engellilerin yalnızca %17,6'sı gelir harcamaları üzerindeki kararların kendisine ait olduğunu belirtmiştir.

Geliri harcama konusunda özerk karar alabilmenin katılımcıların eğitim düzeyiyle de ilişkili olduğu gözlemlenmiştir: lise altı eğitim görenlerin %59,9'u gelirini nasıl harcayacağı konusunda tek başına karar alabilirken, bu oran lise üzeri eğitim gören katılımcılar için %88,5' karşılık gelmektedir. Bu durum ayrıca halihazırda çalışıyor olmakla da ilişkilidir.

3.3 Sağlık

Engelli kadınların sosyal güvenceleri, sağlık hizmetlerine ve engellilikle ilgili malzeme ve cihazlara erişimi ve bu süreçte karşılaştıkları problemler özgür ve özerk bir hayat sürmeleri açısından önemli bir başka etmendir. Araştırma ayrıca engelli kadınların genel sağlık ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bağımsız karar alabilme durumları ile ilgili bulguları incelemiştir. Aşağıda ilgili başlıklarda sonuçlar sunulmaktadır.

3.3.1 Sosyal Güvence

Anket sonuçları, çalışmaya katılanların önemli bir kesiminin devlet destekli sosyal güvence sistemine dahil olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %77,1'i Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında sosyal güvenceye sahipken, %11,7'si genel sağlık sigortasından, %3,8'i ise özel sigortadan yararlandığını belirtmiştir. Öte yandan, ankete katılanların %9,9'u herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca, anket sonuçları sosyal güvencesi SGK olanların gelir kaynaklarının %61,8 oranında hanedeki diğer bireylere dayandığını göstermektedir. Bu kadınlar hanedeki başka bir bireyin sigortalılığından faydalanmaktadır ve bağımlı statüsündedir.

TABLO 19.
Katılımcıların Sahip Olduğu Sosyal Güvenceler (%), Çoklu Seçim

	n	%
Evet, SGK	690	77.1
Evet, genel sağlık sigortası	105	11.7
Hayır	89	9.9
Evet, özel sigorta	34	3.8

Aşağıdaki tablo, katılımcıların engelleri ile ilgili olarak kullandıkları veya ihtiyaç duydukları yardımcı cihaz ve malzemelere erişim durumunu göstermektedir. Söz konusu cihaz ve malzemelere erişim sosyal güvence kapsamıyla ilişkili olduğundan bu kısımda sunulmuştur.

TABLO 20.
Katılımcıların Engeli ile ilgili Kullandığı/İhtiyaç Duyduğu Yardımcı Cihaz/Malzemelere Kolaylıkla Erişebilme Durumu (%)

	n	%
Evet	520	58.8
Hayır	365	41.2

Katılımcıların %58.8'i engelleriyle ilgili yardımcı cihazlara kolaylıkla erişebildiklerini belirtirken, %41.2'si erişim konusunda zorluk yaşadıklarını ifade etmektedir. Engel türüne göre incelendiğinde engeliyle ilgili kullanılan veya ihtiyaç duyulan yardımcı cihazlara erişemeyenlerin oranı en yüksek zihinsel engelli katılımcılarda gözlemlenmiştir (%82,4, 14 kişi). Bunu psikososyal engelliler izlemektedir (%47,5, 19 kişi). Bu engel grubundaki bireylerin ihtiyaç duyduğu malzeme ve ekipmanlar göz önüne alındığında, literatürde farklı malzeme ve ekipmanlar arasında alternatif ve destekleyici iletişim (AAC) cihazları, bilgisayar tabanlı eğitim programları, konuşma tanıma yazılımları ve günlük yaşamı kolaylaştıran yazılımları içeren bilgisayar tabanlı uygulamalar ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların ilaçları da düşünerek bu soruya yanıt verdiği düşünülebilir. Zihinsel engelli ve psikososyal engelli katılımcılarda ihtiyaç duyulan ekipman/malzemelere erişimde zorluk yaşanma oranının yüksek olduğunun açıklanması ve bu alandaki ihtiyaçların derinlemesine irdelenmesi odak gruplarda sağlanmaya çalışılmıştır. Ancak, zihinsel engelli kadınlarla herhangi bir odak grup gerçekleştirilmemiştir. Psikososyal engelli kadınlarla gerçekleştirilen odak grupta ise bu konuya ilişkin veri sağlanmamıştır.

Zihinsel ve psikososyal engeli bulunan kadınlara ek olarak, ortopedik/fiziksel engelli katılımcıların %41,9'u (N = 163) ve görme engelli katılımcıların %40,9'u (N = 124) ihtiyaç duyduğu cihaz ve malzemelere erişimde zorluk yaşamaktadır. Sosyal güvence kapsamında sağlanan engellilik temelli malzeme ve cihazların kapsamının yetersizliği pek çok farklı odak grup toplantısında gündeme gelmiştir (EK 3, 6, 7 ve 8). Bu konudaki eksiklikler engelli kadınların eğitim ve iş yaşamına katılımlarını da etkilemektedir. Bedensel engelli kadınların kişisel ihtiyaçlarına uygun ergonomik bir tekerlekli sandalye ihtiyacının çoğunlukla kişilerin kendi imkanlarıyla karşılandığı, karşılanamadığı durumlarda ise günlük yaşamın da olumsuz etkilendiği gruplarda tartışılmıştır (EK 8). İşitme engelli kadınların ise işitme cihazlarına erişim ile ilgili sorunları gündeme gelmiştir (EK 7). Engellilerin günlük yaşamlarını kolaylaştıracak, bağımsız yaşam becerilerini destekleyecek, eğitim ve iş yaşamında üretkenliğini arttıracak bu cihaz ve malzemelere erişimde yaşanan sıkıntıların çözümü, sosyal güvence kapsamının genişletilmesinden yani kapsayıcı ve aile yerine bireyi merkeze alan sosyal devlet politikalarından geçmektedir (EK 3).

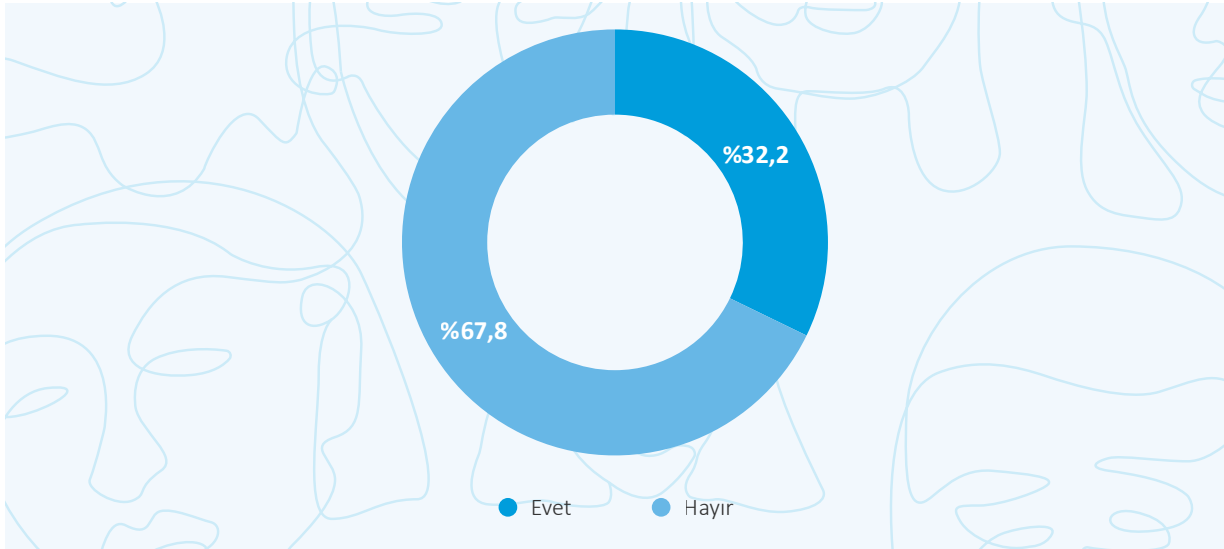
Gündelik iş ve faaliyetlerini yürütürken sıklıkla (%56,5) ve her zaman (%62,5) yardıma ihtiyaç duyan katılımcıların engelleri ile ilgili kullanılan yardımcı cihaz/malzemelere erişim konusunda daha sık zorluk yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bu, en çok yardıma ihtiyaç duyan katılımcıların erişimde zorluk yaşadıkları anlamına gelmektedir. Bu kişilerin toplumsal hayata katılmakta da zorluk yaşadıkları bir gerçektir: örneğin eğitime katılım sonuçları incelendiğinde, yardımcı cihazlara kolaylıkla erişemeyenler arasında, yardımcı eğitim desteğinin ve bilgilendirmenin sağlanmaması (%66,7) ve bir sonraki seviyedeki eğitimin engeline uygun

olmaması/bulunmaması nedeniyle (%64,7) eğitimlerine devam edemediğini belirtenler ön plana çıkmaktadır.

Benzer bir şekilde, çalışanların %73'ü engeliyle ilgili yardımcı cihaz/malzemelere erişirken, bu oran çalışmayanlarda %50,2'ye gerilemektedir. Yardımcı cihazlara erişimin ekonomik güçlüklerle de sınırlandığı söylenebilir; nitekim erişemeyen katılımcıların %58'i, gelirlerinin harcamalarından daha az olduğunu belirtmektedir.

3.3.2 Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Sağlıkla İlgili Karar Alma

ŞEKİL 9.
Katılımcıların İhtiyaç Duyduğu Halde Engelinden Dolayı Yararlanamadığı Sağlık Hizmeti Olup Olmaması Durumu

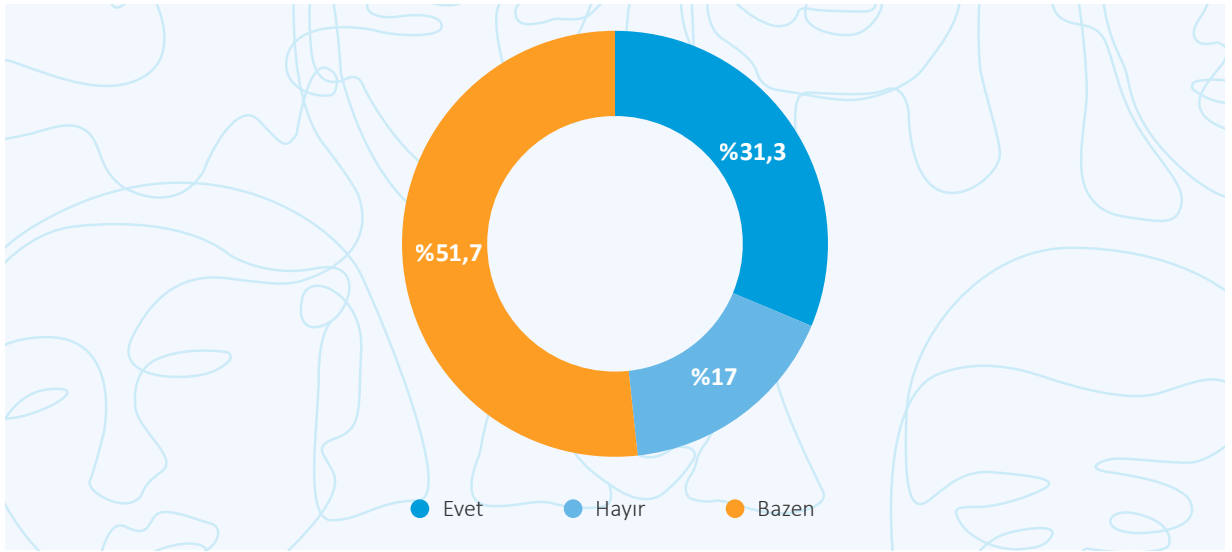


Yukarıdaki grafik, katılımcıların engellerinden dolayı ihtiyaç duydukları halde yararlanamadıkları sağlık hizmetleri olup olmadığını göstermektedir. Katılımcıların %32,2'si ($N = 284$) ihtiyaç duyduğu halde engelinden dolayı yararlanamadığı sağlık hizmetleri olduğunu belirtmiştir. Öte yandan, katılımcıların %67,8'i ise ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişim konusunda sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir. Sağlık temelli gerçekleştirilen odak grupta (EK 3), katılımcılar engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişmesinin önündeki engelleri erişilebilirlik, sağlık hizmeti veren personelin sağlamcı ve önyargılı tutumları ve ekonomik eşitsizlikler olarak sıralamışlardır. Erişilebilirlik sorunları hastaneye ulaşımı da kapsayan şehir içi ulaşımdan fizik tedavi gibi görselliğin öne çıktığı hizmetlerde görme engellilerin yaşadığı sorunlara kadar geniş bir yelpazede ele alınmıştır.

Dil ve konuşma engeli bulunan katılımcılarda ihtiyaç duyduğu halde engelinden dolayı yararlanamadığı sağlık hizmeti olduğunu belirtenlerin oranı en yüksektir (%81,3'e karşılık gelen 26 kişi). Bunu işitme engelliler (%73,3'e karşılık gelen 74 kişi) ve görme engelliler (%72,6'e karşılık gelen 215 kişi) takip etmektedir. Sağır kadınlarla yapılan odak grup görüşmesinde, sağlık hizmetleri alırken yaşanan iletişim problemleri geniş kapsamlı biçimde tartışılmıştır. Hastanelerde çoğunlukla işaret dili tercümanı bulunmadığı, tercüman temin etme sorumluluğunun zaman zaman hastalara yüklendiği, kimi zaman doktorların teknoloji destekli uzaktan erişim temelli tercüme hizmetlerini kullanmayı reddettiği kimi zaman da sağır kadınların son çare olarak yazılı iletişim kurmak zorunda kaldıkları tartışılmıştır. Eğitimde yaşanan sorunlar neticesinde sağır kadınlar yazılı iletişimde sıkıntılar yaşamakta, bu durum da dolaylı biçimde onların sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önünde engel oluşturmaktadır. Kadınlar ayrıca bu iletişim probleminin sağlıkla ilgili bir sorun olduğunda hak arama mekanizmalarını etkinleştirmeyi de güçleştirdiğini aktarmıştır (EK 7).

ŞEKİL 10.

Katılımcıların Sağlık Hizmeti Erişiminde Engelinden Dolayı Eşlik İhtiyacı



Sağlık hizmetlerini alırken yardımcıya/refakatçiye ihtiyaç duyma durumu mahremiyet açısından ve sağlık hizmetlerine fiziksel erişim açısından ele alınabilir. Yukarıdaki grafik, katılımcıların sağlık hizmeti alırken engellerinden dolayı birinin eşlik etmesine ihtiyaç duyma oranını göstermektedir. Katılımcıların %31,3'ü bu ihtiyacı her zaman hissettiklerini belirtirken, %51,7'si bazen hissettiklerini, %17'si ise bu ihtiyacı hiç hissetmediklerini belirtmiştir. Medeni duruma göre incelendiğinde refakatçiye en çok ihtiyaç duyduğunu belirtenler eşi vefat etmiş kadınlar (%66), %80 ve üzeri engeli bulunan kadınlar (%41,3), lise ve altı eğitim düzeyindeki kadınlar (%33,9) ve bakım veren kişi ile yaşayanlardır (%80,6). Engel türüne göre incelendiğinde ise,

zihinsel (%52,9); ortopedik/fiziksel (%37,1) ve görme (%36,4) engellilerde birinin kendilerine eşlik etmesine ihtiyaç duyduğunu belirtenlerin oranı en yüksektir. Sağlık temelli odak grupta (EK 3) sağlık hizmetleri almak için birinin eşlik etmesine duyulan ihtiyacın erişilebilirlik sorunlarından kaynaklı bir zorunluluğa dönüştüğü, bunun aslında çok da tercih edilen bir durum olmadığı, bu duruma ise yine engelli bireyi değil aileyi merkeze alan engellilik politikalarının neden olduğu tartışılmıştır.

TABLO 21.

Katılımcıların Kendi Sağlığı ile İlgili Karar Alma Durumu (%)

	n	%
Evet her zaman kararlarımı kendim alabiliyorum	665	74.3
Bazen (Ailem, eşim/partnerim, bakım veren kişi vb. müdahale eder)	207	23.1
Hayır hiçbir zaman kararlarımı kendim alamıyorum	23	2.6

Bu tablo, katılımcıların sağlıklarıyla ilgili kararları kendilerinin alıp alamama durumunu göstermektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%74,3) sağlık kararlarını her zaman kendilerinin alabildiklerini belirtirken %23,1'i ise bazen bu kararları aileleri, eşleri, bakım veren kişiler gibi diğer kişilerin müdahalesiyle aldıklarını ifade etmiştir. %2,6'sı ise hiçbir zaman bu kararları kendilerinin alamadıklarını belirtmiştir. Eğitim düzeyi lise üzeri olan katılımcılarda bireysel karar alma oranı daha yüksektir. Eğitim düzeyi lise üzeri katılımcıların %88,5'i kendileri karar alırken, %10'u, bazen kendileri karar aldığını belirtmiştir. Öte yandan, lise düzeyinin altında eğitim almış katılımcıların %64,8'i sağlıkla ilgili kararları kendileri alabilmektedir.

Sağlık hizmeti alırken refakatçi eşliği kişinin kendi sağlığıyla ilgili karar alma sürecinde özerkliğini etkileyen bir faktör olabilir. Sağlık hizmeti alırken birinin eşlik etmesine ihtiyaç duyduğunu belirten katılımcıların %65,2'si sağlıkları konusunda kararlarını kendi başına alırken, herhangi birinin eşliğine ihtiyaç duymayan katılımcıların %85,9'u sağlıklarıyla ilgili kararları kendileri alabilmektedir.

Katılımcıların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili kararları kendilerinin alma oranı, genel sağlığa ilişkin özerk karar alma oranından yüksektir. %80,1'i bu kararları her zaman kendilerinin alabildiklerini belirtirken %9,4'ü ise bazen aileleri, eşleri, bakım veren kişiler gibi diğer kişilerin müdahalesiyle aldıklarını ifade etmiştir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili kararları hiçbir zaman kendilerinin alamadıklarını belirtenlerin oranı %2,4 iken bu soruya cevap vermeyen katılımcı oranı da oldukça yüksektir (%8,1).

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili konular araştırmanın nicel kısmında kısıtlı biçimde ele alınsa da odak gruplarda bu konu derinlemesine ele alınmıştır. Katılımcılara göre, ebeveynlerin engelli kız çocukları olmasına rağmen toplumsal cinsiyet ve engellilik bağlamında farkındalığının olmaması engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında bilgiye erişememesine neden olmaktadır. Hatta engelli kız çocuğunun beden mahremiyetinin ihlali de söz konusu olabilmektedir. Ayrıca doktorların sağlamcı tutumları özellikle üreme sağlığıyla ilgili konularda belirginleşmekte ve engelli kadınlar için olumsuz deneyimlere neden olabilmektedir. Doktorların engelli olmayan hamile kadınlarla engelli hamile kadınlara yönelik davranışları arasında önemli bir fark olduğu vurgulanmıştır. Katılımcılar, engelli kadınların anne olma kararlarının ve yetkinliklerinin çoğu zaman yargılayıcı bir tutumla açıkça sorgulandığını dile getirmiştir. Cinsel sağlıkla ilgili korunma yöntemlerinin de erişilebilir olmaması bir diğer sorun alanı olarak gündeme gelmiştir. Hem yöntemlerle ilgili bilgilerin engel türüne özgü erişilebilirlik standartları dahilinde sunulması hem de ürünleri satın alırken ve kullanırken farklı engel gruplarının erişilebilirlik ihtiyaçlarının gözetilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Erişilebilirlik sorunları nedeniyle engelli kadınların sıklıkla etraftaki birine danışmak zorunda kaldıkları ya da bazı telefon uygulamalarını kullandıkları ancak bu uygulamaların da ciddi sıkıntıları olduğu gündeme gelmiştir. Her iki durumda da kişisel hayatın gizliliğinin ihlali söz konusudur. Hamilelik testlerinin görme engelli kadınlar için erişilebilir olmaması da gündeme gelmiştir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili malzemelerin erişilebilir olmaması engelli kadınların kendi bedenlerine dair karar alma süreçlerine de etki etmektedir (EK 3).

TABLO 22.

Katılımcıların Başvuracağı ve Tedavi Olacağı Sağlık Kuruluşunu Seçme Kriterleri (%), oklu Seçim

	n	%
Sosyal güvence kapsamına göre (SGK, GSS)	659	73.7
Erişilebilirliğe göre (yakınlık, ulaşımın kolay olması, engelliler için özel yönergelerin olması)	616	68.9
Birden fazla doktora kontrol edilebilecek şekilde olan hastanelere göre (tam teşekküllü hastaneler)	300	33.6
Tavsiye (internet yorumları, benzer engel durumu olan akran/arka-daşlar, çevredeki diğer insanların deneyimleri)	290	32.4
Engel durumu ile ilgili deneyimli/uzman doktor bulma durumuna göre	216	24.2
Engellilere sağlanan destek hizmetlerinin niteliğine ve ekipmanına göre	206	23
Sağlık personelinin tutumuna göre (hem kadınlara hem engellilere)	202	22.6
Kadın ve engelli olduğu için kısıtlı şansım var	33	3.7
Ailem karar verdiği için seçme şansım yok	17	1.9

	n	%
Diğer (lütfen belirtin)	1	0,1

Tablo 22 katılımcıların sağlık kuruluşu seçim kriterlerini göstermektedir. Buna göre, büyük bir çoğunluğu (%73,7) sağlık hizmetlerinden yararlanma kararlarını sosyal güvence kapsamına, %68,9'u yakınlık, ulaşım kolaylığı gibi erişilebilirlik kriterlerine göre almaktadır. Hastane seçiminde birden fazla doktora ulaşabilme imkânı, tavsiyeler, deneyimli doktorlar, engellilere yönelik destek hizmetleri ve sağlık personelinin tutumu da önemli faktörler arasında yer sayılmaktadır.

Sağlık hizmetleri alırken yaşadıkları zorluklar sorulduğunda Tablo 23'te de görüldüğü gibi katılımcıların büyük bir kısmı (%47,2) fiziksel olarak erişim zorluğu yaşadıklarını belirtmiştir. Diğer sıkça karşılaşılan zorluklar arasında sağlık personelinin yeterli bilgiye sahip olmaması (%16,9), doktorun doğrudan katılımcıyla iletişim kurmaması (%16,4) ve sağlık personelinin önyargılı tutumlarına maruz kalma durumu (%14,6) bulunmaktadır. Odak grup tartışmaları da bu bulgulara paralel sonuçlar ortaya koymuştur (EK 3, 6 ve 7).

TABLO 23.

Katılımcıların Sağlık Hizmeti Alırken Yaşadığı Zorluklar (%), Çoklu Seçim

	n	%
Fiziksel olarak erişim zorluğu yaşıyorum	419	47.2
Herhangi bir zorlukla karşılaşmıyorum	285	32.1
Sağlık personelinin yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünüyorum	150	16.9
Doktorum doğrudan benimle iletişim kurmuyor, bana eşlik eden kişiyle muhatap oluyor	146	16.4
Sağlık personelinin önyargılı tutum/davranışlarına maruz kalıyorum	130	14.6
Hastanelerde engelime uygun ekipman bulunmuyor	108	12.2
Uygulanacak tedavi/ilaç kullanımı anlaşılır bir dille anlatılmıyor	83	9.3
Engelim nedeniyle ayrımcılık/kötü muamele/şiddete maruz kalıyorum	43	4.8
Muayene sırasında mahremiyetime saygı duyulmuyor	40	4.5

Görme engelli katılımcıların %62,1'inin ve ortopedik engelli katılımcıların %81,5'inin en fazla fiziksel erişimle ilgili zorluk yaşadıkları gözlemlenmiştir, öte yandan işitme engelli katılımcıların %50,0'ünün ve dil/konuşma engelli katılımcıların %57,1'inin sağlık personelinin önyargılı tutumuyla ilgili sorunlar yaşadıkları gözlemlenmiştir. İşitme ve konuşma engelli katılımcıların neredeyse yarısı (%40,2) Sağlık Bakanlığı'nın işitme ve konuşma engellilere yönelik sunduğu Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM) hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir.

Sağlık hizmeti alırken maruz kalınan kötü muamele ve şiddet incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğu (%83,6) sağlık kontrolleri sırasında herhangi bir şiddet türüne maruz kalmadığını ancak psikolojik şiddet (%15,3), fiziksel şiddet (%1,5) ve cinsel şiddet (%1,2) yaşadıklarını belirtmiştir.

3.4 Hizmetlere Erişim ve Toplumsal Hayata Katılım

Araştırmanın planlama aşamasında ayrı birer konu başlığı olarak ele alınan hizmetlere erişim ve toplumsal hayata katılım, konular arasındaki örtüşmenin ve bağımlılığın düzeyi dikkate alınarak soru formu hazırlama ve anket aşamalarında birleştirilmiştir. Bu kısımda halkın kullanımına açık bina ve alanlara erişim düzeyi ve yaşanan sıkıntılar, erişilebilirlik problemleri nedeniyle katılımcıların gerçekleştiremediği veya güçlükle gerçekleştirebildiği faaliyetler, erişilebilirlik sorunları nedeniyle eğitim, sağlık ve istihdam gibi alanlarda yaşanan sorunlar, Türkiye'deki siyasi partilerin ve sivil toplum örgütlerinin engelli kadın konusundaki politika ve faaliyetlerinin yeterliliği konuları beş başlık altında sunulmuştur.

3.4.1 Halkın Kullanımındaki Binalara ve Alanlara Erişim

Katılımcıların toplumsal hayata katılımını etkileyen erişim zorlukları, araştırmanın odak noktalarından birini oluşturmaktadır. Katılımcıların halkın kullanması gereken binalara ve alanlara erişimde karşılaştıkları zorluklar, yaşadıkları kısıtlamalar ve günlük faaliyetlerdeki sınırlamalar toplumsal hayata katılımın önündeki fiziksel engeller kapsamında incelenmektedir. Aşağıdaki tablo katılımcıların %23,6'sı (N = 212) bu konuda zorluk yaşadığını belirtirken, %45,5'i (N = 408) bazen zorluk yaşadığını, %30,9'u (N = 277) ise hiç zorluk yaşamadığını belirtmiştir. Yaşanan zorluklar odak gruplarda detaylı tartışılmış ve örneklenmiştir (EK 3, 5, 7 ve 8).

TABLO 24.

Halkın Kullanımına Açık Binalara ve Alanlara Girişte veya Kullanımda Yaşanan Zorluk Oranları (%)

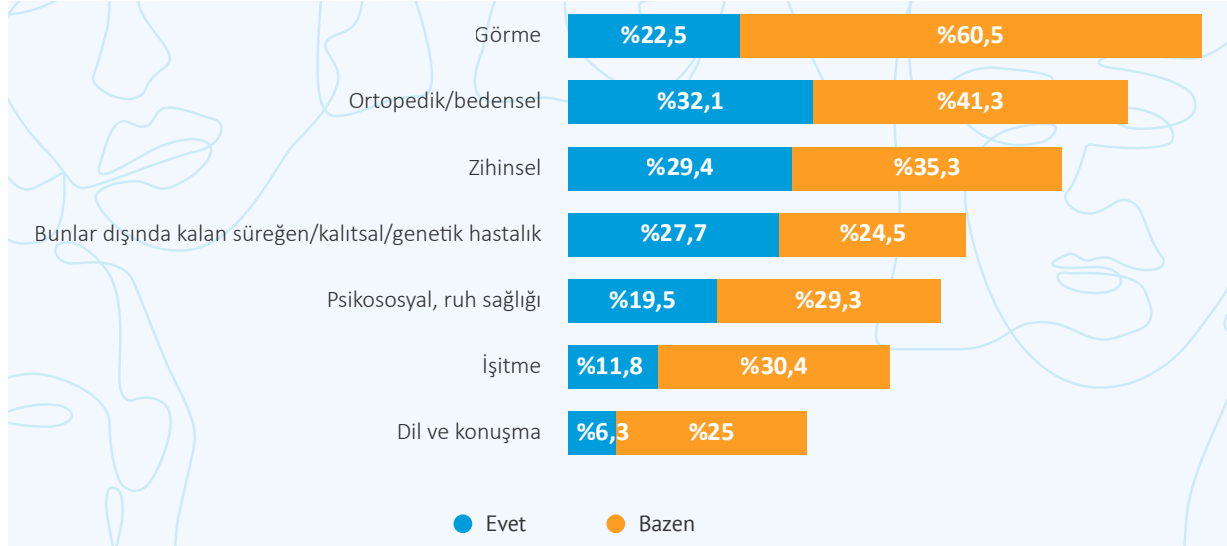
	n	%
Evet	212	23.6
Bazen	408	45.5
Hayır	277	30.9

Halkın kullanımına uygun bina ve alanlara erişimde zorluk yaşama durumları engel türü kompozisyonunda incelendiğinde ise en çok zorluk yaşayan engel grubunun görme ve ortopedik/bedensel engel olduğu görülmektedir. Görme engelli katılımcıların % 22,5'i binalara erişim konusunda sıklıkla zorluk yaşarken, %60,5'i bazen zorluk yaşadığını belirtmiştir. Aynı şekilde, ortopedik/bedensel engelli katılımcıların %32,1'i sıklıkla zorluk yaşarken, %41,3'ü halkın

kullanabilmesi gereken binalara/alanlara girmekte veya binaları kullanmakta bazen zorluk yaşadığını belirtmiştir. Halkın kullanabilmesi gereken binalara en rahat erişebildiklerini dile getirenler dil ve konuşma engeli katılımcılar olmuştur. Bu oran onlar için toplam %31,3'tür.

ŞEKİL 11.

Katılımcıların Engel Türü ve Halkın Kullanabilmesi Gereken Binalara Erişim Zorlukları Arasındaki İlişki (%)



Şekil 12, günlük yaşamlarında yardıma ihtiyaç duyma seviyelerine göre halkın kullanımına açık binalara erişimde genellikle ve bazen zorluk yaşayan katılımcıların oranını incelemektedir. Grafikte, her zaman yardıma ihtiyaç duyan katılımcıların %66,1'i binalara erişimde zorlanmaktadır. Diğer taraftan, sıklıkla yardıma ihtiyaç duyan katılımcıların binalara erişimde yaşadıkları zorlukların toplam oranı, her zaman yardıma ihtiyaç duyan katılımcıların oranından daha yüksektir.

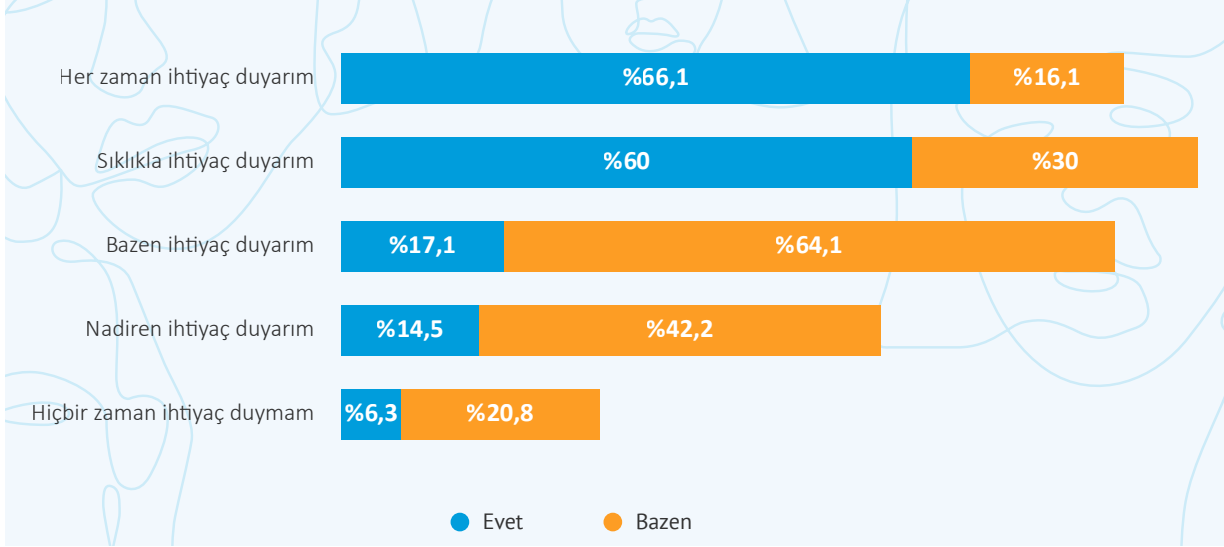
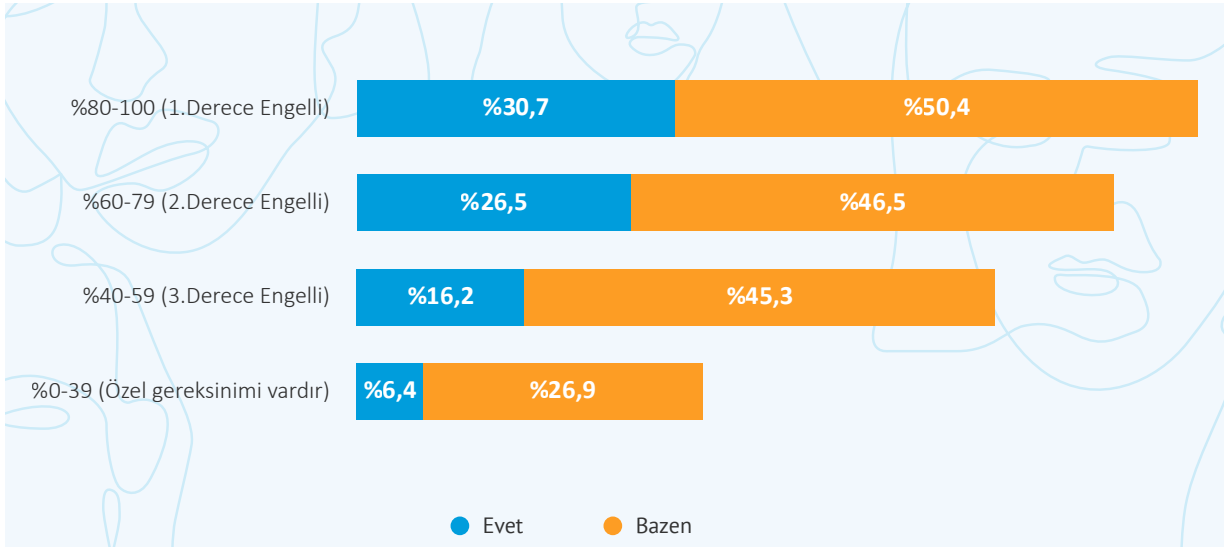
Şekil 13'ün de gösterdiği üzere, engellilik derecesi arttıkça halkın kullanımına açık binalara ve alanlara erişim sorunu da artmaktadır. 1.derece engelli katılımcılar halkın kullanabilmesi gereken binalara erişim sorununu diğer engel gruplarından daha çok yaşamaktadır. 1.derece engelli katılımcıların⁵ %81,1'i (N = 280), 2.derece engelli katılımcıların⁶ %73,0'ı (N = 150) ve 3.derece engelli katılımcıların⁷ %61,5'i (N = 144) binaların ve alanların kullanımı konusunda zorluk yaşadıklarını belirtirken, bu oran özel gereksinimi olan katılımcılar⁸ için %33,3 (N = 26), engelli sağlık kurulu raporu bulunmayan katılımcılar için %47,8'dir (N = 11).

5 Engellilik derecesi: %80-100.

6 Engellilik derecesi: %60-79.

7 Engellilik derecesi: %40-59.

8 Engellilik derecesi: %0-30.

ŞEKİL 12.**Katılımcıların Günlük Yaşamlarında Yardıma İhtiyaç Duyma Düzeyine Göre Halkın Kullanabilmesi Gereken Binalara Erişimde Zorluk Yaşama Sıklıkları (%)****ŞEKİL 13.****Katılımcıların Engellilik Yüzdesi ve Halkın Kullanabilmesi Gereken Binalara Erişim Zorlukları Arasındaki İlişki (%)**

Öte yandan, engelli sağlık kurulu raporu bulunmayan katılımcılar da binalara erişim konusunda sorunlar yaşamaktadır. Engelli sağlık kurulu raporu bulunmayan katılımcıların %21,7'si binalara erişirken zorluk yaşadığını, %26,1'i ise bazen zorluk yaşadığını belirtmiştir. Gözlemlendiği üzere, engel raporu olmayan ve erişim zorluğu yaşayan katılımcıların oranı özel gereksinimi olan katılımcılardan daha yüksektir. Bu tespit, demografi bölümünde belirtildiği gibi, engel raporu olmayan katılımcıların heterojen yapısından kaynaklanabilir. Ayrıca, bu durum,

katılımcıların günlük yaşamlarında farklı düzeylerde yardıma ihtiyaç duymaları ve çeşitli engel türlerine sahip olmalarıyla da ilişkilendirilebilir. Ek olarak, engel raporu bulunmayan katılımcıların bu durumunun, engel raporu başvuru süreci veya başka nedenlere dayanabileceği unutulmamalıdır. Engelli raporu bulunmayan kişilerin daha az oranda engelli oldukları için rapor alamamış oldukları varsayılmamalıdır. Bu kişiler çeşitli sebeplerden dolayı rapor almamayı tercih etmiş veya bu anlamda sağlık sistemine erişememiş de olabilir.

3.4.2 Mekânsal Erişimde Zorluk Yaşanması Sebebiyle Yapılamayan Aktivite ve Faaliyetler

Temel bir kamu hizmeti olan erişilebilir ulaşım, kişilerin birçok hizmete erişimini ve toplumsal hayata katılımını etkileyeceği için bir haktır. Bir bölgedeki iyi planlanmış bir ulaşım ağı, insanların eğitim, sağlık ve diğer temel hizmetlere daha kolay erişmelerini sağlayabilir. Tablo 25'te derlenen bulguların ortaya koyduğu üzere, katılımcıların %60,3'ü, toplu taşıma kullanmak istemelerine rağmen fiziksel erişim zorlukları nedeniyle genel olarak zorluk yaşamaktadır ve şehir içinde bir yerden bir yere gidememektedir veya çok zorlanmaktadır.

TABLO 25.

Katılımcıların Yapmak İsteddiği Fakat Mekâna Erişemediği için Yapamadığı veya Yaparken Çok Zorlandığı Faaliyetler (%), Çoklu Seçim

	n	%
Ulaşım araçlarını kullanmak, şehir içinde bir yerden bir yere gitmek	374	60.3
Park ve meydanlarda gezmek/dolaşmak	241	38.9
Marketlerden veya AVM'lerden alışveriş yapmak	220	35.5
ATM, bankalardan para çekmek/işlem yapmak, kargo göndermek	201	32.4
Ören yerlerini gezmek (antik kentler, tarihi kalıntılar vb.)	182	29.4
Konsere, oyun merkezlerine gitmek	160	25.8
Sinema, tiyatro izlemek	142	22.9
Müzeleri gezmek, kütüphanelere gitmek	138	22.3
Tatile gitmek, dışarda yemek yemek	128	20.6
Diğer kamu kurumlarına gitmek (Valilik, belediye, adliye, karakol vb.)	103	16.6
Eğitim almak, kendimi geliştirmek	98	15.8
Çalışmak	91	14.7
Sağlık hizmetlerinden yararlanmak, muayene/tedavi olmak	89	14.4
İbadet etmek (cami, kilise vb.)	72	11.6
Diğer	5	0.8

Benzer bir şekilde, halkın kullanımına açık park ve bahçeler gibi kamusal alanlara erişimde de zorluk yaşandığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların %38,9'u istemelerine rağmen park ve meydanlarda dolaşamamaktadır veya bu konuda ciddi zorluklarla karşılaşmaktadır. Yine katılımcıların %35,5'i marketler veya alışveriş merkezlerinde alışveriş yapmak istemelerine rağmen yapamamakta veya çok zor yapmaktadır, %32,4'ü bankalardan para çekmek/işlem yapmak veya kargo göndermek konusunda engelle karşılaşmaktadır.

İstemesine rağmen erişilebilirlik sorunları nedeniyle yapılamayan veya nadiren yapılabilen faaliyetler arasında kültürel faaliyetlere katılmak da ön plana çıkmaktadır: Bu konuda ören yerlerini gezmek (%29,4), konsere veya gösteri merkezlerine girmek (%25,8), sinema, tiyatro izlemek (%22,9), müzeleri gezmek ve kütüphanelere gitmek (%22,3) ve tatile gitmek, dışarıda yemek yemek (%20,6), katılımcıların yapmak isteyip yapamadığı veya ciddi anlamda zorluk yaşadığı faaliyetler arasındadır.

Sosyokültürel faaliyetlere erişim yalnızca fiziksel engellerle sınırlı değildir. Sağır kadınlar odak grup görüşmesinde söz konusu faaliyetlere katılamadıklarını çünkü gerekli erişilebilirlik düzenlemeleri olmadığı için fiziksel olarak orada bulunmanın anlamlı olmadığını aktarmıştır (EK 7). Ayrıca engelli kadınlar engellerinden ötürü iş yaşamına katılamadıklarında çoğunlukla ekonomik anlamda güçlük çekmektedir. Engelli olma, özellikle ne istihdam ne eğitimde yer alan kadınlar için sosyokültürel faaliyetlere katılımı hem doğrudan hem de ekonomik anlamda dolaylı biçimde etkilemektedir (EK 8). Sosyokültürel faaliyetlere erişilebilirlik zorlukları nedeniyle katılamama aynı zamanda bireyin kendini gerçekleştirme ve yaşam doyumuyla da yakından ilişkilidir. Diğer bir deyişle, erişilebilirlikle ilgili zorluklar bireylerin bilgiye, eğitime ve kültüre erişimde zorluk/yoksunluk yaşadığı durumu ifade eden "sanat yoksulluğu" kavramıyla açıklanabilir. Bulguların ortaya çıkardığı üzere, engelli kadınlar sanat yoksulluğu riski ile de karşı karşıya kalabilmektedir.

Katılımcıların %16,6'sı için adliye veya karakol gibi kamu binalarına gitmek; %15,8'i için eğitim almak; 14,7'si için çalışmak, %14,4'ü için sağlık hizmeti almak ve %11,6'sı için ise ibadet mekanlarında ibadet etmek, yapmak isteyip de erişilebilirlik zorlukları nedeniyle yapamadığı aktiviteler olarak belirtilmiştir.

Aşağıda yer alan infografik, katılımcıların yapmak istediği fakat mekâna erişim zorluğu yaşadığı için yapamadığı veya yapmakta zorluk yaşadığı aktivite ve faaliyetleri engel türüne göre sunmaktadır. Buna göre, neredeyse tüm engel gruplarının zorluk yaşadığı için yapamadığı veya yaparken çok zorlandığı faaliyet ulaşım araçlarının kullanımıdır. Ortopedik/bedensel engelli katılımcıların %49,7'si, görme engelli katılımcıların %49,5'i, süregen, kalıtsal, genetik hastalığı bulunan katılımcıların %30,9'u, zihinsel engelli katılımcıların %25'i, dil ve konuşma engelli katılımcıların %22,6'sı ve psikososyal, ruh sağlığı engeli bulunan katılımcıların %22'si ulaşım

araçlarını kullanmak ve şehir içerisinde bir yerden bir yere gidebilmek istediklerini belirtmiştir. Öte yandan, işitme engelli katılımcılar için durum daha farklıdır. İşitme engelli katılımcıların %28,7'si konsere, oyun merkezlerine gitmek istediğini, %25,7'si ise sinema, tiyatro izlemek istediğini fakat mekânın erişim sorunu nedeniyle bu isteklerini gerçekleştiremediklerini veya çok zorlandıklarını belirtmişlerdir.

ŞEKİL 14.

Engel türlerine Göre Katılımcıların İstedikleri Halde Mekâna Erişemedikleri İçin Yapamadıkları veya Yapmakta Zorlandıkları Faaliyetler (%)

Görme	Ortopedik/Bedensel	İşitme	Dil ve Konuşma	Zihinsel	Psikososyal, Ruh Sağlığı	Kalıtsal/Genetik Hastalık
Ulaşım araçlarını kullanmak; şehir içinde bir yerden bir yere gitmek	Ulaşım araçlarını kullanmak; şehir içinde bir yerden bir yere gitmek	Konsere, gösteri merkezlerine gitmek	Ulaşım araçlarını kullanmak; şehir içinde bir yerden bir yere gitmek	Ulaşım araçlarını kullanmak; şehir içinde bir yerden bir yere gitmek	Ulaşım araçlarını kullanmak; şehir içinde bir yerden bir yere gitmek	Ulaşım araçlarını kullanmak; şehir içinde bir yerden bir yere gitmek
%49,5	%49,7	%28,7	%22,6	%25	%22	%30,9
Park ve meydanlarda gezmek/dolaşmak	Park ve meydanlarda gezmek/dolaşmak	Sinema, tiyatro izlemek	Bankalardan para çekmek/işlem yapmak, kargo göndermek, ATM	Park ve meydanlarda gezmek/dolaşmak	Park ve meydanlarda gezmek/dolaşmak	Park ve meydanlarda gezmek/dolaşmak
%36,8	%29,1	%25,7	%16,1	%25	%22	%27,7

Katılımcıların resmi raporlarda bulunan engellilik oranı ile yaparken zorlandıkları faaliyetler birlikte değerlendirildiğinde; 1.derece engelli katılımcıların %51'i, 2.derece engelli katılımcıların %45,3'ü, 3.derece engelli katılımcıların %38,6'sı ve özel gereksinimi bulunan katılımcıların %10,3'ü ulaşım araçlarını kullanmak istediğini fakat kullanamadığını veya kullanırken zorlandığını belirtmiştir.

3.4.3 Temel Kamusal Hak ve Hizmetlere Erişimdeki Engeller: İstihdam, Eğitim ve Sağlık

Bu bölümde sunulan bulgular, eğitime erişim, istihdama katılım ve sağlık hizmetlerinden yararlanma konularında yaşanan mekânsal erişim sorunlarının altı bir defa daha çizilmektedir. Diğer bir deyişle, erişilebilirlik hakkı ihlali, engelli kadınları hayatın ileriki yıllarında pek çok temel alanda dezavantajlı konuma düşürmektedir. Özellikle ne istihdam ne eğitimde yer alan kadınlarla yapılan odak grup (EK 8) erişilebilirlik sorunlarının yoksulluk sarmalında ele alınması gerektiğini göstermiştir. Maddi imkanları kısıtlı kadınlar gerek fiziksel erişilebilirlik gerekse engellilerin kullanması gereken malzeme ve araç gereçlere erişme konusunda devletin

sağlayamadığı imkanları kendi kaynaklarını kullanarak karşılama anlamında dezavantajlı durumdadır. Bu kısıtlılıklar nedeniyle eğitime erişemeyen kadınlar, iş yaşamının da dışında kalmakta ve yoksullukla mücadele etmek zorunda bırakılmaktadır.

İstihdam bölümünde belirtildiği üzere, katılımcıların %14,7'si mekâna erişim zorlukları nedeniyle çalışmak isteseler de çalışmadığını ya da ciddi zorluklar yaşadığını belirtmektedir. Bu katılımcılar arasında, çalışıyor olup olmamasına bakılmaksızın, halihazırda iş aradığını belirten katılımcıların %25,7'si çalışmak istediğini ve çalışmadığını veya çok zorlandığını belirtmiştir. Gelir kaynaklarına göre incelendiğinde ise hanesinin ana gelir kaynağının işinden elde ettiği gelir olduğunu belirten katılımcıların %5,9'u, hanedeki diğer bireylerin geliri olduğunu belirten katılımcıların %10,8'i ve akrabalarının veya tanıdıklarının verdiği destek/borç olduğunu belirten katılımcıların %14,8'i çalışmak istediğini fakat erişim sorunu yaşadığı için çalışmadığını veya çok zorlandığını dile getirmiştir.

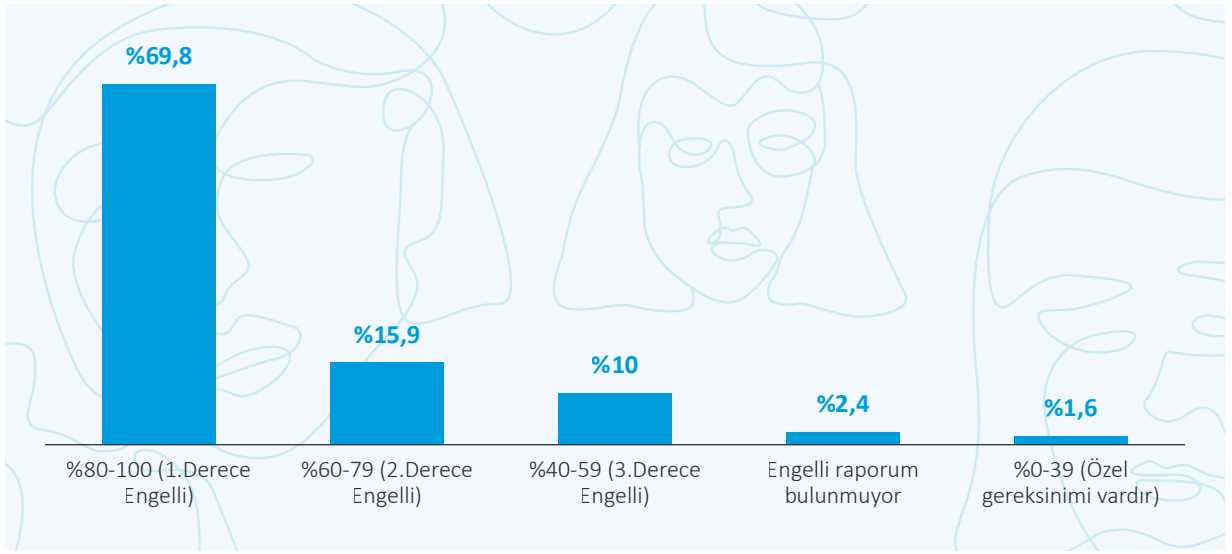
Eğitim bölümünde, engelli kadınların eğitim hayatlarında ve eğitime erişimde yaşadığı zorluklara değinilmişti. İlgili bölümde ortaya konulduğu üzere, katılımcıların %35,6'sının (137 kişi) eğitim kurumlarına fiziksel erişimde zorluk yaşamıştır. Bu nedenle eğitimlerine dilediği seviyeye kadar devam edemedikleri bulgusu, fiziksel erişimin toplumsal katılıma etkisini göstermektedir. Eğitime istediği aşamaya kadar devam edemediğini belirten katılımcıların %15,8'i eğitim almak, kendini geliştirmek istediğini fakat mekâna erişemediği için bunu yapamadığını veya yapmakta çok zorlandığını belirtmiştir. Dahası, fiziksel olarak okula erişim sorunları nedeniyle eğitime istediği aşamaya kadar devam edemeyen katılımcıların %25,2'si bu durumun mekâna erişim kaynaklı olduğunu veya kendisini çok zorladığını belirtmiştir. Bu doğrultuda okullarda rampa, asansör, engelli tuvaletleri gibi erişilebilirlik olanaklarının eksik olduğunu belirten katılımcıların %15,5'i ve eğitim kurumlarına ulaşım imkanlarının sınırlı olduğunu belirten katılımcıların %16,1'i eğitim almak, kendini geliştirmek istediğini fakat mekânsal kısıtlamalar nedeni ile zorlandığını belirtmiştir.

Bunun yanı sıra, fiziksel erişim zorluğu yaşayan katılımcıların, farklı türlerde kesişen eşitsizliklere de maruz kaldığı tespit edilmiştir. Okuldaki eğitimci ve idari personelin engeline yönelik ayrımcı tutum, önyargı ve olumsuz davranışlarına maruz kalan katılımcıların %44,8'i, arkadaşları tarafından zorbalık, kötü muamele, dışlanmaya maruz kalan katılımcıların %37,7'si ve okulda engeline uygun psikolojik destek ve rehberlik hizmetlerinin yetersiz olduğunu belirten katılımcıların %37'si eğitim kurumlarına erişmekte zorluk yaşadığını belirtmiştir. Bu durum katılımcıların yalnızca mekânın fiziksel erişim zorluklarıyla karşılaşmadığını, aynı zamanda aynı mekânın engelli bireyler için duygusal ve sosyal zorlukları da içerdiğini göstermektedir. Erişilebilirlik sorunlarının artan engel düzeyine paralel biçimde arttığı dikkate alındığında, engel düzeyi yüksek katılımcıların yaşamın farklı alanlarında karşılarına çıkan çeşitli sorunlarla mücadele etmek durumunda kaldıkları ve bu sorunları da daha sık deneyimledikleri söylenebilir.

Sağlık hizmetlerine erişim ile ilgili kısımda belirtildiği üzere, katılımcıların %14,4'ü (89 kişi), sağlık hizmetinden yararlanmak istemesine rağmen mekâna erişemedikleri için bu hizmetlerden yararlanamamaktadır veya önemli oranda zorluk yaşamaktadır. Görme engelli katılımcıların %33,3'ü, işitme engelli katılımcıların %14,6'sı, dil ve konuşma engelli katılımcıların %30'u, zihinsel engelli katılımcıların %20'si, ortopedik/bedensel engelli katılımcıların %14'ü, ve süreğen/kalıtsal/genetik hastalığa sahip katılımcıların %14,9'u sağlık kurumlarına erişim konusunda zorluk yaşamaktadır.

ŞEKİL 15.

Sağlık Kurumlarına Erişimde Zorluk Yaşayan Katılımcıların Engel Dereceleri (%)



Yukarıda yer alan grafikte, sağlık kurumlarına erişmekte zorluk yaşayan katılımcıların engel dereceleri yer almaktadır. Görüldüğü üzere, sağlık kurumlarına erişim konusunda zorluk yaşayan katılımcıların büyük bir bölümü birinci derece engellidir. Sosyal güvence kapsamına göre bakıldığında ise SGK güvencesi olan katılımcıların %24,3'ünün, özel sigortası bulunan katılımcıların %20'sinin, genel sağlık sigortası olan katılımcıların %16,2'sinin ve herhangi bir sosyal güvencesi olmayan katılımcıların %10,1'inin sağlık kurumlarına erişim konusunda zorluk yaşadığı ortaya çıkmaktadır. Bu durumun nedeni SGK kapsamında olan katılımcılar arasında engel düzeyi daha yüksek kişilerin yer alması olabilir.

Ayrıca, sağlık hizmeti alırken engelinden dolayı kişisel bir asistana ihtiyaç duyan katılımcıların %35,2'si ve bazen ihtiyaç duyan katılımcıların %12,4'ü sağlık kurumlarına erişim zorluğu yaşamaktadır. Bunun yanı sıra, başvuracağı ve tedavi olacağı sağlık kuruluşunu erişilebilirliğine göre yakınlık, ulaşımın kolay olması, engelliler için özel yönergelerin olması kriterleri ile seçtiğini belirten katılımcıların %74,3'ü ulaşım araçlarını kullanmakta, %22,7'si ise sağlık kurumlarına girmekte/kullanmakta zorluk yaşadığını belirtmiştir.

3.4.4 Türkiye’deki Siyasi Partilerin Engellilere Yönelik Faaliyetleri Çerçevesinden Değerlendirilmesi

Siyasi partiler, engelli bireylerin taleplerinin siyasal alana taşınması, politika yapım süreçlerinde anaakımlaştırılması ve engelli bireylerin siyasete katılmalarında önemli aktörlerdir. Siyasi partilerin, engellilik konularında bilgi ve deneyime sahip diğer kuruluşlarla iş birliği yapmaları ve parti içi düzenlemelerinde erişilebilirlik tedbirlerini almaları ve kamusal alanda engelli hakları ile engelli kadınların haklarının savunuculuğunu yapmaları beklenmektedir. Yürütülen araştırmada katılımcıların Türkiye’deki siyasi partilerin engelli kadınlara yönelik politika ve uygulamalarını değerlendirmeleri sorulmuştur. Tablo 26’da görüldüğü gibi katılımcıların çoğunluğu (%66,6) bu politika ve uygulamaları yetersiz bulmaktadır. %18,1’i kısmen yeterli bulduğunu belirtirken, sadece %5,5’i bu politika ve uygulamaları yeterli bulduğunu ifade etmektedir. Katılımcıların %9,8’i ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

TABLO 26.

Katılımcıların Türkiye’deki Siyasi Partilerin Engelli Kadınlara Yönelik Politika ve Uygulamalarını Yeterli Bulma Durumları (%)

	n	%
Evet	49	5.5
Kısmen	161	18.1
Hayır	591	66.6
Fikrim yok	87	9.8

Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça, siyasi partilerin politika ve uygulamalarını yetersiz bulma eğilimi de artmaktadır. Diğer bir deyişle, politika ve uygulamaları yetersiz bulanların oranı, hiç okula gitmemiş katılımcıların %50,5’ini, lise mezunlarının %64,5’ini, üniversite mezunlarının %81,1’ini ve yüksek lisans ve doktora mezunlarının %84’ünü oluşturmaktadır.

Katılımcıların siyasi partilerin uygulamaları konusundaki görüşleri, engel türleri çerçevesinden de analiz edilmiştir. Siyasi partilerin politika ve uygulamalarını görme engelli katılımcıların %79’u, işitme engelli katılımcıların %6’2’si, dil ve konuşma engelli katılımcıların %68,8’i, zihinsel engelli katılımcıların %23,5’i, psikososyal, ruh sağlığı engelli katılımcılar %31,7’si ve bunlar dışında kalan süregen/kalıtsal/genetik hastalığı bulunan katılımcıların da %53,8’i yeterli bulmamaktadır. Bunun yanı sıra, zihinsel engelli katılımcıların %35,3’ü ve psikososyal, ruh sağlığı engeli bulunan katılımcıların %29,3’ü fikrinin olmadığını belirtmiştir. Ayrıca, resmi raporlarda bulunan engellilik oranına göre, birinci derece engelli katılımcıların % 82,5’i, ikinci derece engelli katılımcıların %64’ü ve üçüncü derece engelli katılımcıların %48,9’u Türkiye’deki siyasi partilerin engelli

kadınlara yönelik politika ve uygulamalarını yetersiz bulmaktadır. Bu oran özel gereksinimi bulunan katılımcılar için %59, engelli sağlık kurulu raporu bulunmayanlar için %52,2'dir.

Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimi konusunda yaşadıkları zorluklar, onların siyasi partilerin politika ve uygulamaları hakkındaki görüşlerinde etkili olabilmektedir. İhtiyaç duyduğu halde engelinden dolayı yararlanamadığı sağlık hizmeti olan katılımcıların %70,1'i ve yararlanamadığı sağlık hizmeti olmayan katılımcıların %64,5'i siyasi partilerin politika ve uygulamalarını yetersiz bulmaktadır.

Katılımcılara kadınların şiddetin her çeşidinden korunmak amacıyla başvurabileceği kurum ve kuruluşlardan hangilerini bildikleri sorularak siyasi partilerin politikalarını değerlendirme derecelerine bakılmıştır. Kurum ve kuruluşları bilen katılımcıların bilmeyenlere göre daha büyük bir bölümü siyasi partilerin engelli kadınlara yönelik politika ve uygulamalarını yetersiz bulmaktadır. Diğer bir deyişle, KADES gibi telefon uygulamalarını bilenlerin %69,7'si, ALO 183, 112, 155, 156, 157, Aile içi şiddet hattı, Belediye destek hatları gibi acil yardım hatlarını bilenlerin %68,4'ü, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri (ŞÖNİM) bilenlerin %74,6'sı, KAMER, Morçatı gibi dernekleri bilenlerin %77,6'sı ve kurumların hiçbirini bilmeyenlerin %52,2'si Türkiye'deki siyasi partilerin engelli kadınlara yönelik politika ve uygulamalarını yetersiz bulmaktadır.

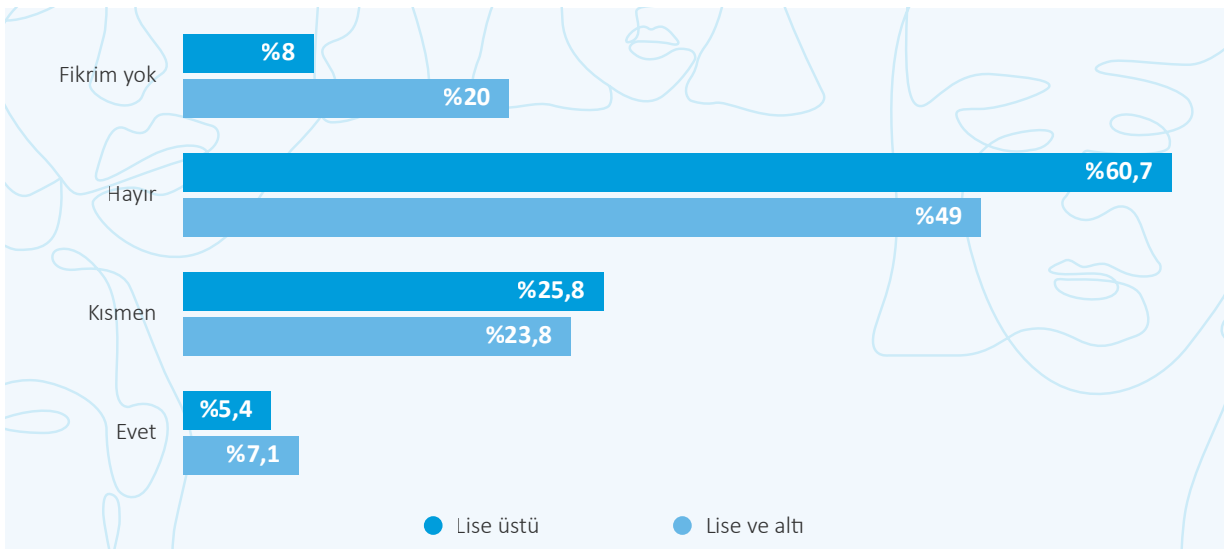
3.4.5 Türkiye'deki Sivil Toplum Örgütlerinin Engellilere Yönelik Faaliyetleri Çerçevesinden Değerlendirilmesi

Siyasal partiler gibi, engelli hakları alanında çalışan sivil toplum örgütleri ve daha geniş sivil toplum, toplumsal seviyede kapsayıcılığın ve hizmet ve haklara erişimin ilerletilmesinde önemli aktörlerdir. Türkiye'de kadın hakları ve engelli hakları alanında sivil toplum aktörlerinin faaliyetleri ile yasal düzenlemelerde ilerlemeler sağlandığı ve farkındalık sağlandığı da bilinmektedir. Araştırma kapsamında, katılımcıların bu konuyu nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda, (Tablo 27'de gösterildiği gibi) çoğunluk (%53,3) sivil toplum örgütlerinin engelli kadın sorunlarıyla yeterince ilgilenmediğini düşünmektedir. Katılımcıların %24,9'u kısmen ilgili olduklarını düşünürken, sadece %6,4'ü sivil toplum örgütlerini yeterince ilgili bulduklarını ifade etmektedir. Katılımcıların %15,5'i ise fikir sahibi olmadıklarını belirtmiştir.

TABLO 27.**Türkiye’deki Sivil Toplum Örgütlerinin Engelli Kadınların Sorunlarıyla Yeterince İlgilenmeleri Hakkındaki Düşünceleri**

	n	%
Evet	57	6.4
Kısmen	222	24.9
Hayır	476	53.3
Fikrim yok	138	15.5

Katılımcıların eğitim düzeylerine bağlı olarak Türkiye’deki sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla ne derece ilgilendiği konusundaki düşünceleri birlikte analiz edildiğinde sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla yeterince ilgilenmediğini düşünenlerin oranı, lise üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılar arasında daha yüksek (%60,7) olduğu görülmektedir. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcılar içinse bu oran %49’dur. Ayrıca, lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar arasında fikri olmayanlar (%20) ve sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla yeterince ilgilendiğini düşünenlerin oranı (%7,1), lise üzeri eğitim derecesine sahip katılımcılara göre daha yüksektir. Hiç okula gitmemiş katılımcıların %29,6’sı ve ilkokul mezunu katılımcıların %28,2’si fikrinin olmadığını belirtirken, üniversite mezunlarının ise %65,4’ü Türkiye’deki sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla yeterince ilgilenmediğini düşünmektedir.

ŞEKİL 16.**Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Sivil Toplum Örgütlerinin Engelli Kadınların Sorunlarıyla İlgilenmesi Hakkındaki Düşünceleri (%)**

Sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla yeterince ilgilenmediklerini düşünmeyenlerin oranı görme engelli katılımcılar arasında en yüksek sıradadır (%66,4). İşitme engelli katılımcıların %51'i, dil ve konuşma engeli bulunan katılımcıların %59,4'ü ve ortopedik/bedensel engeli bulunan katılımcıların %53,5'i Türkiye'deki benzer görüştedir. Diğer yandan, zihinsel engelli katılımcıların %41,2'si ve psikososyal, ruh sağlığı engeli bulunan katılımcıların %29,3'ü fikirlerinin olmadığını belirtmiş ve bunlar dışında kalan süreğen/kalıtsal/genetik hastalığa sahip olan katılımcıların %35,1'i sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla kısmen ilgilendiğini düşündüklerini dile getirmiştir.

Engel oranı arttıkça Türkiye'deki sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla yeterince ilgilendiğini düşünme oranları düşmektedir. Birinci derece engelli katılımcıların %70,8'i, ikinci derece engelli katılımcıların %54,7'si ve özel gereksinimi olan katılımcıların %38,5'i Türkiye'deki sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla yeterince ilgilenmediğini düşünmektedir. Diğer yandan, üçüncü derece engelli katılımcıların %33,3'ü kısmen ilgilendiğini, %22,2'si ise fikrinin olmadığını belirtmiştir. Engelli sağlık kurulu raporu bulunmayan katılımcıların ise %39,1'i kısmen ilgilendiğini, %39,1'i de yeterince ilgilenilmediğini düşünmektedir.

3.5 Şiddet ve Kötü Muamele

Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) 2023 istatistiklerine göre Türkiye'deki kadınların %32,0'ı yaşamlarının herhangi bir noktasında şiddete maruz kalmaktadır (OECD, 2023). Engelli kadınlar yaşamın her alanında çoklu ve kesişen ayrımcılık biçimleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle şiddet, istismar ve zararlı uygulamalarla karşılaşma riskleri daha yüksek olmaktadır (Engelli Kadın Derneği, 2014) (The European Disability Forum, 2021). Bu çalışmada, şiddet türleri sınıflandırılırken Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR)'in sınıflandırmasından (UNHCR, 2023) yararlanılmıştır ve aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- **Cinsel şiddet** cinsel nitelikli olan ve mağdurun rızası olmadan gerçekleşen her türlü girişim veya tehdit içeren eylemleri kapsamaktadır.
- **Fiziksel şiddet** dövme, yumruk atma, sakatlama ve öldürme (silahla veya silahsız olarak) gibi fiziksel bütünlüğe yönelik yapılan eylemleri kapsamaktadır.
- **Duygusal veya psikolojik şiddet** kişinin hakarete ve aşağılamaya maruz kaldığı cinsel nitelikli olmayan, sözlü saldırılardır. Kişinin hareket özgürlüğünün kısıtlanması, aşağılama ve ayrımcılık bu kapsamda ele alınmaktadır.

- **Sosyoekonomik şiddet** kişinin topluma katılmaktan alıkonulmasıdır. Kişinin çalışmasına izin verilmemesi, geliri konusunda kendi karar almasının engellenmesi gibi eylemleri kapsamaktadır.
- **Zararlı uygulamalar** 18 yaşını henüz doldurmamış bir kişinin evliliği anlamına gelen çocuk yaşta evlilikleri ve kişinin iradesi dışında gerçekleştirilen veya evlilik dışında başka bir seçenek bırakmayarak dayatılan bir evlilik anlamına gelen zorla evlendirmeleri kapsamaktadır. Engellilik ve diğer nedenlerle evliliğe engel olunması da bu kapsamda yer almaktadır.

TABLO 28.

Şiddet Türleri Sınıflaması

Engelim dolayısıyla ben ve/veya ailem ev kiralayamadık.	Sosyoekonomik
Başka insanlarla karşılaşmamdan utanıldığı/çekinildiği ifade edilerek sosyalleşmeme/dışarı çıkmama engel olundu.	Sosyoekonomik
Maaşıma/aylığıma el konuldu.	Sosyoekonomik
Engelim nedeniyle internette, sosyal medyada zorbalığa maruz kaldım.	Duygusal/psikolojik
Toplum içinde engelim ile ilgili aşağılandım, küçük düşürüldüm.	Duygusal/psikolojik
Görmezden gelindim, engelim nedeniyle gerekli olan ek ihtiyaçlarım karşılanmadı.	Duygusal/psikolojik
Engelimden dolayı sözlü tacize, hakarete uğradım.	Duygusal/psikolojik
Engelim dolayısıyla ben ve/veya ailem dışlandık, aşağılandık, toplu taşıma, park gibi kamusal alanlarda bulunmamamız istendi.	Duygusal/psikolojik
Telefonum karıştırıldı, her hareketim kontrol altına alındı, sürekli takip/kontrol edildim.	Duygusal/psikolojik
Engelim nedeniyle kullanmak zorunda olduğum ilaç, yardımcı cihazlarıma zarar verilmek istendi/erişimim engellendi.	Duygusal/psikolojik
Bana ve/veya sevdiklerime zarar verileceğine dair tehditler aldım.	Duygusal/psikolojik
İtildim, saçlarım çekildi, tokat atıldı ve/veya engelimin olduğu bölgelere fiziksel şiddet uygulandı.	Fiziksel
Yumruk, tekme, boğma, yakma ve/veya ciddi zarar verecek nesnelerle (silah, bıçak, çekiç vb.) şiddete uğradım.	Fiziksel
Rızam dışında cinsel ilişkiye zorlandım.	Cinsel şiddet ve diğer zararlı uygulamalar
Rızam dışında evliliğe zorlandım.	Cinsel şiddet ve diğer zararlı uygulamalar
Evlenmeme engel olundu.	Cinsel şiddet ve diğer zararlı uygulamalar

3.5.1 Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri

Katılımcıların %35,8'i (N = 319) yaşamlarının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet türleri arasında duygusal/psikolojik şiddet ön plana çıkmaktadır. Şiddete maruz kaldıklarını belirten engelli kadınların %89,5'i (N = 265) duygusal/psikolojik şiddete, %23'ü (N = 68) sosyoekonomik şiddete, %13,5'i (N = 40) cinsel şiddet/diğer zararlı uygulamalara ve %4,7'si (N = 14) fiziksel şiddete maruz kalmıştır.

Maruz kalınan şiddet türleri incelendiğinde engellilikle ilişkilendirilen şiddet uygulama biçimlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Şiddet gören katılımcıların yaklaşık yarısının (%48'ine denk gelen 146 kişi) toplum içinde engeliyle ilgili aşağılanmış, küçük düşürülmüş olduğu görülmektedir. En çok maruz kalınan bir diğer şiddet biçimi, engelle ilgili sözlü taciz ve hakarete uğrama (%43,8, N = 133) ve engellilik durumu nedeniyle görmezden gelinme ve gerekli ihtiyaçların karşılanmasından mahrum bırakılmadır (%37,8, N = 115). Ayrıca katılımcıların %14,8'i (N = 45) engel durumları nedeniyle sosyalleşmelerinin engellendiğini belirtmiştir. Odak grup görüşmesinin başında engelli kadınların çoğunun burada sözü edilen engelliliğe özgü kötü muamele türlerini şiddet olarak tanımlamadıkları gözlenmiştir (EK 5). Bu durum öngörülerek, anket soruları hazırlanırken şiddet türleri Tablo 29'daki gibi davranış örnekleriyle sorgulanmış, ardından tablodaki sınıflama temel alınarak şiddet türlerine özgü değerler hesaplanmıştır.

TABLO 29.

Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri, Çoklu Cevap

	n	%
Toplum içinde engelim ile ilgili aşağılandım, küçük düşürüldüm.	146	48
Engelimden dolayı sözlü tacize, hakarete uğradım.	133	43.8
Görmezden gelindim, engelim nedeniyle gerekli olan ek ihtiyaçlarım karşılanmadı.	115	37.8
Başka insanlarla karşılaşmamdan utanıldığı/çekinildiği ifade edilerek sosyalleşmeme/dışarı çıkmama engel olundu.	45	14.8
Engelim dolayısıyla ben ve/veya ailem dışlandık, aşağılandık, toplu taşıma, park gibi kamusal alanlarda bulunmamamız istendi.	26	8.6
Telefonum karıştırıldı, her hareketim kontrol altına alındı, sürekli takip/kontrol edildim.	25	8.2
Evlenmeme engel olundu.	21	6.9
Bana ve/veya sevdiklerime zarar verileceğine dair tehditler aldım.	18	5.9

	n	%
Engelim dolayısıyla ben ve/veya ailem ev kiralayamadık.	16	5.3
Engelim nedeniyle internette, sosyal medyada zorbalığa maruz kaldım.	15	4.9
Engelim nedeniyle kullanmak zorunda olduğum ilaç, yardımcı cihazlarıma zarar verilmek istendi/erişimim engellendi.	15	4.9
İtildim, saçlarım çekildi, tokat atıldı ve/veya engelimin olduğu bölgelere fiziksel şiddet uygulandı.	13	4.3
Rızam dışında cinsel ilişkiye zorlandım.	13	4.3
Maaşıma/aylığıma el konuldu.	12	3.9
Rızam dışında evliliğe zorlandım.	9	3
Yumruk, tekme, boğma, yakma ve/veya ciddi zarar verecek nesnelerle (silah, bıçak, çekiç vb.) şiddete uğradım.	3	1

3.5.2 Şiddete Maruz Kalanların Sosyodemografik Özellikleri

Yaşa göre incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamakla birlikte, 30-49 yaş arasındaki kadınların şiddete maruz kalma oranı daha yüksektir (%40,9). Boşanmış kadınların neredeyse yarısı şiddete uğradığını belirtirken (%49,1) bekar kadınlarda bu oran %42,4; evlilerde ise %27,3'tür. Şiddete maruz kalma durumu, hane halkı kompozisyonuna göre incelendiğinde, yalnız yaşayan kadınların %53,9'u herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtirken, bu oran anne/baba ile yaşayan kadınlarda %41,9; eşi ve/veya çocukları ile yaşayan kadınlarda ise %26,4'tür. Bakım veren kişiler ile birlikte yaşayan kadınların %35'i şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddetin failleri ise ilerleyen bölümlerde incelenmektedir.

Eğitim durumuna göre incelendiğinde lise üzeri eğitim seviyesini tamamlayan katılımcılarda şiddete maruz kalma oranı daha yüksektir (%40,7). Lise altı eğitim seviyesini tamamlayan katılımcıların ise %33,2'si şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Maruz kalınan şiddet türlerinin yaygınlığı göz önüne alındığında en çok maruz kalınan şiddet türünün psikolojik/duygusal şiddet olduğu görülmüştür. Bu farklılık, özellikle şiddet türleri ve şiddeti raporlama konusundaki engelli kadınların farkındalık seviyesi ile açıklanabilir. Raporun ilerleyen kısımlarında bu konu detaylı sunulmaktadır.

Engel türüne göre incelendiğinde en fazla psikososyal ve ruh sağlığı ve zihinsel engeli bulunan katılımcıların şiddete uğradığı gözlemlenmiştir (%68,3). Psikososyal engelli kadınlarla yapılan odak grup görüşmesinde katılımcılar, aile ve toplumsal ilişkilerinde psikolojik ve cinsel şiddet türlerine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Odak grup görüşmesinde, katılımcıların şiddete maruz kalma deneyimleri ve şiddetle mücadele mekanizmalarına erişimleri ayrıntılı olarak konuşulmamış, ancak şiddete maruz kaldıklarında yakın çevrelerinin desteğini alamamaları ve

şiddetten korunamamaları gibi olayların olumsuz ruhsal deneyimleri derinleştiren ve kişileri yalnızlığa ve çaresizliğe sürükleyen taraflarının olduğuna değinilmiştir (EK 6).

TABLO 30.

Engel Türüne Göre Şiddete Maruz Kalma Oranı (%)

Engel Türü	n	Engel türlerine göre şiddete maruz kalanlar (%)
Psikososyal, ruh sağlığı	28	68.3
Zihinsel	9	52.9
Bunlar dışında kalan süregen/kalıtsal/genetik hastalık	40	42.6
Görme	124	40
Ortopedik/bedensel	126	32.3
İşitme	31	30.4
Dil ve Konuşma	5	15.6

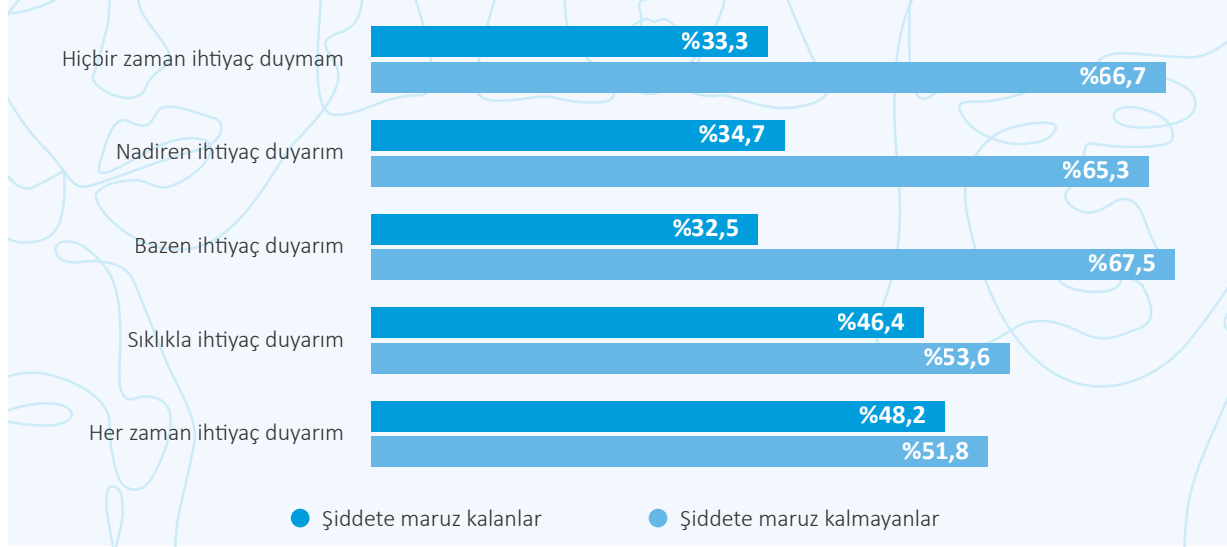
Yukarıdaki tabloda gösterildiği üzere, zihinsel engeli bulunan katılımcıların %52,9'u, süregen/kalıtsal veya genetik hastalığa sahip katılımcıların %42,6'sı, görme engelli katılımcıların ise %40'ı şiddete maruz kalmıştır. Şiddete maruz kalma oranı diğer engel grupları için görece daha azdır. Ortopedik/bedensel engelli katılımcıların %32,3'ü, işitme engelli katılımcıların %30,4'ü ve dil/konuşma engelli katılımcıların %15,6'sı şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Şiddet türlerini engel türüne göre incelemek verideki gözlem sayıları nedeniyle sağlıklı sonuçlar vermemektedir. Ayrıca, aynı engele sahip olan tüm katılımcıları homojen bir şekilde değerlendirmek doğru olmayabilir. Bu nedenle, engel seviyesi ve günlük hayatta ne kadar yardıma ihtiyaç olduğu incelenmiştir. Şiddete maruz kama, engelli kadınların günlük hayatındaki yeme-içme, kişisel bakım, bir yerden bir yere gitme, alışveriş yapma vb. konularda ne derecede yardıma ihtiyaç duyup duymadıklarıyla ilişkili de incelenmiştir.

Şekil 17 katılımcıların günlük hayatlarında ne sıklıkla yardıma ihtiyaç duyduklarını 5'li likert ölçeğinde sunmaktadır. Günlük yaşamda yardıma ihtiyaç duyma seviyeleri, şiddete maruz kalıp kalmama durumuna göre incelendiğinde, gündelik işlerini yerine getirme konusunda daha sık yardıma ihtiyaç duyan kadınlar arasında şiddete maruz kalmanın daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir: günlük işlerinde her zaman yardıma ihtiyaç duyan katılımcıların %48,2'si ($N = 27$), sıklıkla yardıma ihtiyaç duyanların %46,4'ü ($N = 51$) hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kaldığını belirtirken; yardıma bazen ihtiyaç duyanların %32,5'i ($N = 116$), nadiren duyanların %34,7'si ($N = 95$) ve hiçbir zaman ihtiyaç duymayanların %33,3'ü ($N = 32$) şiddete maruz kalmıştır.

ŞEKİL 17.

Katılımcıların Günlük Hayatlarında Yardıma İhtiyacı Olma ve Şiddete Maruz Kalma Durumu



3.5.3 Ekonomik Özerklik ve Şiddete Maruz Kalma

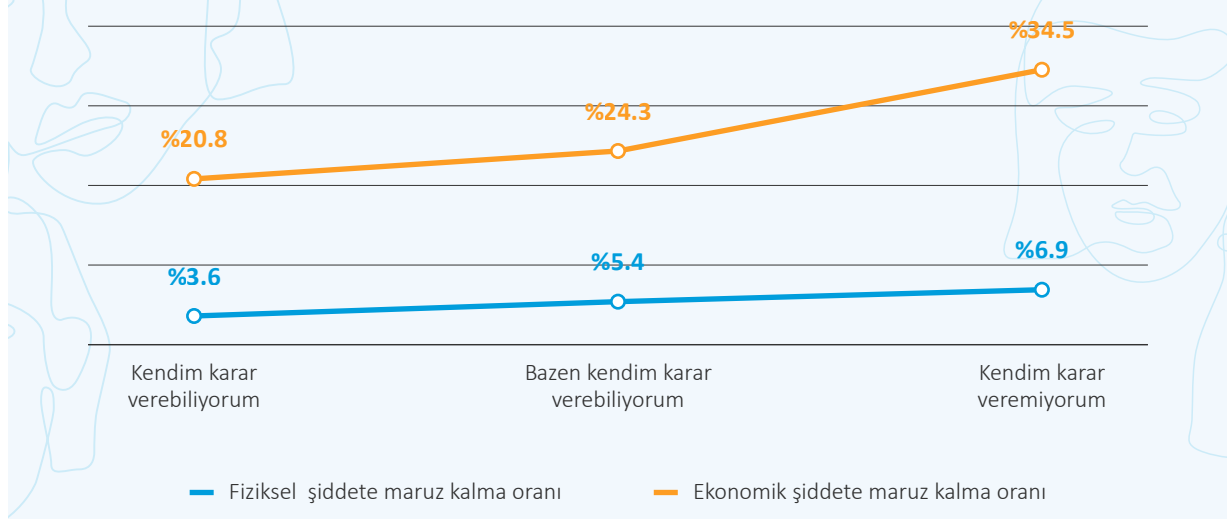
Toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalma riski kadınların ekonomik gelir ve eğitim düzeyinden bağımsızlaşabilir (farklı gelir ve eğitim düzeyinden kadınlar da şiddete maruz kalabilir) ancak gelir ve eğitim düzeyinin düşüklüğü ve engellilik gibi kesişen eşitsizlik eksenleri şiddet riskini arttırmaktadır. Ayrıca, eğitim seviyesi ve toplumsal hayata katılım düzeyi şiddetin tanınması ve koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınması konusunda kadınları güçlendiren etmenler arasındadır.

Araştırma bulguları çalışan kadınların %37,4'ünün, çalışmayan kadınların ise %35'inin şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Gelir durumları incelendiğinde ise akrabaları veya tanıdıkların verdiği destek/borç ile geçimini sürdüren kadınlarda şiddete maruz kalma daha yaygındır (%55,6). Bu kişilerin en fazla maruz kaldıkları şiddet türü incelendiğinde, psikolojik/duygusal (%85,7) ve sosyoekonomik şiddet (%35,7) öne çıkmaktadır. Temel geçim kaynağını engelli aylığı (%43) ve evde bakım aylığı (%45,7) olarak belirten katılımcıların yaklaşık yarısının şiddete maruz kaldıklarını belirtmeleri de dikkat çekicidir. Öte yandan, bu oran emekli aylığı ile geçimini sürdürenlerde en düşük orandadır (%31,4). Bunu, hanedeki diğer bireylerin geliriyle geçimini sürdürenler izlemektedir (%34,8). Engelli bakımı ve evde bakım aylığı ile geçimini sürdürenlerden daha düşük olsa da kendi işinden elde ettiği gelire geçimini sağlayan katılımcıların %35,8'inin şiddete maruz kalması da azımsanmayacak bir orandır. Bu nedenle, gelire sahip olmanın yanı sıra, ekonomik özerklik ve kişinin kendi gelirinin nasıl harcanacağı konusunda karar alması da önemli bir faktör olarak incelenmeye değerdir. Özellikle gelire el konması, nasıl harcayacağına müdahil olunması vb. eylemler ekonomik şiddet kapsamına girmektedir.

Gelirinin harcanması konusunda özerk karar alamayan kadınlarda şiddete uğrama oranı %57,7 iken, gelirini özerk olarak harcayan kadınlarda bu oran %32,2'ye karşılık gelmektedir.

ŞEKİL 18.

Kadınların Kendi Gelirini Harcama Konusundaki Özerkliği ile Ekonomik Şiddet ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Arasındaki İlişki (%)



Kendi geliri üzerinde karar alamadığını belirten katılımcılarda sosyoekonomik ve fiziksel şiddet oranı da karar alabilenlere göre daha yüksektir: gelirinin harcanması üzerine karar alamayan kadınlarda sosyoekonomik şiddete maruz kalma oranı %34,5 iken, gelirleri konusunda kendi karar alabilen kadınların bu şiddete uğrama oranı %20,8'dir. Ayrıca, kendi gelirinin nasıl harcanacağına karar verebilen kadınların %3,6'sı fiziksel şiddete maruz kalırken, bazen karar verebildiklerini söyleyen kadınlarda bu oran %5,4'e; hiçbir zaman kendisi karar alamayan kadınlarda ise %6,9'a yükselmektedir. Gelirin harcanması konusunda karar almayla duygusal/psikolojik şiddet arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenememiştir.

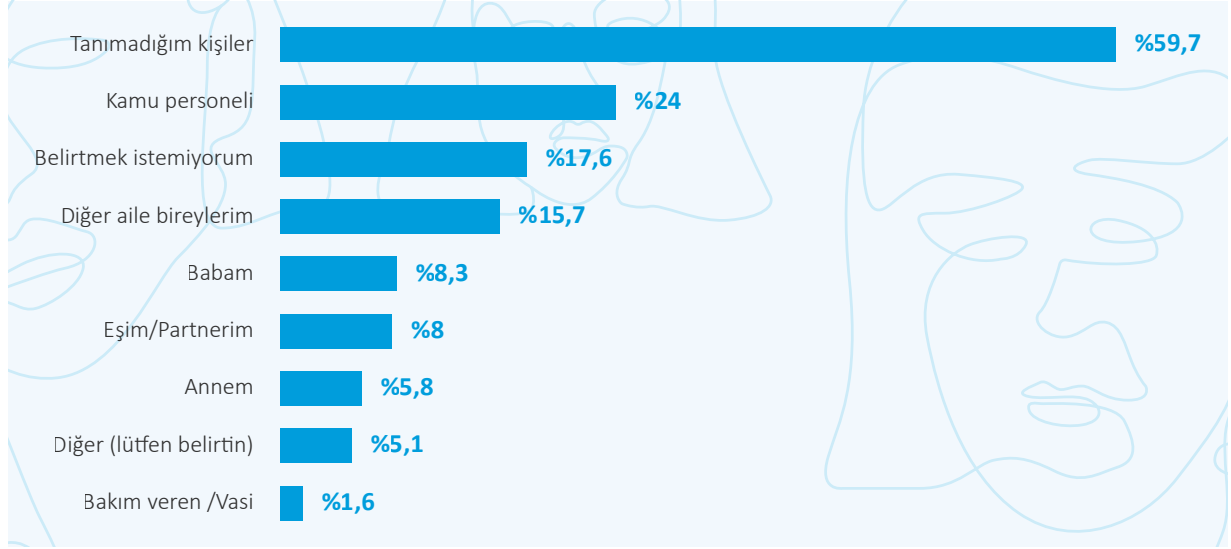
3.5.4 Şiddetin Faileri

Aşağıdaki grafikte görüleceği gibi, medeni durumdan bağımsız olarak (evli veya bekar) çalışmaya katılan ve şiddet gördüğünü belirten engelli kadınların büyük çoğunluğu %59,7'si ($N = 187$) tanımadıkları kişiler tarafından şiddete/kötü muameleye maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddet gördüğünü belirten engelli kadınların %24'ü ($N = 75$) ise kamu personeli tarafından, %15,7'si ($N = 49$) diğer aile bireyleri tarafından ve %8,3'ü ($N = 26$) babası tarafından şiddete maruz kalmıştır. Şiddetin daha çok aile dışındaki bireylerden, hatta kadınların tanımadıkları kişilerden gelmesi odak grup görüşmesiyle biraz da olsa açıklığa kavuşturulmuştur. Katılımcılar, özellikle de görme engelli kadınlar, kamusal alanda yardım etme amaçlı kendilerine izinsiz ve

habersiz biçimde çok sık dokunulduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar bu durumu bir tür şiddet olarak değerlendirdiklerini aktarmıştır (EK 5).

ŞEKİL 19.

Maruz Kalınan Şiddetin Failleri (%)



3.5.5 Şiddetin Paylaşılması ve Raporlanması

Kadına yönelik şiddet vakalarının bildirilmesi, bu tür şiddetin önlenmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Şiddet vakalarının yetkililere bildirilmesi, maruz kalanların korunmasını sağladığı gibi faillerin cezalandırılmasını sağlar. Ayrıca, engelli kadınlar özelinde bu bildirimler, toplumsal farkındalığı artırarak hem kapsayıcı hem de erişilebilir önleyici politikaların geliştirilmesine katkıda bulunur.

Araştırma kapsamında sorulduğunda, katılımcıların büyük çoğunluğunun uğradıkları şiddeti bildirmediği görülmüştür. Yalnızca %31,3'ü bugüne kadar maruz kaldıkları zorbalık, istismar veya şiddeti herhangi bir kişi/kuruma bildirmiştir veya başkalarıyla paylaşmıştır. Tablo 31, şiddete maruz kalan ve yaşadıklarını herhangi bir kişi veya kurumla paylaşanların bu paylaşımları kimlerle yaptığını göstermektedir. Buna göre, şiddet büyük oranda arkadaş ve aile çevresinde konuşulmaktadır: şiddeti paylaşan katılımcıların yarısı (%52,1) yaşadıklarını yakın arkadaşlarıyla, %44,8'i aile üyeleriyle, %28,1'i ise eşleri veya partnerleriyle paylaştığını ifade etmiştir. Şiddeti kurum kuruluşlara raporlama oranı %34,4, kolluk kuvvetleriyle paylaşılma oranı ise %16,7'dir.

TABLO 31.

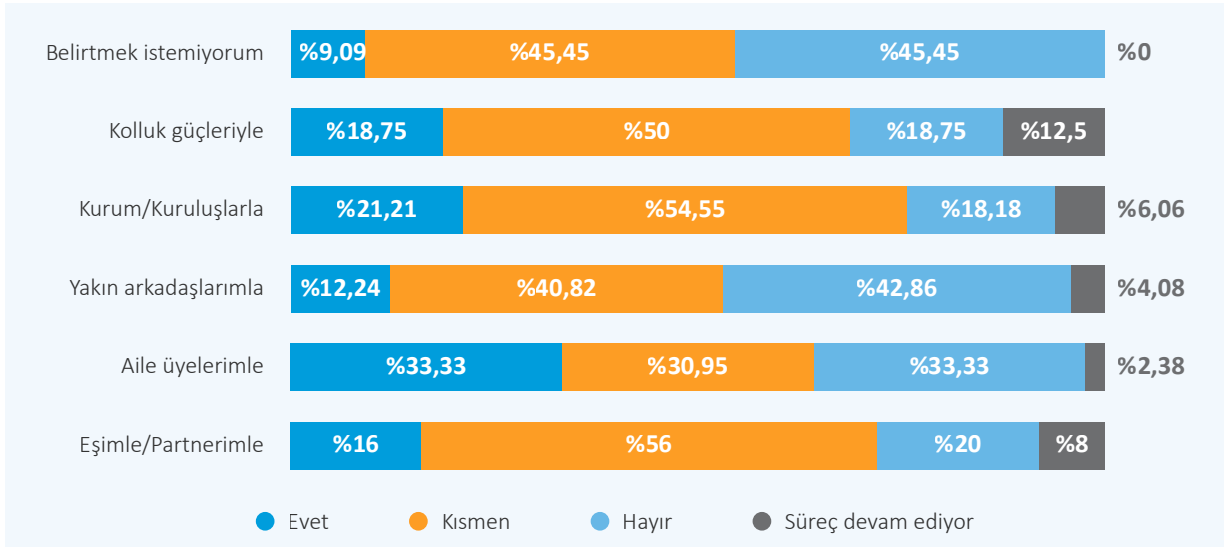
Maruz Kalınan Şiddetin Paylaşıldığı/Bildirildiği Kişi ve Kurumlar (%)

Paylaşılan kişi/kurum	n	%
Yakın arkadaşlarımla	50	52.1
Aile üyelerimle	43	44.8
Kurum/kuruluşlarla	33	34.4
Eşimle/partnerimle	27	28.1
Kolluk güçleriyle	16	16.7
Belirtmek istemiyorum	11	11.5
Diğer	4	4.2

Maruz kaldıkları şiddeti üçüncü taraflar ile paylaşan katılımcıların yalnızca %25,3'ü ($N = 23$) bildirimlerinden sonra gerekli önlemlerin alındığını belirtmiştir. Öte yandan, %37,5'i ($N = 36$) kısmi önlemlerin alındığını, %30,2'si ($N = 29$) ise herhangi bir önlemin alınmadığını belirtmiştir. Odak grup tartışmasında ise iş yerindeki şiddeti kurumlara bildirmenin durumu daha da kötüleştirdiği, yaşanan mobingin arttığı gündeme gelmiştir (EK 5). Katılımcıların %6,3'ünün ($N = 6$) süreci devam etmektedir. Aşağıdaki grafikte şiddetin önlenme durumunun paylaşıldığı kişi kuruma göre dağılımı sunulmaktadır.

ŞEKİL 20.

Şiddetin Bildirildiği Kişi/Kuruma Göre Şiddetin Önlenme Oranları (%)

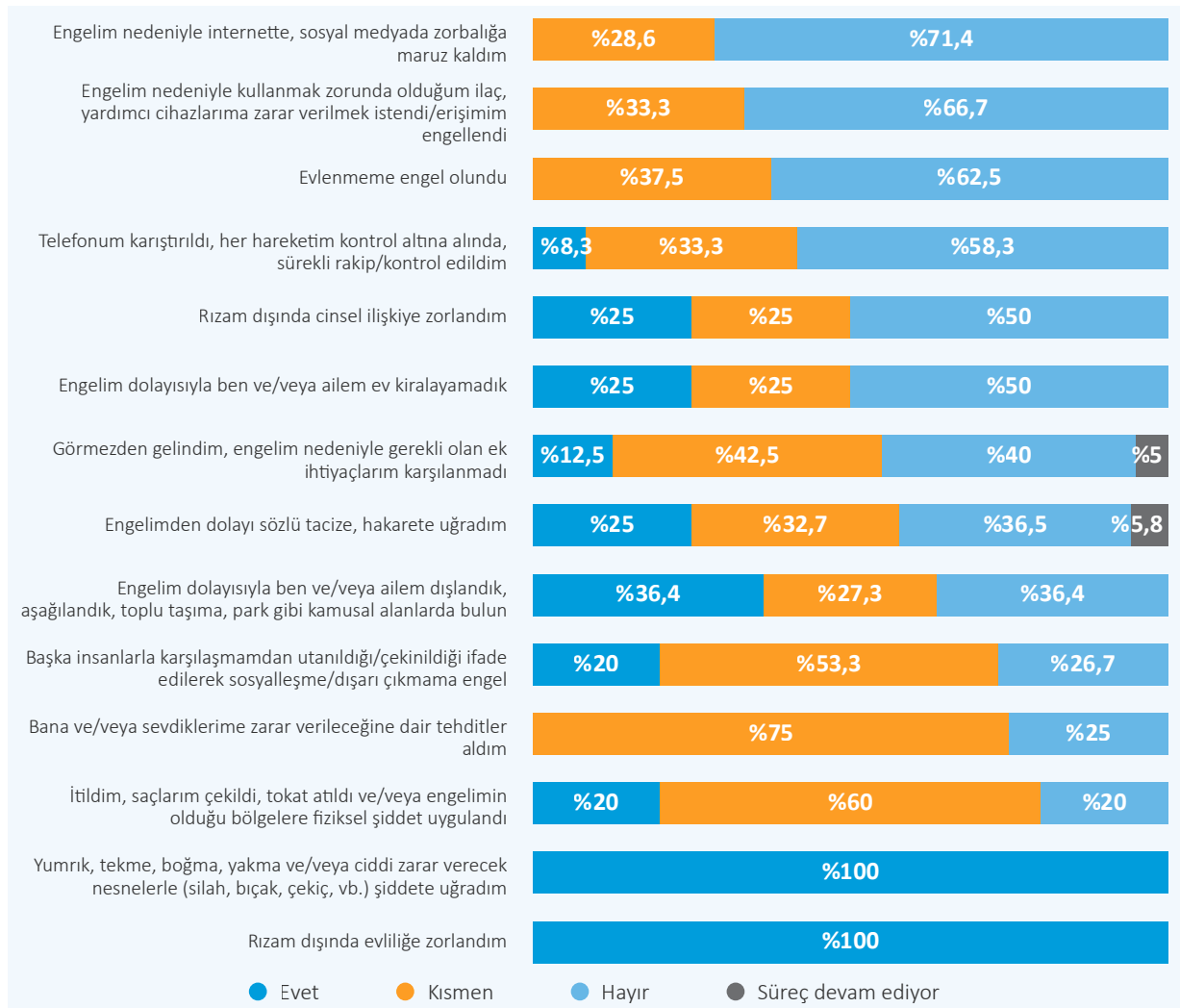


Buna göre, kolluk güçleri ve diğer kurum/kuruluşlara bildirenlerin yarısı sorunlarının kısmen çözüldüğünü belirtmektedir. Kolluk kuvvetleriyle paylaşanların %18,9'u şiddetle ilgili önlemlerin tamamen alındığını, %50'si kısmen alındığını, %18'i ise herhangi bir önlem

alınmadığını belirtmiştir. %12,5’inde ise süreç devam etmektedir. Yaşadıkları şiddeti kurum kuruluşlara raporladığını belirten katılımcıların ise %21,2’si önlem alınmadığını belirtirken, %54,5’i kısmi önlem alındığını ve %18,2’si herhangi bir önlem alınmadığını belirtmiştir. Aile/arkadaş/yakın çevreyle paylaşılan şiddetin önlenmesi oranı %33,3 ile diğer kişi veya kurumlarla paylaşılanlara göre daha yüksektir ancak bu veriden şiddetin aile içinde önlenemediği yargısına varılmamalıdır. Yaşanılan şiddeti aile ile paylaşanlar kendi içinde kıyaslandığında kısmi çözüm üretilmesi (%31) ve şiddetin önlenmemesi (%33,3) de neredeyse eşit orandadır. Kurum ve kolluk güçleriyle paylaşanlar için önlem alınmama oranının diğerlerine göre daha düşük olduğu gözlemlenmektedir. Ancak yine de, çözüme kavuşma oranı %20,8 civarında olup, bu oran oldukça düşük olarak değerlendirilebilir. Son olarak, kimle paylaştığını belirtmek istemeyenlerin, herhangi bir kişi/kuruma bildirdikten sonra maruz kalınan şiddetin önlenip önlenmediği sorusuna çoğunlukla kısmen (%45,5) veya hayır (%45,5) cevabı vermesi de dikkat çekici bir bulgudur.

ŞEKİL 21.

Maruz Kalınan Şiddet Türlerine Göre Şiddetin Bildirilmesi Sonrası Alınan Önlemler (%)



Şekil 21, şiddetin bildirilmesinden sonra alınan önlemleri maruz kalınan şiddet türüne göre incelenmiştir. Buna göre şiddetin bildirilmesine rağmen herhangi bir önlem alınmayan şiddet biçimleri arasında psikolojik şiddet ve özellikle engellilikle ilişkili maruz kalınan şiddet davranışları ön plana çıkmaktadır. Bu konuda ilk sırada karşılaşılan örnekler, engel temelli sosyal medyada zorbalığa maruz kalma (%71,4), engelli bireylerin kullandığı yardımcı ekipmanlara/ilaçlara erişimi engelleme (%66,7) ve ısrarlı takip ve sürekli kontrol etmedir (%58,3). Rıza dışı evliliğe zorlandığını belirten 1 kişi (%100) bu durumu bildirmesi sonrası önlem alındığını belirtirken, araştırmaya katılan kadınlar arasında, özellikle rızası dışında cinsel birlikteliğe zorlama (%50,5) gibi temel insan hakları kapsamında değerlendirilen ve suç kapsamında ele alınan şiddet biçimlerine yönelik alınan önlemlerin de sonuçlanma oranının da düşük olduğunun altı çizilmelidir. Evliliğine engel olunan kadınların %62,5'si bu konuyu herhangi bir kişi/kurumla paylaştıktan sonra gerekli önlemlerin alınmadığını belirtmiştir. Bu bulgu, yalnızca zorla evlilik/cinsel birlikteliğe zorlanmanın değil, aynı zamanda evlenmeye engel olunmasının da aynı şekilde bir hak ihlali olduğu göz önüne alındığında, bu konuda da kişi ve kurumlar arasında bir farkındalık çalışması yürütülmesi gerektiğini göstermektedir. UN Women'ın Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadına Yönelik Şiddet Algıları raporunda da (2018) bahsedildiği üzere, kadına yönelik şiddette önemli adımlar atılmasına rağmen, ısrarlı takip, zorla evlilik, aile içi şiddet, psikolojik şiddet ve ekonomik şiddet gibi kadına yönelik belirli şiddet biçimlerinin suç kapsamına alınması, suç olarak tanımlansa dahi herhangi bir yaptırım uygulanması konusunda yasal boşluklar hala mevcuttur.

Öte yandan, katılımcıların maruz kaldıkları zorbalık, istismar veya şiddeti paylaşmama nedenleri sorulduğunda büyük çoğunluğu başvurmaya gerek duymadıklarını belirtmiştir (%37,6). Bu durum en yaygın olarak sosyoekonomik şiddete maruz kalan kadınlarda görülmektedir (%40,5). Bunu psikolojik/duygusal şiddete uğrayanlar izlemektedir (%37,6). Bu durum, fiziksel olmayan şiddet türleri konusundaki düşük farkındalıkla ilgili ele alınabilir. Ancak fiziksel şiddete maruz kalan kadınların %33'ünün, maruz kaldıkları fiziksel şiddeti paylaşma/bildirme gereği duymadığını belirttiği göz önüne alındığında, şiddetin kadınlar tarafından paylaşılmamasının yalnızca farkındalıkla değil, çok katmanlı ve çeşitli nedenlerle açıklanması gerektiği anlamına gelmektedir. Odak gruplarda olası bazı nedenler olarak şikayet edildiğinde şiddetin veya kötü muamelenin devam etme ve artma ihtimali, işini kaybetme riski ve şahit olanların destek olmak yerine şiddeti küçümseme ve hatta şikayetten caydırma eğilimleri gündeme gelmiştir (EK 4 ve 5).

TABLO 32.

Maruz Kalınan Şiddet Türlerine Göre Şiddetin Bildirilmesi Sonrası Alınan Önlemler (%)

	Evet		Kısmen		Hayır		Süreç devam ediyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rızam dışında evliliğe zorlandım.	1	100.0	0	0	0	0.0	0	0	1	100.0
Yumruk, tekme, boğma, yakma ve/veya ciddi zarar verecek nesnelerle (silah, bıçak, çekiç vb.) şiddete uğradım.	1	100.0	0	0	0	0.0	0	0	1	100.0
Engelim dolayısıyla ben ve/veya ailem dışlandık, aşağılandık, toplu taşıma, park gibi kamusal alanlarda bulun	4	36.4	3	27.3	4	36.4	0	0	11	100.0
Engelim dolayısıyla ben ve/veya ailem ev kiralayamadık.	2	25	2	25	4	50	0	0	8	100.0
Engelimden dolayı sözlü tacize, hakarete uğradım.	13	25	17	32.7	19	36.5	3	5.8	52	100.0
Rızam dışında cinsel ilişkiye zorlandım.	2	25	2	25	4	50	0	0	8	100.0
Toplum içinde engelim ile ilgili aşağılandım, küçük düşürüldüm.	12	21.1	24	42.1	19	33.3	2	3.5	57	100.0
Başka insanlarla karşılaşmamdan utanıldığı/çekinildiği ifade edilerek sosyalleşmeme/dışarı çıkmama engel	3	20	8	53.3	4	26.7	0	0	15	100.0
İtildim, saçlarım çekildi, tokat atıldı ve/veya engelim olduğu bölgelere fiziksel şiddet uygulandı.	1	20	3	60	1	20	0	0	5	100.0
Görmezden gelindim, engelim nedeniyle gerekli olan ek ihtiyaçlarım karşılanmadı.	5	12.5	17	42.5	16	40	2	5	40	100.0
Telefonum karıştırıldı, her hareketim kontrol altına alındı, sürekli takip/kontrol edildim.	1	8.3	4	33.3	7	58.3	0	0	12	100.0
Evlenmeme engel olundu.	0	0	3	37.5	5	62.5	0	0	8	100.0

	Evet		Kısmen		Hayır		Süreç devam ediyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Engelim nedeniyle internet-te,sosyal medyada zorbalığa maruz kaldım.	0	0	2	28.6	5	71.4	0	0	7	100.0
Engelim nedeniyle kullanmak zorunda olduğum ilaç, yardımcı cihazlarıma zarar verilmek istendi/erişimim engellendi.	0	0	3	33.3	6	66.7	0	0	9	100.0
Bana ve/veya sevdiklerime zarar verileceğine dair tehditler aldım.	0	0	6	75	2	25	0	0	8	100.0
Maaşıma/aylığıma el konuldu.	0	0	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100.0

Şiddetin herhangi bir kişi veya kurumla paylaşılmamasının ardındaki nedenler katılımcıların eğitim durumuna göre incelendiğinde, korku, dışlanma endişesi ve sorunun kendiliğinden çözüleceğini düşünme, başvuruya gerek olmadığını düşünme, nereye başvurulabileceğini bilmeme gibi nedenlerin lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcılarda daha yaygın olduğu görülürken; kurumlara güvensizlik ve daha önce başvuru yapıp karşılık alınmama gibi sebeplerin ise lise üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılar arasında yaygın sebep olduğu tespit edilmiştir. Sorunun kendiliğinden çözüleceğini düşünen kadınların %67,9'u lise ve altı eğitim düzeyindeki kadınlardan oluşurken, %32,1'i lise üzeri eğitim alan kadınlardır. Şiddetin tekrar gerçekleşmesinden korktuğunu belirten katılımcıların %66,7'si lise ve altı eğitim düzeyindeyken, %33,3'ü lise üzeri eğitim düzeyindedir. Benzer bir şekilde, dışlanma endişesi nedeniyle maruz kaldıkları şiddeti bildirmeyen kadınların %67,6'sı lise ve altı eğitim gören kadınlardan oluşurken; %32,4'ü lise üzeri eğitim seviyesine sahiptir. Başvuruya gerek olmadığını düşünen kadınlar arasında da aynı şekilde eğitim düzeyi daha düşük olan kadınların oranı görece yüksektir (Lise ve altı: %59,2). Ancak lise üzeri eğitim seviyesindeki kadınların oranı da azımsanmayacak orandadır (%40,8). Son olarak, nereye/kime bildireceğini bilmediği için başvuru yapamayan kadınların %52,4 lise ve altı, %47,6'ı lise üstü eğitim düzeyine sahiptir.

Şiddete maruz kalan kadınlar arasında, başvuru yapılacak kişi/kurumu bilmeme konusunda eğitim düzeyine göre önemli bir fark tespit edilememiştir ancak şiddete uğrama geçmişine bakılmaksızın tüm katılımcıların kurumlar konusundaki farkındalığı incelendiğinde eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir: şiddete uğrama durumunda başvuru yapabilecekleri kurum veya platformların hiçbirini duymadığını belirten katılımcıların %91,9'u

lise ve altı eğitim düzeyindeki kadınlardan oluşurken, eğitim düzeyi lise üzeri olan kadınların oranı ise yalnızca %9,1'dir.

Şiddete uğrama durumundan bağımsız olarak, tüm katılımcıların %83'ü ($N = 739$) Kadın Destek Uygulaması (KADES) dışındaki, 183, 112, 155, aile içi şiddet hattı, belediye destek hattı vb. acil yardım hatlarını bildikleri, %66,7'sinin ($N = 594$) KADES hakkında bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Bu oran dernekler için %36,4 ($N = 324$) ve Şiddet Önleme ve İzleme Merkezi (ŞÖNİM) için %21,2 ($N = 189$)'dir. Şiddete uğramış katılımcıların %45,6'sının ($N = 31$) bu kurumların hiçbirisi hakkında bilgisi yokken, daha önce şiddete uğramamış kadınların %54,4'ünün ($N = 37$) kurumlar hakkında bilgisi olmadığı tespit edilmiştir.

Şiddetten koruma mekanizmaları hakkında bilgi düzeyleri arasında engel seviyesine göre de önemli bir fark görülmüştür: engel seviyesi arttıkça kurumların hiçbirini bilmeyenlerin oranı artmaktadır. Kurumların hiçbirisi hakkında bilgi sahibi olmayan katılımcıların %14,7'si engel raporu olmayan kadınlardan oluşmaktadır veya resmi raporda bulunan engel düzeyi %40'ın altındadır, %16,2'si %40 ile %59 engel düzeyine sahip kadınlardır; buna karşın önemli bir kısmı, % 69,1'i, ise %60 ve üzeri engel düzeyine sahip kadınlardır. Kadınların aile üyeleri ve yakın çevresinin dışında şiddet gördüklerinde başvurabilecekleri kanal ve kurumlar konusunda farkındalık oranlarının özellikle de farklı engel türleri ve engel oranlarını göz önüne alarak incelenmesi önem taşımaktadır.

3.5.6 Engelli Kadınların Günlük Yaşamda Endişe Duydukları Konular

Engelli kadınların birçok eşitsizliğe ve ayrımcılığa maruz kaldığı, başta psikolojik/duygusal şiddet olmak üzere şiddetin farklı türlerine de maruz kaldıkları sıklıkla dile getirilmektedir (Engelli Kadın Derneği, 2014). Engelli kadınların başta psikolojik/duygusal şiddet olmak üzere şiddetin farklı türlerine de maruz kaldıkları önceki bölümlerde ortaya konulmuştur. Bu nedenle çalışmaya katılan engelli kadınların en çok endişe duydukları alanların belirlenmesi, iyilik hallerini arttırmak için atlabilecek adımların belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Anketi kendileri cevaplayan engelli kadınlara yaşadıkları yerde güvende, halka açık alanlarda şiddete maruz kalma konusunda endişe edip etmedikleri, romantik ilişki yaşamak veya çocuk sahibi olma konusunda kaygıları olup olmadıkları sorulmuştur. Buna göre, kadınların %51,8'i bu alanlarda herhangi bir endişe duymadığını ifade ederken, yaklaşık yarısı da endişe duyduğu alanları belirtmiştir.

TABLO 33.

Engelli Kadınların En Sık Endişe Duydukları Konular (%), Çoklu Cevap

Endişe duyulan alanlar	n	%
Yaşadığım yerde kendimi güvende hissetmem.	85	20
Halka açık yerlerde taciz ve hakarete uğramaktan endişe ederim.	115	27
Romantik bir ilişki yaşamakla ilgili endişelerim var.	118	27.7
Diğer insanların ne düşündüğü ile ilgili endişelerim beni dışarı çıkmaktan/sosyalleşmekten alıkoyar.	133	31.2
Yabancılar tarafından saldırıya uğramaktan endişe ederim.	135	31.7
Başkalarının ne düşündüğüne dair endişelerim beni yeni şeyler öğrenmekten ve aktiviteler yapmaktan alıkoyar	155	36.4
Çocuk doğurma ve yetiştirme ile ilgili endişelerim var.	164	38.5

Engelli kadınların en çok endişe duyduğu konulardan birisi çocuk doğurma ve yetiştirme konusudur (%38,5, $N = 164$). Katılımcıların %36,4'ü ($N = 155$), başkalarının ne düşündüğüne dair endişelerin onları yeni şeyler öğrenmekten veya yeni aktiviteler yapmaktan alıkoyduğunu belirtmiştir. Kadınların %31,7'si ($N = 135$) yabancılar tarafından saldırıya uğramaktan, %27'si ($N = 115$) halka açık yerlerde taciz ve hakarete uğramaktan endişe ettiğini belirtmiştir. Bu durum, raporun daha önceki kısımlarında belirtildiği üzere şiddetin faillerinin çoğunun yabancı kişiler olduğu bulgusuyla tutarlı görünmektedir. Katılımcıların %31,2'si ($N = 133$) diğer insanların düşüncelerinin kendilerinde endişe yarattığını ve bu durumun sosyalleşmelerine engel olduğunu, %27,7'si ($N = 118$) romantik ilişki yaşamakla ilgili endişe duyduğunu ve %20'si ($N = 85$) ise yaşadıkları yerde güvende hissetmediğini belirtmiştir.

Aşağıdaki tabloda katılımcıların endişe duyduğu alanların oranları engel türü ve engel seviyesine göre sunulmuştur. Engel raporu bulunmayan veya %40-59 arası engel düzeyinde olanların en çok endişe duydukları konu yaşadığı yerde güvende hissetmemek (sırasıyla %40,5 ve %38,9) iken; engel oranı %60 ve üzeri olan katılımcılarda romantik ilişki yaşamak (%39,2) ve yabancılar tarafından saldırıya uğramaktır (%36,5).

Engellilik türü ve seviyesine göre de farklı endişeler ortaya çıkmaktadır. Örneğin, görme engellilerde yabancılar tarafından saldırıya uğramak endişesi ön plandadır (görme engelliler içinde %44,6'ya karşılık gelen 74 kişi), işitme engelliler ise romantik ilişki (%47,6'ya karşılık gelen 20 kişi) ve çocuk yetiştirme (%50'ye karşılık gelen 21 kişi) konularında endişe taşımaktadırlar. Ortopedik/bedensel engellilerde ise başkalarının ne düşündüğüne ilişkin (%38,7'ye karşılık gelen 70 kişi) ve çocuk doğurma/yetiştirmeye ilişkin (%38,7'ye karşılık gelen 70 kişi) endişeler ön plana çıkmaktadır.

TABLO 34.

Engel Türü ve Engel Oranına Göre Engelli Kadınların En Sık Endişe Duydukları Konular (%), Çoklu Cevap

Engel Oranı ve Türü	Başkalarının ne düşündüğüne dair endişelerim beni yeni şeyler öğrenmekten ve aktiviteler yapmaktan alıkoyar.		Diğer insanların ne düşündüğü ile ilgili endişelerim beni dışarı çıkmaktan/ sosyalleşmekten alıkoyar.		Çocuk doğurma ve yetiştirme ile ilgili endişelerim var.		Yaşadığım yerde kendimi güvende hissetmem.		Halka açık yerlerde taciz ve hakarete uğramaktan endişe ederim.		Yabancılar tarafından saldırıya uğramaktan endişe ederim.		Romantik bir ilişki yaşamakla ilgili endişelerim var.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Engel Oranı														
Engel Raporu yok veya %40 altında engel düzeyi	15	40.5	11	29.7	14	37.8	9	24.3	10	27	12	32.4	12	32.4
%40- %59 arası engel düzeyi	37	38.9	34	35.8	34	35.8	15	15.8	17	17.9	15	15.8	27	28.4
%60 ve üzeri engel düzeyi	103	35.2	88	30	115	39.2	61	20.8	88	30	107	36.5	78	26.6
Engel Türü														
Görme	53	31.9	40	24.1	68	41	36	21.7	57	34.3	74	44.6	36	21.7
İşitme	18	42.9	19	45.2	21	50	6	14.3	8	19	14	33.3	20	47.6
Dil ve Konuşma	2	40	3	60	1	20	1	20	2	40	1	20	1	20
Zihinsel	4	50	4	50	3	37.5	3	37.5	3	37.5	2	25	1	12.5
Ortopedik/ bedensel	70	38.7	58	32	70	38.7	24	13.3	39	21.5	41	22.7	54	29.8
Bunlar dışında kalan süregelen/ kalıtsal/ genetik hastalık	15	34.9	15	34.9	17	39.5	17	39.5	9	20.9	8	18.6	12	27.9
Psikososyal, ruh sağlığı	11	40.7	13	48.1	3	11.1	9	33.3	12	44.4	8	29.6	6	22.2

Maruz kalınan şiddete göre katılımcıların endişe ettiği alanlara bakıldığında ise sosyoekonomik şiddete maruz kalan katılımcıların en çok yaşadıkları yerde kendini güvende hissetmedikleri (%46,4) ve halka açık yerlerde taciz ve hakarete uğramaktan endişe ettikleri gözlemlenmiştir (%46,4). Bu endişe türleri duygusal şiddete maruz kalan katılımcılar arasında da en önde gelmektedir (Sırasıyla, %42,5 ve %38,8). Bu grup için romantik ilişki yaşamakla ilgili kaygı da öne çıkan endişe alanlarından biridir (%38,3). Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların taşıdıkları endişeler arasında önemli bir fark görülmemekle birlikte, birden fazla endişeyi taşımaktadırlar: en sık, yaşadığı yerde güvende hissetmeme (%42,9), halka açık yerlerde sözlü ve fiziksel tacize uğrama (%42,9), yabancılar tarafından saldırıya uğrama (%42,9), başkalarının ne düşündüğüne dair endişelerden dolayı yeni şeyler öğrenmek ve aktiviteler yapmak (%42,9) konularıyla ilgili endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda, çocuk doğurma ve yetiştirmeyle ilgili endişeleri olduğunu belirtenlerin oranı, diğer şiddet türlerine maruz kalan kadınlara göre daha azdır (%21,4). Cinsel şiddet ve erken yaşta zorla evlilikler/evliliğe engel olunması gibi diğer zararlı uygulamalara maruz kalan katılımcılar ise en çok çocuk doğurma ve yetiştirme konusunda kaygı duymaktadır (%51,5). Bu bulgu, engelli kadınların hem engellilik hem de cinsel şiddet ve diğer zararlı uygulamalardan kaynaklı maruz kaldıkları kesişimsel eşitsizliğin olumsuz etkisini bir kez daha ortaya koymaktadır. Benzer bir şekilde, bu şiddet türüne maruz kalan kadınların %51,5'i yabancılar tarafından saldırıya uğramaktan endişe ettiğini belirtmiştir. Romantik bir ilişki yaşamakla ilgili endişelerini belirtenlerin oranı da yüksektir. (%48,5)

TABLO 35.
Maruz Kaldıkları Şiddet Türüne Göre Engelli Kadınların
En Sık Endişe Duydukları Konular (%), Çoklu Cevap

Endişeler Şiddet Türleri	Yaşadığım yerde kendimi güvende hissetmem. (%)	Halka açık yerlerde taciz ve hakarete uğramaktan endişe ederim. (%)	Romantik bir ilişki yaşamakla ilgili endişelerim var. (%)	Diğer insanların ne düşündüğü ile ilgili endişelerim beni dışarı çıkmaktan/ sosyalleşmekten alıkoyar. (%)	Yabancılar tarafından saldırıya uğramaktan endişe ederim. (%)	Başkalarının ne düşündüğüne dair endişelerim beni yeni şeyler öğrenmekten ve aktiviteler yapmaktan alıkoyar. (%)	Çocuk doğurma ve yetiştirme ile ilgili endişelerim var. (%)
Sosyoekonomik	46.4	46.4	41.1	30.4	41.1	39.3	42.9
Duygusal/psikolojik	42.5	38.8	38.3	25.7	37.9	30.4	29.9
Fiziksel şiddet	42.9	42.9	28.6	42.9	42.9	42.9	21.4
Cinsel şiddet ve diğer zararlı uygulamalar	42.4	42.4	48.5	24.2	51.5	45.5	51,,5

4. BAKIM VEREN/VASI/ AİLE ÜYESİ ARACILIĞI İLE YAPILAN ANKETİN TEMEL BULGULARI

Bu bölümde anketi tek başına cevaplamayan ve bilgileri bakım verenler tarafından sağlanan engelli kadınlara ilişkin bilgiler derlenmiştir. Engelli kadın soru formundan, bakım verenler tarafından yanıtlanabilecek sorular seçilerek oluşturulan “bakım veren soru formu”, katılımcılar kısmında sunulan demografik bilgilere ek olarak gelir kaynakları, toplam gelirin yeterliliği, çalışma durumu, engeli ile ilgili kullanılan cihazlara erişim, sosyal güvence, sosyal güvencenin karşıladığı sağlık harcamaları ve binalara girmekte zorluk yaşama sorularını içermektedir. Daha hassas ve kritik sorular olan şiddet soruları, bu bilgilerin kişilerin kendisinden alınması daha uygun olduğu için bakım verenler vasıtasıyla derlenmemiştir.

4.1 Eğitim

Bakım veren soru formundan gelen bilgilere bakıldığında çarpıcı bir bulgu olarak verileri derlenen engelli kadınların çok büyük bir kısmının (%77,8’e karşılık gelen 70 kişi) hiç okula gitmediği tespit edilmiştir. Bu grupta yer alan kadınların %72’si ($N = 67$) zihinsel, %37,6’sı ($N = 35$) ortopedik/bedensel ve %11,8’i ($N = 11$) dil ve konuşma engellidir. Ayrıca birinci derece engelli raporu bulunanların oranı %87,1 ($N = 81$) olarak hesaplanmıştır. Ek olarak bilgileri bakım verenlerce derlenen kadınların %81,2’sinin ($N = 69$) engeli doğuştandır (Bkz. Tablo 3). Bu veriler eğitime erişimde bazı engel gruplarının çok daha dezavantajlı konumda olduğunu, eğitim sisteminin engel oranı daha yüksek bireyleri temel eğitime dahil etmede yetersiz kaldığını göstermektedir. Eğitim politikalarının engel türü ve engel oranı gibi unsurları da dikkate alan daha kapsayıcı biçimde geliştirilmesi gerekmektedir.

4.2 Gelir Kaynakları ve İstihdam

Verileri bakım verenler tarafından sağlanan engelli kadınların bulunduğu hanedeki ve kendilerine ait gelir kaynakları ve istihdam durumları ile ilgili hususlar bu kısımda tartışılmaktadır.

4.2.1 Hanedeki Gelir Kaynakları

Bu bölümde hanelerin gelir kaynakları çoklu cevap verilebilecek şekilde sorulmuştur. Tablo 36'da görüldüğü gibi verileri bakım veren anketinden gelen kadınların hane gelir kaynaklarına bakıldığında, en yaygın gelir kaynağı hanedeki diğer bireylerin geliri (%79,6) ($N = 74$) olmaktadır. Daha sonra sırayla evde bakım aylığı (%28, $N = 26$), emekli aylığı (%21,5, $N = 20$) ve engelli aylığı (%11,8, $N = 11$) gelmektedir.

TABLO 36.
Hanenin Gelir Kaynakları (%), Çoklu Cevap

	n	%
Hanedeki diğer bireylerin geliri	74	79.6
Evde bakım aylığı	26	28
Emekli aylığı	20	21.5
Engelli aylığı	11	11.8
İşimden elde ettiğim gelir	5	5.4
Kira/Faiz geliri	2	2.2
Akrabalarım veya tanıdıklarımın verdiği destek/borç	1	1.1

Hane halkı kompozisyonuna göre gelir kaynakları incelendiğinde, hem bakım veren kişi ile beraber kalan engelli kadınlar hem de anne/babası ile yaşayan engelli kadınlar için hanenin ana gelir kaynakları sırasıyla hanedeki diğer bireylerin gelirleri, evde bakım aylığı ve emekli aylığı olarak görülmektedir. Eşleri/çocukları ile yaşayan engelli kadınlar için ise ilk üç sırada yer alan gelir kaynakları; hanedeki diğer bireylerin gelirleri, emekli aylığı ve işten elde edilen gelirdir.

4.2.2 Gelir Düzeyi ve Yaşam Standardı

Verileri bakım verenlerden alınan engelli kadınların toplam gelirlerinin kişisel masraflarını ve yaşam standartlarını karşılamak için yeterli olup olmadığına bakıldığında, katılımcıların %55,9'unun ($N = 52$) bakım verilen engelli kadınların harcamalarının gelirinden fazla olduğunu belirttikleri görülmüştür (Tablo 37). Bu oran verileri kendilerinden toplanan engelli kadınlara kıyasla oldukça yüksektir. Diğer bir deyişle, verileri bakım verenlerden edinilen engelli kadınların gelir düzeyi ve yaşam standardı, diğer engelli kadınlardan daha düşüktür.

Bakım verenler, bilgilerini verdikleri engelli kadınların %36,6'sının ($N = 34$) harcamalarının gelirine eşit olduğunu ve %7,5'inin ise ($N = 7$) ise harcamalarının gelirinden az olduğunu ifade etmişlerdir.

TABLO 37.**Gelir Yeterliliği ve Yaşam Standartlarına İlişkin Değerlendirme**

	n	%
Harcamalarım gelirimden fazla	52	55.9
Harcamalarım gelirime eşit	34	36.6
Harcamalarım gelirimden az	7	7.5

4.2.3 İstihdama Katılım

Verileri bakım verenler tarafından alınan katılımcıların neredeyse tamamı (%96,8'ya karşılık gelen 90 kişi) şu anda gelir getirici bir işte çalışmamaktadır. Bu katılımcıların sadece % 3,2'sinin (3 kişi) herhangi bir işte çalışmakta olduğu belirlenmiştir (Tablo 38).

TABLO 38.**Katılımcıların Gelir Getirici Bir İşte Çalışma Durumu**

	n	%
Gelir getirici bir işte çalışanlar	3	3.2
Çalışmayanlar	90	96.8

Yaş gruplarına göre incelendiğinde; 30-49 yaş arası katılımcıların %6,5'i (2 kişi) çalıştığını beyan ederken, ikinci sırada %2,7(1 kişi) ile 18-29 yaş grubu bulunmaktadır. Bu durum, halihazırda bakım hizmetinin kişiyi bağımsızlaştıracak, eğitim ve iş hayatına katılımını kolaylaştıracak bir hizmet olmaktan çok, günlük temel bakıma yönelik olduğunu göstermektedir.

4.3 Sağlık

4.3.1 Engelle İlgili Yardımcı Cihazlara Erişim

Tablo 39, katılımcıların engelleri ile ilgili olarak kullandıkları veya ihtiyaç duydukları yardımcı cihaz ve malzemelere erişim durumunu göstermektedir. Buna göre, bilgileri bakım verenler tarafından edinilen engelli kadınların %74,4'ü (N = 67) engelleri ile ilgili kullandıkları/ihtiyaç duydukları yardımcı cihaz/malzemelere kolaylıkla erişememektedir. Başka bir deyişle, verileri bakım verenler tarafından derlenen her 10 engelli kadından yaklaşık olarak 7 tanesi yardımcı cihazlara kolaylıkla erişememektedir. Bu araştırmaya kendileri katılan engelli kadınlar için bu değer her 10 engelli kadından 4 tanesi olarak belirlenmiştir. Kadınların gelir getirici bir işte çalışma durumları ve sosyal güvencelerinin kısıtlı desteği dikkate alındığında, derinleşen

ekonomik yoksulluğun, engellilerin yaşam kalitesini kendileri için gereken cihaz ve malzemelere erişim aracılığıyla çok katmanlı biçimde etkilediği yorumu yapılabilir.

TABLO 39.

Katılımcıların Engeli ile ilgili Kullandığı/İhtiyaç Duyduğu Yardımcı Cihaz/Malzemelere Kolaylıkla Erişebilme Durumu (%)

	n	%
Evet	23	25.6
Hayır	67	74.4

Gündelik iş ve faaliyetlerini yürütürken sıklıkla (%76,9, $N = 10$) ve her zaman (%82,5, $N = 52$) yardıma ihtiyaç duyan katılımcıların, engelleri ile ilgili kullanılan yardımcı cihaz/malzemelere erişim konusunda daha fazla zorluk yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bu oranlar, verileri kendileri tarafından paylaşılan katılımcıların oranlarından yine daha yüksektir. Bu araştırmada, bakım verenin desteğine ihtiyaç duyan engelli kadınların yaşadıkları zorluklar, diğer engelli kadınlara göre daha fazla oranda dile getirilmiştir.

Bakım veren verisine göre, engelleri ile ilgili kullandığı/ihtiyaç duyduğu yardımcı cihaz/malzemelere erişemeyen katılımcıların %62,7'si ($N = 42$) gelirleri harcamalarından daha azdır. Buna karşın, sadece %37,3'ünün ($N = 25$) harcamaları gelirin orantılı veya gelirinden daha az olarak belirtilmiştir. Bu bulgu, yardımcı cihazlara erişim sorunlarının yine ekonomik güçlüklerden ve sosyal güvence kapsamının sınırlılıklarından kaynaklandığını destekler niteliktedir.

4.3.2 Sosyal Güvence

Bakım verenler tarafından alınan bilgilere göre bakım alan engelli kadın katılımcıların %87,1'i ($N = 81$) SGK güvencesine sahiptir ki bu oran araştırmaya kendileri katılan engelli kadınların oranından yüksektir. Katılımcıların %9,7'sinin ($N = 9$) herhangi bir sosyal güvenceleri yoktur, %6,5'inin ($N = 6$) ise genel sağlık sigortası mevcuttur, hiçbir katılımcı ise özel sigorta kapsamında güvence altında değildir.

TABLO 40.

Katılımcıların Sahip Olduğu Sosyal Güvence Türleri

	n	%
SGK	81	87.1
Sosyal güvencesi yok	9	9.7
Genel sağlık sigortası	6	6.5
Özel sigorta	0	0

Daha yüksek sosyal güvence kapsamına rağmen, engel ile ilgili malzeme ve cihazlara erişimde daha çok sıkıntı yaşanması, kadınların söz konusu ihtiyaçlarını ağırlıklı olarak kendi gelir kaynaklarıyla karşıladığına işaret etmektedir. Nitekim katılımcıların sosyal güvencelerinin kapsamı incelendiğinde, %53,6'sı ($N = 45$) sosyal güvencelerinin yardımcı cihaz ve malzemelerin hiçbirini karşılamadığı görülmüştür. Sosyal güvencelerinin yardımcı cihaz ve malzemelerin bir kısmını karşıladığını belirtenlerin oranı %14,3 ($N = 12$), tamamını karşıladığını belirtenlerin oranı ise %4,8'dir ($N = 4$). “Diğer sağlık harcamalarının bir kısmını sosyal güvencem, bir kısmını kendim karşıyorum” diyen katılımcıların oranı ise %66,7 ($N = 56$) olarak belirlenmiştir.

4.4 Hizmetlere Erişim ve Toplumsal Hayata Katılım

Bilgileri bakım verenler tarafından paylaşılan engelli kadınların toplumsal hayata katılımını etkileyen ve kamuya açık binalara ve mekanlara erişimde karşılaştıkları zorluklar sorulduğunda (Tablo 41) katılımcıların %32,6'sının ($N = 30$) binalara ve alanlara girişte veya kullanımda zorluk yaşadığı, %55,4'ünün ($N = 55$) ise bazen zorluk yaşadığı belirtilmiştir. Her iki oran da verileri kendilerinden toplanan engelli kadınların oranlarından yüksektir. Başka bir deyişle bakım verenlerden derlenen veriye göre her 10 engelli kadının yaklaşık olarak 9'u için zorluk yaşama durumlarına evet ya da bazen cevabı verilmişken, engelli kadınlardan derlenen veriye göre bu oran her 10 kadın için 7 kişidir.

TABLO 41.

Halkın Kullanımına Açık Binalara ve Alanlara Girişte veya Kullanımda Yaşanan Zorluk Oranları (%)

	n	%
Evet	30	32.6
Bazen	51	55.4
Hayır	11	12

5. SONUÇ

Bu çalışma engelli kadınların eğitim, sağlık, istihdam, kamusal hizmetlere erişim gibi alanlarda yaşadığı zorlukları toplumsal cinsiyet eşitliği ve kesşimsellik bağlamında ortaya koymayı ve hak ihlallerini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma, engelli kadınların yaşadığı ayrımcılık ve hak ihlalleriyle mücadele alanında sivil toplum örgütleri ile politika yapıcılarının etkili stratejiler üretmesine katkıda bulunmayı da hedeflemektedir.

Yaklaşık 1000 engelli kadın ve engelli bakımını üstlenen bakım verenler ile telefonla, çevrimiçi ve yüz yüze olarak uygulanmak üzere yapılandırılmış görüşmelere dayanan çalışmada, doğrudan engelli kadınlarla yapılan görüşmelerden veriler ile bakım veren kişiyle yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular ayrı ayrı incelenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların çoğunluğu ortopedik/bedensel engelli kadınlar ile birinci derece engelli kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların engelleri yüksek oranda “doğuştan/kalıtsal” sebeplerden kaynaklanmaktadır. Bakım verenlerden elde edilen veriler ise genellikle birinci derece engelli raporu bulunanlar ve zihinsel engellilerden oluşmaktadır.

Çalışma, engelli kadınların toplumun ve toplumsal hayatın farklı katmanlarında kesşen eşitsizliğe maruz kaldığını ortaya koymuştur. Bu eşitsizliklerin önde gelenlerinden biri nitelikli eğitime erişim ve devamlılıktır. Engelli kadınların yarısına yakını (katılımcıların %44,5’ine denk gelen 399 kişi) eğitimlerine istediği düzeye kadar devam edememiştir. Devam edememe nedenleri incelendiğinde bulgular toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden, ataerki aile yapılarına, erişilebilirlik problemlerinden, ekonomik nedenlere kadar birçok faktörün engelli kadınların eğitim olanaklarına erişimini kısıtladığına işaret etmektedir.

Okulda engeli nedeniyle akran zorbalığına maruz kaldığı ve bu nedenle eğitime devam edemediğini belirten katılımcıların oranı engel türüne göre incelendiğinde bu durumun ortopedik engellilerde yüksek olduğu görülmüştür (%36,8). Eğitim sürecinde karşılaşılan zorluklar incelendiğinde ise derslerde kullanılan ekipman ve materyallerin katılımcıların engel türlerine uygun olmaması ve eğitim kurumlarına ulaşım imkanlarının sınırlılığı ön plana çıkmıştır.

Özellikle görme, dil ve konuşma, işitme engellilerin derste kullanılan ekipman ve materyallerin engel türlerine uygun olmaması konusunda sorun yaşadığı gözlemlenirken, bedensel ve zihinsel engelli katılımcıların okula ulaşım konusunda problem yaşadığı görülmüştür. Araştırmaya katılan engelli kadınların %62.3’ü gelir getirici bir işte çalışmamaktadır. Bakım verenlerle yapılan görüşme bulguları, bu gruptaki engelli kadınlarda çalışmama oranının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma, eğitimde karşılaşılan zorlukların, istihdama katılımı da etkilediğini göstermektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri arttıkça, gelir getirici bir işte çalışma oranı da artmaktadır.

Gelir kaynakları incelendiğinde, en yaygın gelir kaynağının hanedeki diğer bireylerin geliri (%61'ine denk gelen 540 kişi) olduğu tespit edilmiştir, ikinci sırada ise engelli bireylerin kendi işlerinden elde ettiği gelir yer almaktadır (%36'ya denk gelen 325 kişi).

Engel temelli ayrımcılığın, engelli kadınların istihdama erişiminin önündeki önemli bir güçlük olduğu araştırma bulguları arasındadır. Başvuru aşamasında farklı türde pek çok zorluk yaşadıklarını belirten katılımcıların oranı %67,3'tür. Her dört katılımcıdan yaklaşık biri (%25,7'sine denk gelen 18 kişi) sadece engelli kadın olduğu için iş arama sürecinde ayrımcılığa maruz kaldığının altını çizmiştir. Çalışma yaşamında ayrımcılık deneyimi bildiren katılımcı oranı ise %50,9'dur.

Engel türüne uygun geri dönüş yöntemi kullanılmaması ve eğitim/meslek türüne uygun işe yönlendirilmemesi de istihdama erişimin önündeki bariyerlerden biridir. Bu durum, sadece istihdamın önündeki bir engel olmayıp, iş hayatında da etkisini göstermektedir: istihdama erişen kadınların üçte ikisine yakını (%72,8) çalıştıkları için eğitime kısmen uyduğunu veya eğitimleriyle uyumsuz olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, özellikle işveren ve çalışma arkadaşlarının önyargılı yaklaşımları, iş ortamının tamamen erişilebilir olmaması gibi sorunlar katılımcıların iş hayatında yaşadıklarını belirttiği zorluklar arasında ön plana çıkmıştır.

İstihdamın yanı sıra, sağlık hizmetlerine erişim açısından karşılaşılan zorluklar incelendiğinde ihtiyaç duyulan yardımcı cihaz veya malzemelere erişimin sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %41,2'si erişim konusunda zorluk yaşamaktadır. Sağlıkla ilgili karar almada bağımlılık, engelli kadınların yaşadığı zorluklardan biridir. Katılımcıların %74,3'ü ($N = 665$) sağlık kararlarını her zaman kendilerinin alabildiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %23,1'i ($N = 207$) ise bu kararları bazen aileleri, eşleri, bakım veren kişiler gibi diğer kişilerin müdahalesiyle aldıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %2,6'sı ($N = 23$) bu kararları hiçbir zaman kendilerinin alamadığını belirtmiştir. Öte yandan, bu durumun katılımcıların eğitim düzeyi ile ilişkili olduğunun altı çizilmelidir. Diğer bir deyişle, eğitim düzeyi yüksek (lise üzeri) olan katılımcılarda bireysel karar alma oranı daha yüksektir.

Katılımcıların sağlık kuruluşu seçim kriterlerine bakıldığı zaman, çoğunluğunun tercihinin sosyal güvencelerine göre belirlendiği, ayrıca erişilebilirlik faktörünün önemli bir rol oynadığı görülmektedir.

Erişilebilirlik konusu katılımcıların hem fiziksel hem sosyal olarak hayata katılımı konusunda önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle halkın kullanımına açık mekanlarda ve binalarda yaşanan fiziksel erişim zorlukları, katılımcıların günlük yaşamlarında önemli engellerle karşılaştığını göstermiştir. Bu doğrultuda, katılımcıların çoğunlukla ulaşım araçları, kamusal alanlara erişim, banka ve postaneleri kullanmak gibi temel faaliyetlerde engellerle karşılaştıkları gözlemlenmiştir. Araştırma sonuçları, görme ve ortopedik/bedensel engelli katılımcıların bu

tür zorluklarla daha sık karşılaştığını göstermektedir. Ayrıca engellilik derecesi arttıkça binalara erişim sorunu da daha fazla yaşanmaktadır. Bakım verenlerden derlenen veriye göre her 10 engelli kadının yaklaşık olarak 9'u için zorluk yaşama durumlarına 'evet' ya da 'bazen' cevabı verilmişken, engelli kadınlardan derlenen veriye göre bu oran her 10 kadın için 7 kişidir.

Engelli kadınların, sivil toplum ve politika yapıcılarının engelli kadınlara yönelik izlediği strateji ve desteklere yönelik tutumları incelendiğinde, çalışma, katılımcıların Türkiye'deki siyasi partilerin engelli kadınlara yönelik politika ve uygulamalarını yetersiz bulduğunu, dahası, eğitim düzeyi arttıkça da yetersiz bulma eğiliminin de arttığını göstermektedir. Engel türleri çerçevesinde analiz edildiğinde, görme engelli katılımcıların politika ve uygulamaları yetersiz bulma oranı diğer katılımcılara nazaran daha yüksektir.

Sivil toplum örgütlerinin engelli kadın sorunlarına ilgisiz olduğunu düşünenlerin oranı da çoğunluktadır. Katılımcıların %78,2'si ($N = 698$) Türkiye'deki sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla yeterince ilgilenmediğini veya kısmen ilgilendiğini düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça sivil toplum örgütlerinin yetersiz olduğunu düşünme oranı da artış göstermiştir. Engel türü çerçevesinden değerlendirildiğinde, görme engelliler arasında sivil toplum örgütlerinin konuyla yeterince ilgilenmediğini düşünenlerin oranı yüksektir ve ikinci sırada dil ve konuşma engeli bulunan katılımcılar gelmektedir.

Katılımcıların önemli bir oranı yaşamları boyunca çeşitli şiddet türlerine maruz kaldıklarını belirtmiş, bu şiddet türleri arasında duygusal/psikolojik şiddet öne plana çıkmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısının engeliyle ilgili psikolojik şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcılar genellikle korku, dışlanma endişesi ve sorunun kendiliğinden çözüleceğine dair inançları nedeniyle şiddeti paylaşmamaya eğilim gösterirken, lise üzeri eğitim alan katılımcılar genellikle kurumlara güvensizlik ve önceki başvuruların sonuçsuz kalması nedeniyle şiddeti paylaşmama eğilimindedir. Engel seviyesine göre bulunan önemli bir fark da katılımcıların engel seviyesi arttıkça şiddeti bildireceği kurumların hiçbirini bilmeyenlerin oranının artmasıdır.

Engellilik türü ve seviyesine göre kadınların iyilik hallerini ve toplumsal hayatta güvenle yer almalarını etkileyecek nitelikte farklı endişeler ortaya çıkmaktadır. Örneğin, görme engellilerde başkalarının düşünceleri konusunda endişe ön plandadır; işitme engelliler romantik ilişki ve çocuk yetiştirme konularında endişe taşırken, dil ve konuşma engelli bireyler halka açık yerlerde taciz ve hakarete uğramaktan endişelenmektedir.

Araştırmanın sonuçları, nicel ve nitel kısımlar göz önünde tutularak bir bütün olarak ele alınmalıdır. Nicel veriler, eğitime devam edebilmenin birçok diğer değişkenin şekillenmesinde, hak ve hizmetlere erişimde, kilit bir rol oynadığını göstermektedir. Araştırmaya katılan grubun eğitim düzeyi Türkiye'deki genel engelli kadın nüfusuna kıyasla daha yüksek olmasına rağmen yaşanan zorlukların yaygınlığı ve sıklığı dikkat çekicidir. Odak grup görüşmeleri yoluyla elde

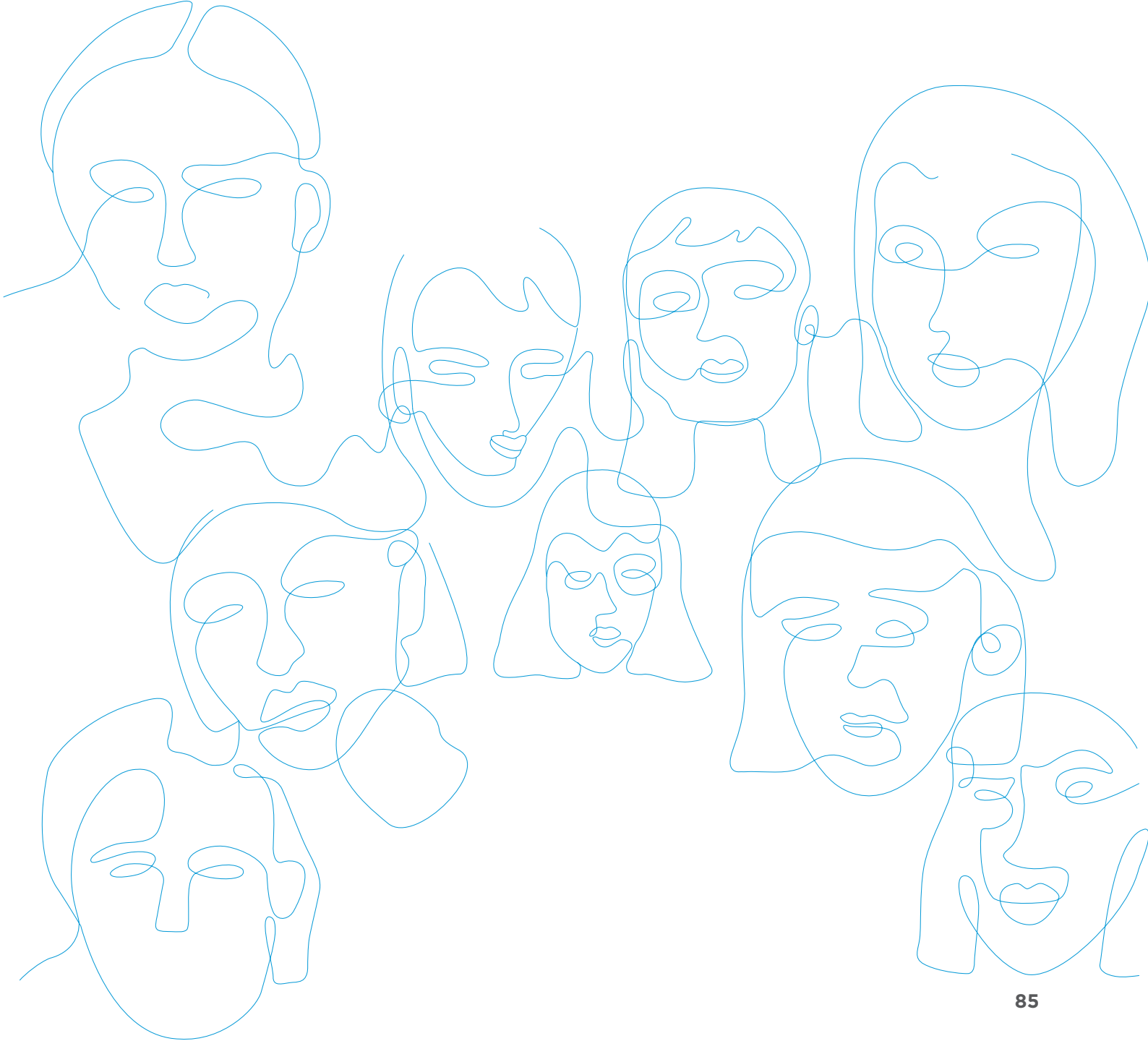
edilen nitel veriler, engelli kadınların özgün yaşam deneyimlerini ortaya koyarak, nicel verilerin yeterince aydınlatamadığı konuları açığa çıkarmada etkili bir araç olmuştur. Odak grup tartışmalarında ortaya çıkan ortak temalar, engelli kadınların maruz kaldığı olumsuz tutumlar, ayrımcılık ve erişilebilirlik sorunlarıdır. Bu sorunlar, engelli kadınların eğitim, sağlık, istihdam, adalete erişim, kişisel ilişkiler ve bağımsız yaşayabilme yetisi gibi birçok alanda yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Öte yandan, birçok odak grup tartışması katılımcılar için bir tür psikolojik destek işlevi de görmüştür. Katılımcılar, sorunlarının diğer engelli gruplarındaki kadınlar tarafından da paylaşıldığını ve hiç tanımadıkları kadınlarla ortak bir meselede birlikte mücadele eden bir grubun parçası olmanın olumlu bir deneyim olduğunu görmüş, böylece yalnız ve izole hissetmek yerine birlikte hareket etmenin gücünü deneyimlemişlerdir.

Araştırma sırasında karşılaşılan zorluklar ve Türkiye'nin Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi de dâhil olmak üzere uluslararası yükümlülükleri göz önüne alındığında, ulusal düzeyde, geçerli, güvenilir ve güncel istatistiksel veriye olan ihtiyaç bir kez daha önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca, toplanan bilgi, istatistik ve verilerin farklı engel grupları, engel türleri, cinsiyet, yaş ve bölgesel farklılıklar temelinde ayrıştırılması gerekmektedir. Engelli kadınlara ilişkin çalışmalar ve veri analizleri yapılırken hak temelli bir perspektifin benimsenmesi ve göstergelerin oluşturulması gerekmektedir. Hak temelli perspektif, engelli kadınların deneyimlerini insan hakları çerçevesinde ele alarak, her alanda eşitlik, onur ve ayrımcılığa uğramama haklarının altını çizerken toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifi bu bakışı derinleştirmektedir. Toplumsal cinsiyet ve engelliliğe dayalı eşitsizlik ele alınırken, diğer dezavantajlı kimliklerle örtüşen ve ayrımcılığa neden olan yapıların da araştırılması gerekmektedir. Bu nedenle kesişimsel bir perspektif önem kazanmaktadır. Yürütülecek araştırmalarda derinlemesine nitel çalışmalar yürütmek, engelli kadınların eğitim, istihdam, sağlık hizmetleri ve kamu hizmetlerine erişimde karşılaştıkları özel zorlukları ve hak ihlalleri tespit etmek açısından önemli içgörüler sağlayacaktır.

Engelli kadınların karşılaştıkları sorunlar genellikle çok katmanlıdır. Bu nedenle, **politikalar hem toplumsal cinsiyet açısından duyarlı hem de engelliliği kapsayıcı bir şekilde tasarlanmalı ve uygulanmalıdır.** Bu politikalar, engelli kadınlar ve kız çocuklarının haklarından yararlanmalarını, hizmetlere erişimlerini ve herkesle eşit, tam ve anlamlı toplumsal ve siyasi hayata katılımını hedeflerken bunu engelleyen sistemik, tutumsal ve çevresel engelleri de ele almalıdır. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Komitesi'nin Türkiye'nin ilk raporuna ilişkin Sonuç Gözlemleri'nde (2019) önerildiği gibi, engelli kadınlar ve kız çocuklarının gelişimi ve güçlenmesi için spesifik mevzuat ve politikalar benimsenmeli, pozitif ayrımcılık tedbirleri alınmalı ve engelli kadınların ve kız çocuklarının hakları genel kamu politikalarına ana akımlaştırılmalıdır.

Bu yönde çalışmalar hem nicel hem de nitel olmak üzere ayrıştırılmış ve kesişimsel verilerin kullanılmasını gerektiren politika yapım süreçlerine, engelli kadınların ve engelli ve kadın

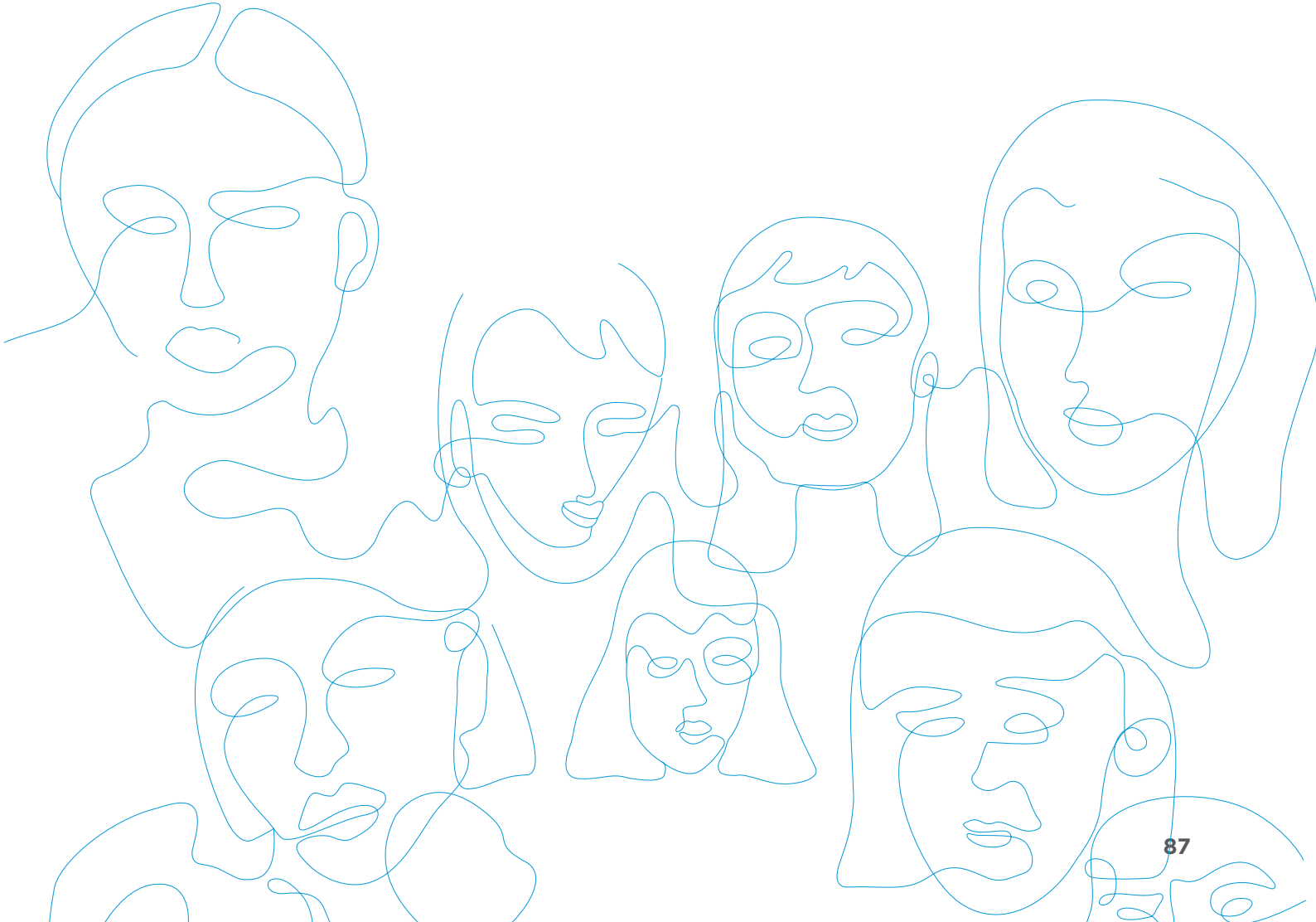
temsilci kuruluşlarının sürekli ve aktif katılımını da içermelidir. Etkili hizmetlerin ve politikaların üretilmesi ile veri toplama süreçlerinin planlanması ve tasarım aşamalarında, toplumsal cinsiyet ve engellilik alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarıyla düzenli ve yapılandırılmış katılım ve istişare süreçlerinin sağlanması büyük önem taşımaktadır..



EK 1: TEMATİK ÇERÇEVE

Tema	Alt-tema	Detaylar
Demografi		Yaş, eğitim, medeni durum
Engellilik	Engel türü, oranı, özgüven, özsaygı	Engelin ortaya çıkma zamanı, Engel oranı, özgüven, özsaygı
Eğitim	Kurum tipi, yarım bırakma/uzaktan eğitim, yaşanan sorunlar, meslek seçimi, kariyer ilerlemesi, yaygın eğitim	
İstihdam ve gelir kaynağı	İstihdam, gelir kaynakları, harcama ve denge	Katılım, işgücüne katılım kararı alma konusunda etkili aktörler ve kararları etkileyen nedenler, çalışma yaşamında karşılaşılan zorluklar, çalışma dışındaki gelir kaynakları, yoksunluk, kaynakların hane içinde dağılımı ve kullanımı, kişinin kendi parasını yönetebilmesi
Sağlık Genel sağlık hizmetlerine erişim, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı	Genel sağlık hizmetleri, üreme sağlığı ve karar alma (doğum kontrol yöntemleri, aile planlaması, çocuk sahibi olma isteği)	Üreme ve beden üzerine karar almada özerklik, etkili aktörler ve kararları etkileyen nedenler, genel sağlık, psiko-sosyal destek, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyi; bu hizmetlere erişimde karşılaşılan zorluklar (bilgi eksikliği, fiziksel erişilebilirlik, finansal zorluklar, sağlık çalışanlarının tutum ve yaklaşım kaynaklı zorluklar, kültürel faktörler vb.), engellilere yönelik sağlık hizmetlerinin niteliği
Hizmetlere erişim: Kapsayıcı, eşitlikçi ve nitelikli kamusal hizmetlerin sağlanması ve erişilebilirlik, kamusal alanda kadınların görünürlüğü	Günlük faaliyetler, yardımcı cihazlar, eğitim, mesleki eğitim, özel eğitim, ulaşım, finansal hizmetler, kültür eğlence ve sporla ilgili hizmetler, sosyal ve siyasi hayata katılım, güvenlik	Günlük faaliyetler için destek ihtiyacı ve başkalarıyla iletişim kurmada veya ev dışına çıkmada zorluklar, hizmetlere erişim (fiziksel, teknik ve altyapının varlığı yeterliliği), karşılanamayan ihtiyaçlar, şiddet ve ayrımcılığa maruz kalma, politik katılım ve temsil edilebilirlik (oy kullanma, sivil toplum örgütü, dernek, siyasi parti vb. üyeliği)

Tema	Alt-tema	Detaylar
Zararlı geleneksel uygulamalar ve şiddet	Zorla veya erken evlilik, evliliğe engel olma, sözde 'namus' temelli şiddet, aile içi şiddet (duygusal veya psikolojik, fiziksel, cinsel, engelli temelli), sosyal çevredeki insanların uyguladığı şiddet, kamusal alanda şiddet	Evlilik ve boşanma kararındaki özerklik, hane içi iş bölümü ve karar alma mekanizmaları, istismar, engelli temelli şiddet (yardımcı cihazlara erişimi engelleme, bu cihazlara zarar verme veya bununla ilgili tehdit etme, aşağılama, ihtiyaçlara erişimi engelleme, destek talebini geri çevirme, aile içi diğer bireylerle karşılaştırıp ayrımcılık yapma, diğer insanlarla iletişimi engelleme, gelirlerine el koyma, gelir elde etmesine izin vermeme vs.), şiddeti uygulayan aktör (aile üyesi, eş, çocuk, çevredeki diğer insanlar vs.), şiddetin boyutu, kadınların şiddete bakışı, eşlerinden veya ailelerinden korkmaları, günlük temel ihtiyaçlar için eş veya aileye bağımlılık, şiddeti raporlama ve destek mekanizmaları (bu mekanizmalara erişim konusundaki farkındalık düzeyi, mekanizmaların erişilebilirliği ve işlevselliği), şiddet ve kötü muameleyle başa çıkma stratejileri



EK 2: SORU FORMLARI

Engelli Kadın Kimdir? – ENG-KAD – Anket Çalışması

A1. Anket doldurma yöntemi

- İnternet üzerinden
- Telefon görüşmesiyle
- Yüz yüze

A2. Anketi kim cevaplayacak?

- Kendim
- Bakım veren/Vasi/Aile üyesi

*** Lütfen bundan sonraki soruları bakım verdiğiniz engelli kadın için yanıtlayınız. Örneğin “Kaç yaşındasınız” sorusunda engelli bireyin yaşını işaretleyiniz.

A3. Kaç yaşındasınız?

- 18-29
- 30-49
- 50-59
- 60+

A4. Kiminle yaşıyorsunuz?

- Yalnız yaşıyorum.
- Bakım veren kişi ile beraber kalıyorum.
- Partnerim ile
- Annem ve/veya babam ile
- Eşim ve/veya çocuklarım ile
- Eşim ve onun ailesiyle birlikte
- Ev arkadaşı/Oda arkadaşı ile
- Diğer (Lütfen belirtin.)

A5. En son tamamladığınız okul hangisidir?

- Hiç okula gitmedim.
- Sadece evde özel eğitim aldım ve okuma yazma öğrendim.
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Açıköğretim/Uzaktan Lise
- Meslek Lisesi
- Açıköğretim/Uzaktan Üniversite
- Üniversite
- Yüksek Lisans/Doktora
- Diğer (Lütfen belirtin.)

A6. Hangi bölgede yaşıyorsunuz?

- İstanbul
- Batı Marmara (Tekirdağ, Edirne, Kırklareli, Balıkesir, Çanakkale)
- Ege (İzmir, Aydın, Denizli, Muğla, Manisa, Afyon, Kütahya, Uşak)
- Doğu Marmara (Bursa, Eskişehir, Bilecik, Kocaeli, Sakarya, Düzce, Bolu, Yalova)
- Batı Anadolu (Ankara, Konya, Karaman)
- Akdeniz (Antalya, Isparta, Burdur, Adana, Mersin, Hatay, Kahramanmaraş, Osmaniye)
- Orta Anadolu (Kırıkkale, Aksaray, Niğde, Nevşehir, Kayseri, Sivas, Yozgat)
- Batı Karadeniz (Zonguldak, Karabük, Bartın, Kastamonu, Çankırı, Sinop, Samsun, Tokat, Çorum, Amasya)
- Doğu Karadeniz (Trabzon, Ordu, Giresun, Rize, Artvin, Gümüşhane)
- Kuzeydoğu Anadolu (Erzurum, Erzincan, Bayburt, Ağrı, Kars, Iğdır, Ardahan)
- Ortadoğu Anadolu (Malatya, Elazığ, Bingöl, Tunceli, Van, Muş, Bitlis, Hakkari)
- Güneydoğu Anadolu (Gaziantep, Adıyaman, Kilis, Şanlıurfa, Diyarbakır, Mardin, Batman, Şırnak, Siirt)

A7. Medeni durumunuz nedir?

- Bekar
- Evli
- Evli ancak ayrı yaşıyor
- Birlikte yaşıyor
- Boşanmış
- Eşi vefat etmiş
- Belirtmek istemiyorum.

A8. Çocuğunuz var mı?

- Evet
- Hayır

A9. Ne tür engeliniz/engelleriniz bulunmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Görme
- İşitme
- Dil ve konuşma
- Ortopedik/bedensel
- Zihinsel
- Bunlar dışında kalan süreğen/kalıtsal/genetik hastalık
- Psikososyal, ruh sağlığı
- Diğer (Lütfen belirtin.)

A10. Engeliniz nasıl oluştu?

- Doğuştan/Kalıtsal
- Geçirilen ağır hastalık
- Kaza (Trafik kazası, evde, iş yerinde yaşanan kazalar vs.)
- Tabiat olayları/Afetler (Deprem, toprak kayması, sel vs.)

- Saldırı/Savaşta uğranılan şiddet
- Tıbbi müdahale hataları
- Diğer (Lütfen belirtin.) _____

A11. Günlük hayatınızda ne derecede yardıma ihtiyaç duyarsınız?

(Yeme-içme, kişisel bakım, bir yerden bir yere gitme, alışveriş yapma vb.)

- Hiçbir zaman ihtiyaç duymam.
- Nadiren ihtiyaç duyarım.
- Bazen ihtiyaç duyarım.
- Sıklıkla ihtiyaç duyarım.
- Her zaman ihtiyaç duyarım.

A12. Resmi raporlarda bulunan engellilik oranınız nedir?

- Engelli raporum bulunmuyor.
- %0 – 39 (Özel gereksinimi vardır)
- %40 – 59 (3. Derece Engelli)
- %60 – 79 (2. Derece Engelli)
- %80 – 100 (1. Derece Engelli)

B. EĞİTİM

B1. Eğitiminize istediğiniz aşamaya kadar devam edebildiniz mi?

- Evet
- Hayır

B2. Eğitiminize istediğiniz aşamaya kadar devam edememe nedenleriniz nelerdir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Ailemin maddi olanaklarının yetersiz olması.
- Ailemin eğitime devam etmeme izin vermemesi.
- Fiziksel olarak okula erişim sorunlarının yaşanması. (Okulun uzak olması, engelli rampasının olmaması vb.)

- Müfredat ve eğitim materyallerinin engeline uygun olmaması.
- Öğitmenlerin dersleri engeline uygun olarak anlatamaması.
- Engeline uygun eğitim desteğinin ve bilgilendirmenin sağlanmaması.
- Okulda akranlarım tarafından zorbalık veya ayrımcılığa maruz kalmam.
- Okuldaki eğitimci ve idari personelin engeline yönelik ayrımcı tutum ve olumsuz davranışlarına maruz kalmam.
- Bir sonraki seviyedeki eğitimin engeline uygun olmaması/bulunmaması.
- Diğer (Lütfen belirtin.)

B3. Eğitiminize devam etmek ister miydiniz?

- Evet
- Hayır

B4. Eğitim hayatınız boyunca yaşadığınız zorluklar nelerdir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Okula kabul ve kayıt sürecinde sorunlar yaşanması.
- Okullarda rampa, asansör, engelli tuvaletleri gibi erişilebilirlik olanaklarının eksik olması.
- Eğitim kurumlarına ulaşım imkanlarının sınırlı olması. (Ulaşım mesafesi, ulaşım araçlarının engelli kullanımına uygun olmaması vb.)
- Dersler esnasında kullanılan ekipmanların ve öğrenim materyallerinin engellilerin kullanımı için uygun olmaması.
- Ailemin maddi olanaklarının yetersiz olması.
- Öğitmenlerin dersleri engeline yönelik anlatmada yetersiz kalması.
- Engeline uygun eğitime yeterli teşvik, yönlendirme ve bilgilendirmede eksiklik olması.
- Arkadaşlar tarafından zorbalık/kötü muamele/dışlanma vb. durumlara maruz kalınması.
- Okulda engeline uygun psikolojik destek ve rehberlik hizmetlerinin yetersiz olması.
- Okuldaki eğitimci ve idari personelin engeline yönelik ayrımcı tutum, önyargı ve olumsuz davranışlarına maruz kalınması.
- Eğitim hayatına dahil olamadım.
- Diğer (Lütfen belirtin.)

C. İSTİHDAM VE GELİR

C1. Hanenizin gelir kaynağı/kaynakları nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- İşimden elde ettiğim gelir
- Emekli aylığı
- Hanedeki diğer bireylerin geliri
- Akrabalarım veya tanıdıklarımın verdiği destek/borç
- Engelli aylığı
- Kira/Faiz geliri
- Evde bakım aylığı
- Belirtmek istemiyorum.
- Diğer (Lütfen belirtin.)

C2. Kendi gelirinizin nasıl harcanacağına dair kararları siz mi veriyorsunuz?

- Evet
- Bazen
- Hayır

C3. Toplam geliriniz kişisel masraflarınızı ve yaşam standartlarınızı karşılamak için yeterli mi?

- Harcamalarım gelirimden fazla
- Harcamalarım gelirime eşit
- Harcamalarım gelirimden az

C4. Şu anda gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

C5. Çalıştığınız iş eğitiminize uygun mu?

- Evet
- Kısmen
- Hayır

**C6. Engelli bir kadın olarak çalışırken ne gibi zorluklarla karşılaştınız?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- İşverenin/yöneticilerin önyargılı yaklaşımlarıyla karşılaştım.
- Çalışma arkadaşlarımla önyargılı yaklaşımlarıyla karşılaştım.
- Cinsiyete dayalı ayrımcılığa/kötü muameleye uğradım.
- Engelimden dolayı ayrımcılığa/kötü muameleye uğradım.
- Aynı işi yapmama ve niteliklerime rağmen diğer çalışanlardan düşük ücret aldım veya terfi edemedim.
- İş ortamım tamamen erişilebilir değildi ve ihtiyaçlarıma uygun düzenlenmemişti.
- Kayıt dışı çalışmak zorunda kaldım.
- Çalışma saatleri normalden fazlaydı.
- İlave sosyal haklarım yoktu.
- Sosyal güvencem yoktu.
- Sözleşme yapılmadı.
- İş tanımı dışında çalıştırıldım.
- Çalışırken herhangi bir zorlukla karşılaşmadım.
- Diğer (Lütfen belirtin.)

C7. İş arıyor musunuz? (Şu an çalışıyor olsanız dahi iş arama ihtiyacı duyuyor musunuz?)

- Evet
- Hayır

C8. İş aramama nedeniniz/nedenleriniz nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Evde bakım aylığımla kesilmesi
- Engelli aylığımla kesilmesi
- Aile üyelerimin izin vermemesi.
- Şiddete maruz kalma riskinin bulunması (Fiziksel ve cinsel şiddet)
- Ayrımcılığa/Mobbing/Kötü muameleye maruz kalma riskinin bulunması
- Mesai saatlerin uzun veya akşam olması

- Önceki olumsuz başvuru ve iş deneyimleri
- Çocuk veya yaşlı bakımı sorumluluğum bulunması
- Maddi olarak çalışmaya ihtiyaç duyulmaması
- İstihdam edilme umudum yok.
- Çalışmak istemiyorum.
- Emekliyim
- Öğrenciyim
- İş değiştirmeyi düşünmüyorum.
- Engelimden dolayı çalışacak durumda değilim.
- Diğer (Lütfen belirtin.)

C9. İş bulmak için hangi kanallara başvurduunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- İŞKUR
- E-KPSS
- KPSS
- Kamuda Kura
- Tanıdık Vasıtasıyla
- Kendi imkanlarım ile bulduğum iş ilanlarına (Kariyer.net, LinkedIn, Indeed vb.)
- Diğer (Lütfen belirtin.)

C10. Başvuru aşamasında hangi ayrımcı tutum ve davranışla karşılaştınız?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Engel türüne uygun geri dönüş yöntemi kullanılmadı. (Telefon, E-mail)
- Engel türüne uygun görüşme ortamı sağlanmadı. (İşaret dili tercümanı, ortamın fiziksel olarak engel türüne uygun olmaması vb.)
- Engel türüne uygun işe yönlendirilmedim.
- Eğitim/meslek türüne uygun işe yönlendirilmedim.

- Engelli kadın olduğum için ayrımcılığa maruz kaldım.
- Engel oranımın %40'ın altında olması sebebiyle İŞKUR/resmi kurumlar tarafından engelli kotasına dahil edilmedim.
- Herhangi bir ayrımcı tutum ve davranışa maruz kalmadım.
- Diğer (Lütfen belirtin.)

D. SAĞLIK

D1. Engelinizle ilgili kullandığınız/ihtiyaç duyduğunuz yardımcı cihaz/malzemelere kolaylıkla erişebiliyor musunuz?

- Evet
- Hayır

D2. Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Evet, SGK
- Evet, özel sigorta
- Evet, genel sağlık sigortası
- Hayır

D3. Sosyal güvenceniz sağlık harcamalarınızın hangilerini karşılıyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Yardımcı cihaz/malzemelerin tamamını karşılıyor.
- Yardımcı cihaz/malzemelerin bir kısmını karşılıyor.
- Diğer sağlık harcamalarımın tamamını sosyal güvencem karşılıyor.
- Diğer sağlık harcamalarımın bir kısmını sosyal güvencem bir kısmını kendim karşılıyorum.
- Yardımcı cihaz/malzemelerin hiçbirini karşılamıyor.

- Diğer sağlık harcamalarımın hiçbirini karşılamıyor.

D4. İhtiyaç duyduğunuz halde engelinizden dolayı yararlanamadığınız sağlık hizmetleri var mı?

- Evet
- Hayır

D5. Sağlık hizmeti alırken engelinizden dolayı birinin size eşlik etmesine ihtiyaç duyuyor musunuz?

- Evet
- Bazen
- Hayır

D6. Sağlığınızla ilgili kararları kendiniz mi alıyorsunuz?

- Evet her zaman kararlarımı kendim alabiliyorum.
- Bazen (Ailem, eşim/partnerim, bakım veren kişi vb. müdahale eder)
- Hayır hiçbir zaman kararlarımı kendim alamıyorum.
- D7. Cinsel sağlık/Üreme sağlığınız ile ilgili kararları kendiniz mi alıyorsunuz?
- Evet her zaman kararlarımı kendim alabiliyorum.
- Bazen (Ailem, eşim/partnerim, bakım veren kişi vb. müdahale eder)
- Hayır hiçbir zaman kararlarımı kendim alamıyorum.
- Cevap vermek istemiyorum.

D8. Başvuracağınız ve tedavi olacağınız sağlık kuruluşunu hangi kriterlere göre seçiyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Erişilebilirliğe göre (Yakınlık, ulaşımın kolay olması, engelliler için özel yönergelerin olması)
- Sosyal güvence kapsamına göre (SGK, GSS)
- Sağlık personelinin tutumuna göre (Hem kadınlara hem engellilere)
- Engellilere sağlanan destek hizmetlerinin niteliğine ve ekipmanına göre
- Birden fazla doktora kontrol edilebilecek şekilde olan hastanelere göre (Tam teşekküllü hastaneler)

- Ailem karar verdiği için seçme şansım yok.
- Kadın ve engelli olduğum için kısıtlı şansım var.
- Engel durumu ile ilgili deneyimli/uzman doktor bulma durumuna göre
- Tavsiye (İnternet yorumları, benzer engel durumu olan akran/arkadaşlar, çevredeki diğerk insanlar deneyimleri)
- Diğerk (Lütfen belirtin.)

D9. Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM) hakkında bilgi sahibi misiniz?

- Evet
- Hayır

D10. Sağlık hizmetleri alırken yaşadığınız zorluk/zorluklar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Fiziksel olarak erişim zorluğu yaşıyorum.
- Doktorum doğrudan benimle iletişim kurmuyor, bana eşlik eden kişiyle muhatap oluyor.
- Uygulanacak tedavi/ilaç kullanımı anlaşılır bir dille anlatılmıyor.
- Muayene sırasında mahremiyetime saygı duyulmuyor.
- Sağlık personelinin önyargılı tutum/davranışlarına maruz kalıyorum.
- Sağlık personellerinin yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünüyorum.
- Engelim nedeniyle ayrımcılık/kötü muamele/şiddete maruz kalıyorum.
- Hastanelerde engeliime uygun ekipman bulunmuyor.
- Diğerk (Lütfen belirtin.)
- Herhangi bir zorlukla karşılaşmıyorum.

D11. Sağlık kontrolleri sırasında aşağıda belirtilen şiddet türlerinden hangisine/hangilerine maruz kaldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Cinsel şiddet
- Fiziksel şiddet
- Psikolojik şiddet
- Şiddete maruz kalmadım

E. HİZMETLERE ERİŞİM VE TOPLUMSAL HAYATA KATILIM

E1. Halkın kullanabilmesi gereken binalara/alanlara girmekte, kullanmakta zorluk çekiyor musunuz?

- Evet
- Bazen
- Hayır

E2. Aşağıdaki binalar/alanların hangilerine girmekte, kullanmakta zorluk yaşıyorsunuz?

- Marketler
- Ulaşım araçları (Toplu taşıma araçları dahil)
- Park ve meydanlar gibi halka açık kamusal mekanlar
- ATM, bankalar, postane ve kargo
- Ören yerleri (Antik kentler, tarihi kalıntılar vb.)
- Müzeler, kütüphaneler
- Sinemalar, tiyatrolar
- Eğlence mekanları (Konser yerleri)
- Oteller, lokantalar
- İş yerleri
- Eğitim kurumları
- Sağlık kurumları
- Diğer kamu kurumları (Valilik, belediye, adliye, karakol vb.)
- İbadet yerleri (Cami, Kilise vb.)
- Diğer (Lütfen belirtin.)

E3. Yapmak istediğiniz ama mekana erişemediğiniz için yapamadığınız veya yapmakta çok zorlandığınız faaliyetler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Marketlerden veya AVM'lerden alışveriş yapmak
- Ulaşım araçlarını kullanmak, şehir içinde bir yerden bir yere gitmek
- Park ve meydanlarda gezmek/dolaşmak
- ATM, bankalardan para çekmek/işlem yapmak, kargo göndermek
- Ören yerlerini gezmek (Antik kentler, tarihi kalıntılar vb.)
- Müzeleri gezmek, kütüphanelere gitmek
- Sinema, tiyatro izlemek
- Konsere, oyun merkezlerine gitmek
- Tatile gitmek, dışarda yemek yemek
- Çalışmak
- Eğitim kalmak, kendimi geliştirmek
- Sağlık hizmetlerinden yararlanmak, muayene/tedavi olmak
- Diğer kamu kurumlarına gitmek (Valilik, belediye, adliye, karakol vb.)
- İbadet etmek (Cami, Kilise vb.)
- Diğer (Lütfen belirtin.)
- İstedğim tüm faaliyetleri gerçekleştirebiliyorum.

E4. Türkiye'deki siyasi partilerin engelli kadınlara yönelik politika ve uygulamalarını yeterli buluyor musunuz?

- Evet
- Kısmen
- Hayır
- Fikrim yok

E5. Türkiye'deki sivil toplum örgütlerinin engelli kadınların sorunlarıyla yeterince ilgilendiğini düşünüyor musunuz?

- Evet
- Kısmen
- Hayır
- Fikrim yok

F. ŞİDDET

F1. Aşağıdaki kötü muamele örneklerinden maruz kaldıklarınız varsa işaretleyiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Toplum içinde engelim ile ilgili aşağılandım, küçük düşürüldüm.
- Engelimden dolayı sözlü tacize, hakarete uğradım.
- Bana ve/veya sevdiklerime zarar verileceğine dair tehditler aldım.
- İtildim, saçlarım çekildi, tokat atıldı ve/veya engelimin olduğu bölgelere fiziksel şiddet uygulandı.
- Yumruk, tekme, boğma, yakma ve/veya ciddi zarar verecek nesnelerle (Silah, bıçak, çekiç vb.) şiddete uğradım.
- Rızam dışında evliliğe zorlandım.
- Rızam dışında cinsel ilişkiye zorlandım.
- Engelim nedeniyle kullanmak zorunda olduğum ilaç, yardımcı cihazlarıma zarar verilmek istendi/erişimim engellendi.
- Görmezden gelindim, engelim nedeniyle gerekli olan ek ihtiyaçlarım karşılanmadı.
- Başka insanlarla karşılaşmamdan utanıldığı/çekinildiği ifade edilerek sosyalleşmeme/dışarı çıkmama engel olundu.
- Telefonum karıştırıldı, her hareketim kontrol altına alındı, sürekli takip/kontrol edildim.
- Engelim dolayısıyla ben ve/veya ailem dışlandık, aşağılandık, toplu taşıma, park gibi kamusal alanlarda bulunmamamız istendi.
- Engelim dolayısıyla ben ve/veya ailem ev kiralayamadık.
- Engelim nedeniyle internette, sosyal medyada zorbalığa maruz kaldım.
- Maaşıma/aylığıma el konuldu.
- Evlenmeme engel olundu.
- Diğer (Lütfen belirtin.)
- Herhangi bir şiddete maruz kalmadım.

**F2. Kim/kimler tarafından şiddete/kötü muameleye uğradınız?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Bakım veren/Vasi
- Eşim/Partnerim
- Annem
- Babam
- Diğer aile bireylerim
- Tanımadığım kişiler
- Kamu personeli
- Belirtmek istemiyorum.
- Diğer (Lütfen belirtin.)

F3. Bugüne kadar herhangi bir kişi/kuruma zorbalık, istismar veya şiddet bildiriminde bulunduğunuz mu veya yaşadığınız şiddeti başkaları ile paylaştınız mı?

- Evet
- Hayır

**F4. Maruz kaldığınız zorbalık, istismar veya şiddeti hangi kişi/kurumlarla paylaştınız?
Evet ise belirtiniz. (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Eşimle/Partnerimle
- Aile üyelerimle
- Yakın arkadaşlarımla
- Kurum/Kuruluşlarla
- Kolluk güçleriyle
- Belirtmek istemiyorum.
- Diğer (Lütfen belirtin.)

F5. Şiddet bildiriminde bulunduğunuzda gerekli önlemler alındı mı?

- Evet
- Kısmen
- Hayır
- Süreç devam ediyor.

**F6. Maruz kaldığınız şiddeti herhangi bir kişiyle/kurumla neden paylaşmadınız?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Şiddeti uygulayan kişi/yakınları tarafından tekrar şiddete uğramaktan korktum.
- Dışlanmaktan/suçlanmaktan korktum.
- Sorunumun kendiliğinden çözüleceğini düşündüm.
- Sorunumun başvurduğum kurum/kişi tarafından çözülebileceğini düşünmedim.
- Daha önceki benzer başvurularımda ilgili kurum/kuruluşlardan karşılık bulamadığım için aynı durumla karşılaşacağımı düşündüm.
- Başvurmaya gerek olduğunu düşünmedim.
- Nereye başvurabileceğimi bilmiyordum.
- Diğer (Lütfen belirtin.)

F7. Kadınların şiddetin her çeşidinden korunmak amacıyla başvurabileceği kurum ve kuruluşlardan hangilerini biliyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- KADES (Telefon uygulamaları)
- Acil Yardım Hatları (ALO 183, 112, 155, 156, 157, Aile içi şiddet hattı, Belediye destek hatları)
- ŞÖNİM (Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri)
- Dernekler (KAMER, Mor Çatı)
- Diğer (Lütfen belirtin.)
- Kurumların hiçbirini bilmiyorum.

**F8. Bugüne kadar engelli bir kadın olarak aşağıdakilerin hangileri hakkında endişelendiniz?
(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- Başkalarının ne düşündüğüne dair endişelerim beni yeni şeyler öğrenmekten ve aktiviteler yapmaktan alıkoyar.
- Diğer insanların ne düşündüğü ile ilgili endişelerim beni dışarı çıkmaktan/sosyalleşmekten alıkoyar.
- Çocuk doğurma ve yetiştirme ile ilgili endişelerim var.
- Yaşadığım yerde kendimi güvende hissetmem.
- Halka açık yerlerde taciz ve hakarete uğramaktan endişe ederim.
- Yabancılar tarafından saldırıya uğramaktan endişe ederim.
- Romantik bir ilişki yaşamakla ilgili endişelerim var.
- Herhangi bir endişe duymuyorum.

ODAK GRUP GÖRÜŞMELERİ RAPORLARI

Bu bölümde anket çalışmasında derinlemesine incelenemeyen ve kadınların deneyimlerini doğrudan aktarmak amacı taşıyan odak grup görüşmelerinin raporları yer almaktadır. Bu odak gruplarından üçü “sağlık ve iyilik hali”, istihdama katılım” ve “şiddet ve ayrımcılık” temaları ile toplam 16 kadınla gerçekleştirilmiştir. Diğer üçü ise deneyimlerinin aktarılabilmesi açısından psikososyal engelli kadınlar, sağır kadınlar ve NEET kadınlar olarak organize edilmiş ve toplam 17 engelli kadınla gerçekleştirilmiştir.

EK 3: SAĞLIK VE İYİLİK HALİ TEMELİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP

Odak grup görüşmesi 12 Ocak 2024 tarihinde Sosyokültürel Antropoloji Doktora Adayı Mine Egbatan yürütücülüğünde çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme yaklaşık 1,5 saat sürmüştür. Katılımcılar kendini tanıttıktan sonra sağlıklı olma hali, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, engelli kadınların gündelik yaşamına etkisi ile çözüm önerileri üzerine tartışılmıştır.

1. Katılımcılar

Odak grup, 21-45 yaşları arasında farklı engeli olan beş kadınla gerçekleşmiştir. Katılımcıların üçü görme engelli, biri tekerlekli sandalye kullanıcısı ve diğeri kronik bir hastalığa sahiptir. Katılımcılar lisans ve lisansüstü eğitim görmüş, eğitim seviyesi yüksek kadınlardan oluşmaktadır. Bir katılımcı halen lisans eğitimine devam etmekte ve diğerleri çalışma yaşamında aktif rol

almaktadır. Katılımcıların hepsi büyükşehirde ikamet etmekte olup, hepsi aileleriyle birlikte yaşamaktadır. Bir katılımcı hariç diğerlerinin engelli raporu bulunmaktadır.

2. Temalar

2.1. Sağlıklı Olma Hali

Odak grup çalışmasına öncelikle sağlıklı olma kavramından ne anlaşıldığı sorusuyla başlanmıştır. Sağlıklı olma kavramının genellikle 'normal' olmayla ilişkilendirildiği, dolayısıyla engelli kadınların 'sağlamcı' bir bakış açısıyla karşı karşıya kaldığı tartışılmıştır. Sağlıklı olma hali yaşamın içerisinde var olabilme, kendini ifade edebilme, istek ve arzuları yerine getirebilme gibi hallerle ilişkilendirilmiştir. Bir katılımcı bu durumu şöyle aktarmıştır: "Aslında sağlığın fiziksel olmasının yanı sıra bir de mental (zihinsel) boyutu var. O yüzden şöyle devam etmek istiyorum. Hayatın içinde kendi istediğiniz arzularınıza ve hedeflerinize ulaşırken izlediğiniz yolda mutlu ve o yoldan zevk alarak ilerliyorsanız o zaman sağlıklı oluyorsunuz". Beden-akıl/ruh ikiliği üzerine kurulan ve bedensel sağlığı önemseyen 'sağlamcı' bakış açısı eleştirilmiştir. Katılımcılar sağlıklı olmayı aslında engelli hakları aktivizminin önemli bir sac ayağı olan bağımsız yaşam ilkesiyle ve erişilebilir bir yaşam sürdürürebilme imkanıyla özdeşleştirmişlerdir. Örneğin, bir katılımcı sağlığa bütüncül yaklaşımın önemli olduğunu şöyle belirtmiştir: "Günlük yaşamda hakikaten aktif bir şekilde rol alabilmek ama kendi isteğiniz ve arzu ettiğiniz hayatı yaşayabilmek. Bunun için de aslında bedensel ve ruhsal bütünlüğün olması gerekiyor. Yani zihnimizde bulanık düşünceler varken kendinizi çok iyi hissetmiyorken fiziksel olarak zaten iyi olabilmek ne kadar tıbbi rakamlar ya da değerler bir şeyleri iyi gösterebilse de mümkün değil. Bedensel ve ruhsal bütünlük iyi bir yaşam sürdürürebilmek, erişilebilir bir yaşam sürdürürebilmek ve en önemlisi de sağlıklı iletişim kurmak derdim ben." Sağlıklı olmanın dış görünüşle bağdaştırıldığını, bu yüzden yardımcı teknoloji (tekerlekli sandalye gibi) kullananların sağlıksız olarak damgalandığını belirtmişlerdir. Bir katılımcı bunu şöyle ifade etmiştir: "Dış görünüşle çok ilgisi olmayan bir şey. Sağlıklı olmaya ek olarak bunları ekleyebilirim. İşte insanın tekerlekli sandalye kullanıyor olması sağlıksız olduğu anlamına gelmiyor. Sadece hayatını yaşarken ne tür yöntemler kullandığı ile ilgili bu". Sağlık ve iyilik halinin ise Türkiye'de pek mümkün olmadığını, bunun da ülkenin refah seviyesinin düşük olmasıyla ilgili olduğu belirtilmiştir. Hatta engelli olmayan bireylerin bile sağlığa erişiminin kısıtlı olduğu bir yerde engelli bireylerin çoklu dezavantaj yaşadığı vurgulanmıştır: "Şimdi, ülkemizde sağlıklı insanların bile yaşam koşulları bu kadar zorken engelli insanların tabii ki daha fazlasıyla zor."

2.2. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşanılan Zorluklar

Katılımcılar engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde yaşadıkları zorlukların nedenlerini

1) Erişilebilirlik, 2) Sağlık hizmeti veren personelin sağlamcı ve önyargılı tutumları ve 3) Ekonomik eşitsizlikler olarak belirtmişlerdir.

Katılımcılara göre Türkiye sosyal devlet anlayışına göre hareket etmemekte, bireyi değil aileyi merkeze alarak sosyal politika üretmeye çalışan bir sistem çerçevesinde ilerlemektedir. Sorumluluğu aileye atan bu yaklaşım ile engelli kadınlar sosyal yaşamdan dışlanmakta ve ekonomik olarak aileye bağımlı hale gelmektedir. Bu sebeple herhangi bir sağlık hizmetine erişim ekonomik eşitsizlikler sebebiyle kısıtlanmaktadır. Medikal malzemelerin pahalılığı ve devletin masrafları karşılamadaki isteksizliği engelli kadınların gündelik yaşamını ve sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Hastane binalarının erişilebilir olmaması, örneğin kılavuz yolların olmaması ya da bina girişlerinin rampalı olmaması, sağlık hizmetlerine erişimdeki sorunlar arasında sayılmıştır. Katılımcılardan biri bu durumu şöyle örneklemiştir: “Kılavuz yolları sadece belli alanlara kadar gidiyor. Oysa ben bütün polikliniklere herkes gibi tek başıma erişebilmeliyim. Ben istersem biriyle hastaneye gidebilirim, herkes gibi. Ama tek başıma gittiğimde, o alanların hepsine ulaşabilmeliyim.” Bir başka örnek olarak şehir hastanelerinin büyük yapılar olması nedeniyle bir uçtan diğer uca gidişin sorun yarattığına değinilmiştir. Uzun kuyruklar beklemenin diğer önemli bir sorun olduğu tartışılmıştır. Hastaneye gidebilmek için kullanılan toplu taşımanın bile erişilebilir olmaması sağlık hizmetine erişimi engellemektedir. Fizik tedavi gibi görsele dayanan tedavilere görme engelli kadınların erişiminin zor olduğu, hareketlerin betimlenmediği ya da randevu beklerken sesli anonsun olmaması sebebiyle randevu saatinin anlaşılamadığı gibi konular yine erişilebilirlikle ilgili olarak tartışılmıştır. Dolayısıyla erişilebilirlik engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini engelleyen en temel sorun olarak ortaya konmuştur. Katılımcılar erişilebilirlik olmadığı için engelli kadınların bağımsız hareketinin engellendiğini ve aileye bağımlı hale geldiğini vurgulamıştır. Katılımcılar hastaneye aileleriyle birlikte gitmek zorunda kaldıklarından söz etmiştir. Daha önce tartışılan sorumluluğu sosyal devletten aileye atan sosyal politika anlayışının engelli kadınların yaşam içerisinde tek başına ve bağımsız olarak var olabilmesi ve hizmetlerden yararlanabilmesi önünde engel olduğunun altını çizmiştir. Örneğin bir katılımcı “Ee, bence hiçbir erişilebilirlik koşulu yok. Yani, Dünya Göz Hastanesi’nde dahi bir göz muayenesine gittiğinizi varsayalım. Asansörlerde sesli yanıt sistemleri yok. Ee, tuhaf tuhaf olaylar dönüyor. Ne oluyor? Orada da görevliye sormak durumunda kalıyorsunuz. Ve yine aslında bağımsızlığa ciddi bir darbe vuruluyor diyebiliriz” sözleriyle durumu örneklemiştir.

Bir diğer tartışılan konu ise engelli sağlık raporunun zorunlu olmasıdır. Bu rapor olmadan Türkiye’de ‘engelli’ kategorisine girilmediğinden haklardan yararlanma konusunda zorluklar yaşadıklarından bahsetmişlerdir. Rapor verilme sürecinde doktorların 5-7 dakika gibi kısa sürelerle muayene ederek rapor verip vermemeye karar verdiklerini, raporun geçerliliği konusunda şüpheleri olduğunu aktarmışlardır. Muayene süresinin kısa olması sağlık hizmetlerindeki yapısal bir sorunu ortaya koymaktadır. Muayene süresinin ve doktorların muayene sırasındaki tavırlarının standartlaşmış olması, özellikle devlet hastanelerinde bu

durumun yaygınlığı önemli bir sorun olarak gündeme gelmiştir. Katılımcılar sağlık hizmeti veren personelin (doktor, hemşire, hastabakıcı vs.) engelli haklarıyla ilgili farkındalığının olmamasının hastanede muayene olurken zorluk çıkardığına vurgu yapmıştır. Örneğin, muayeneye gelmiş görme engelli bir kadına sorularını yöneltmek yerine hep refakatçisine soruları yöneltmek, ya da muayene odasını betimlememek gibi sorunlar muayeneye gelen hastanın kendini güvensiz hissetmesine neden olduğundan katılımcılar bu ve benzeri durumları ayrımcılıkla ilişkilendirmiştir. Engelli kadının eğitim ve sosyoekonomik durumunun sağlık personelinin tutumunu da etkilediği tartışılmıştır. İyi eğitilmiş ve orta ya da orta-üst sınıftan gelen bir engelli kadına doktorlar muayene sürecinde ve sonrasında detaylı açıklamalar yaparken, eğitimsiz ve alt sınıftan gelen engelli kadınlara bu açıklamaların yapılmadığı belirtilmiştir. Engellilik ve sınıf kesişimini de dikkate almanın önemli olduğu, engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimi tartışılırken kesişimselliğin unutulmaması gerektiği vurgulanmıştır.

2.3. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim

Katılımcılara göre ebeveynlerin engelli kız çocukları olmasına rağmen toplumsal cinsiyet ve engellilik bağlamında farkındalığının olmaması engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında bilgiye erişememesine neden olmaktadır. Hatta bu sebeple engelli kız çocuğunun beden mahremiyetinin ihlali de söz konusu olabilmektedir. Örneğin, görme engelli bir katılımcı pedlerin üzerinde Braille ile bilgilendirme olmadığı için ya da erişilebilir görseller ve videolar olmadığı için engelli kız çocuklarının bunu nasıl kullanacağını bilmediğini gündeme getirmiştir. Bu durumda annelerin pedi bile hazırlayarak kızlarına verdiklerini, çünkü kendi başlarına halledemeyeceğini düşünebildiklerini aktarmıştır. Bu gibi uygulamalarla, beden bütünlüğü, mahremiyet ve bağımsız yaşam gibi engelli kadınların kendi başlarına var olabilecekleri bir yaşam olanağının engellendiği söylemek mümkündür.

Katılımcıların aktardıklarına göre, doktorların sağlamsı tutumları özellikle üreme sağlığıyla ilgili konularda açığa çıkmaktadır. Doktorların engelli olmayan ve hamile olan kadınlarla engelli olan ve hamile olan kadınlara olan davranışları arasında önemli bir fark olduğu vurgulanmıştır. Bir katılımcı bu durumu şöyle aktarmıştır: “Pek çok zaman şunla da karşılaşırız. Örneğin hamileyiz ve doğum, gebelik kontrollerine gidiyoruz. Doktorların aslında görevleri herkese yaptığı gibi sadece öneride bulunmaktır. Ama işte sen zaten hani şey bakılıyor ya. Engellisin sen zaten bakıma muhtaçsın. Sen sakın çocuk sahibi olma. Sen niye zaten bir tane çocuğun varken ikinciye nasıl bakacaksın? Ya da ilki için de geçerli. Sen nasıl çocuk sahibi olacaksın? Senin evinde işlerini kim yapıyor? Sen çocuk doğurma. Çocuğun sakat olur.” Engelli kadının bedeniyle ilgili kararlara sağlamsı tutumlarla müdahale edilmesi, kişisel mahremiyete saygı duyulmaması gibi sorunlar engelli kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişirken karşılaştığı önemli bir eşitsizliğe

işaret etmektedir. Halen engelliliğe yaklaşımda tıbbi model yaklaşımının yaygın olması ve doktorların engelli bireylerin insan haklarına ilişkin farkındalığının olmaması, üstelik toplumsal cinsiyet nezdinde de ‘sağlıklı’/‘sağlıklı olmayan’, ‘sağlam’/‘sakat’ ikiliğinin ve hiyerarşisinin yeniden üretilmesi kapsayıcı ve eşit sağlık hizmetine erişimi engellemektedir. Başka bir katılımcı bunu şu sözlerle ifade etmiştir: “Herhangi bir engele sahip olmayan bir vatandaşa jinekologların bazıları lütfen çocuk yap, lütfen üre derken engelli bir bireye üreme, senin ürememen lazım demesi gerçekten çok acı bir şey. Ne kadar ciddi bir tutarsızlığın olduğunu gösteriyor. Eğitimsizlik yani. Ne kadar profesör de olursanız hekim de olursanız ne olursa olsun.” Dolayısıyla tıp eğitiminde sürecinde toplumsal cinsiyetle birlikte engelliliğe dair farkındalık oluşturacak bir eğitimin tasarlanması ve yaygınlaştırılması ihtiyacı olduğu vurgulanmıştır.

Cinsel sağlıkla ilgili korunma yöntemlerinin de erişilebilir olmaması bir diğer sorun alanı olarak grup tartışmasında gündeme gelmiştir. Prezervatif gibi doğum kontrol yöntemlerinin paket tasarımlarının erişilebilir olmaması özellikle görme engelli kadınlar için bir zorluk oluşturmaktadır. Bu sebeple ya yine etrafta birine sormak zorunda kaldıklarını ya da bazı telefon uygulamalarını kullandıklarını, ancak bu uygulamaların da ciddi sıkıntıları olduğunu belirtmişlerdir. Her iki durumda da kişisel hayatın gizliliği ihlal edilmektedir. Hamilelik testlerinin de benzer şekilde gören kadınlar için tasarlanmış olması bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunu bir katılımcı şöyle dile getirmiştir: “Özellikle hamilelik testlerinin erişilebilir olmaması... Yani çok mahrem bir şey. Ben belki kendime bile itiraf etmek istemeyebilirim bu durumu ve sıradan bir insan için her şey bu şekilde hazırlanmış. Yani erişilebilir. Kendisi testini yapıp sonucu kendisi görebiliyor ve çok da mahrem bir şey aslında. Kendin istersen biriyle paylaşabilirsin. Belki... Belki de paylaşmadan gereken durumlar da olabilir. Hiç bilemeyiz insanların bireysel yaşamını ama bu testlerin erişilebilir olmaması, biriyle paylaşma durumunda kalmak çok ciddi bir sorun bence. Cinsel yaşamla ilgili...” Dolayısıyla cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili malzemelerin erişilebilir olmaması engelli kadınların kendi bedenlerine dair karar alma süreçlerine de etki etmiş olmaktadır.

2.4. Destekleyici Mekanizmalar ve Çözüm Önerileri

Katılımcılar sağlık hakkına erişimde yaşadıkları zorluklarla mücadele ederken kendilerine yalnızca ailelerinin, özellikle de annelerinin, yardım ettiklerini söylemişlerdir. Özellikle cinsel sağlıkla ilgili konularda annelerin bakım emeğinin ana aktörü durumunda olduklarını söylemek mümkündür. Sağlık personelinin engellilik konusundaki bilgisizliği nedeniyle sağlık ve iyilik haliyle ilgili olarak bilgi ve yardım alabildikleri mekanizmalar sınırlı olmaktadır. Dijital teknolojinin ilerlemesiyle birlikte sağlık ve iyilik haliyle ilgili konularda özellikle görme engelli katılımcılar bilgiye eskiye nazaran daha kolay erişebildiklerini söylemişlerdir. Katılımcılar sağlığa erişimle ilgili bazı çözüm önerilerini şöyle özetlemişlerdir:

- Sağlık personelinin engellilik ve engelli hakları konusunda eğitilmesi,
- Medikal model odaklı sağlık anlayışının dönüştürülmesi için eğitimler yapılması,
- Dijital teknolojinin erişilebilirliğinin artması ve herkes tarafından ulaşılabilir hale gelmesi,
- İlaçlar üzerine QR kod ve Braille gibi erişilebilirliği sağlayan yazı teknolojilerinin konulması,
- Hastanelerin ve hastane hizmetlerinin farklı engelli bireylerin ihtiyaçlarına uygun şekilde erişilebilir olarak düzenlenmesi,
- Sağlık hizmetleri ve ilaçların ücretsiz sunulması,
- Ruh sağlığı ile ilgili hizmetlerin erişilebilir ve kolaylıkla ulaşılabilir olması.

3. Sonuç ve Yorumlar

Farklı engeli olan kadınlarla yapılan odak grup görüşmesinde katılımcıların sağlık hakkına erişimde zorluklar yaşadıkları ve hak ihlallerine maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Tıp biliminin halen medikal model üzerinden sağlıklı olma halini tanımlaması dolayısıyla engelli kadınların farklı ihtiyaçları ve talepleri gözetilmemektedir. Sağlık hizmetlerinin erişilebilir olmaması engelli kadınların aileye, özellikle de anneye, bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla sağlığa erişimin yanı sıra bağımsız yaşam hakkının ihlali de söz konusudur. Kapsayıcı ve hak temelli bir tıp eğitiminin önemli olduğu ve 'sağlamcılık' konusunun sağlık alanında daha fazla tartışmaya açılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra cinsel sağlık hizmetlerinin de erişilebilir olması özellikle engelli kadınların farklı ihtiyaçlarına uygun şekilde yenilenmesi ve tasarlanması önemlidir.

EK 4: İSTİHDAMA KATILIM TEMASIYLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP

Engelli kadınların iş hayatına katılımını inceleyen odak grup çalışması 22 Aralık 2023'te altı engelli kadının katılımıyla Dr. Deniz Aydemir Döke yönetiminde çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Buluşma yaklaşık 2 saat sürmüştür. Odak grup sırasında temel üç konu irdelenmiştir: 1) Engelli ve kadın olmanın eğitim ve meslek seçimine olan etkisi 2) İş bulma ve çalışma hayatına olan etkisi ve 3) Kariyer hedeflerine ve kariyer gelişimine olan etkisi

1. Katılımcılar

Odak gruba üç görme ve üç bedensel engelli kadın katılmıştır. Kadınların hepsi çalışma hayatında yer almaktadır. Kadınlardan ikisi, bir görme engelli ve bir bedensel engelli, önce özel sektörde çalışmış sonrasında kamuda işe girmiştir. Şu anda yalnızca bir kadın özel sektörde, aile şirketine çalışmaktadır. Kadınların eğitim durumları incelendiğinde, bedensel engelli bir kadının yüksek lisans eğitimini tamamladığı ve bir diğerinin de halen yüksek lisans eğitimine devam ettiği görülmektedir. Diğer katılımcıların tamamı lisans eğitimlerini tamamlamışlardır. Katılımcıların yaşları 25 ile 44 arasında değişmekte olup altı katılımcının üçü bekaıdır.

2. Temalar

2.1. Eğitimde Ayrımcılık

Her ne kadar odak grubun ana konusu çalışma yaşamı olsa da mesleki hazırlıkta önemi tartışılmaz olan eğitim de bu grubun tartışmaları arasında yer almıştır. Engelli kadınların hepsi yüksek öğrenimde engelli olmaktan ötürü ayrımcılığa uğradıklarını bildirmişlerdir. Engel durumuna göre bölüm seçmeye zorlanma, engel durumuna göre ders seçme, akademik uyumlaştırmaların olmaması ve dijital ve fiziksel ortamların erişilemez olması ortaya çıkan temel ayrımcılık temalarıdır. Bunlar aynı zamanda katılımcıların iş yaşamına nitelikli biçimde hazırlanmasının önünde engel teşkil etmektedir.

2.1.2. Engel Durumuna Göre Bölüm Ya Da Alan Seçme

Bu tema genel olarak görme engelli kadınların paylaştığı alıntılardan oluşmaktadır. Üniversiteye girişte bir katılımcının özel yetenek sınavı ile alınan müzikoloji bölümüne başvurmasının bile engellenmesi ile bir başkasının üniversite bölüm seçiminde istediği alanın dışında bir bölüm seçmeye ailesi tarafından zorlanması paylaşılan deneyimlerdenidir.

Görme engelli bir katılımcı müzikoloji okumak istediğini ama bölümden görme engelli olduğu için ret aldığını anlatmıştır: “Benim ilk başta meslek seçimimin etkilendiğini söyleyebilirim. Çünkü müziğe dair bir şeyler okumak istiyordum ama daha sınava dahi girememiştim. Dokuz Eylül Konservatuara girmek istemiştım. Müzikoloji okumak istemiştım. Gitmeden önce birkaç tane hocayla görüşmüştük. Hatta müzikoloji bölümünde bir tane görme engelli akademisyen olmasına rağmen ve onunla görüşmemize rağmen “Ben önermiyorum, girmeyin zaten almayacağız.” gibi bir şey demişti bize.” Bir başka görme engelli kadın ise, edebiyat okumak istediği halde ailesi tarafından başka bir bölümü tercih etmesi için baskı gördüğünden istediği alanda eğitim alamadığını anlatmıştır: “Aslında ben psikolojik danışman olmak istemiyordum, edebiyat okumak istiyordum. Ama sonradan eşit ağırlıktan da yeterli bir puan aldığım için PDR tercih etmem konusunda aslında ailem tarafından baskı gördüm.”

2.1.2. Akademik Uyumlaştırmaların Olmaması

Hem görme hem de bedensel engelli kadınlar yüksek öğrenim süreçlerinde akademik uyumlaştırmaların olmaması ya da nitelikli kişiler tarafından sağlanmaması durumunu paylaşmışlardır. Görme engelli kadınlar sınavlar için okuyucularını kendilerinin bulmak zorunda olduğunu, bilgisayar ortamında erişilebilir bir şekilde sınav alamadıklarını, sınavı verecek olan kişinin harici belleği unutulması gibi nedenlerden ötürü sınavı alamadıklarını, görevlendirilen okuyucu ve işaretleyicilerin bilgisiz olmalarından ötürü sınavlarda güçlük çektiklerini paylaşmışlardır. Çalışma ekonomisi bölümünden mezun olan görme engelli katılımcı sınav esnasında okuyucu ve işaretleyicileri eğitmek zorunda kaldığını paylaşmıştır: “Örnek veriyorum muhasebe işte gider, gelir vesaire. Çünkü bölüm dışı hani sanat okulu öğretmeni ya da beden eğitimi öğretmeni veriyorlardı bana okuyucu olarak veya işaretleyici olarak. O zaman mesela anlatmak zorunda kalıyordum. Örnek veriyorum, 50 dakika bir sürem varsa bir test için, ne diyeyim genel muhasebeden bahsedeyim mesela, bir de onlara anlatmak durumunda kalıyordum. Hani ‘Bunu nasıl biliyorsun?’ Bir de hani bırakıp sınavı onlara anlatmaya çalışıyordum.”

Okuyucu ve işaretleyici sorunu kendisi ve iki kız kardeşi serebral palsi olan başka bir katılımcı için daha farklı bir boyut kazanmıştır. Bu katılımcı konuşma güçlüğü çeken kız kardeşinin tüm akademik uyumlaştırmalarını üstlenmek zorunda kalmıştır: “Maalesef ki okuyucu kodlayıcılar

özel gereksinimli bireylerle çalışmamış, alan dışı kişiler oluyor. O yüzden özellikle konuşma etkilenimli bireyler için bir de orada ekstra bir engel çıkıyor çünkü derdini anlatmak, doğru bir şekilde karşı tarafça anlaşılacak ekstra bir problem oluyor bu noktada. Kardeşim bunu yapamadığı için ben şu an aynı zamanda kardeşimin gölge öğretmeniymiş okulda yani bütün akademik ihtiyaçlarını, farklı ihtiyaçlarını ben karşılamaya çalışıyorum ama bunun aslında okul tarafından sağlanması lazım. Çünkü biz bunu üniversitede çok yaşadık ve 4-5 yıl boyunca üst üste girdik sınavlara ama okuyucu kodlayıcı meselesi gerçekten kardeşim 'B' dediğinde 'D' anlaşıldığı için ben şu an kardeşimle sınavlara girmek zorundayım. Çünkü kardeşimin konuşmasını ben anlayabiliyorum."

Sınavlar için akademik uyumlaştırma örnekleri ise görme engelli öğrenciler için sınavları dijital ortamda alabilmek ve bedensel engelli katılımcılar için gerektiğinde sınavda ek süre verilmesidir. "Ben sınavlarda mesela yavaş yazdığım için, sınavlarda bayağı uzun cevaplar yazıyorduk böyle. O yüzden mesela ikinci sınıfta bir öğretmenim ekstra süre verdi bana sınavda. Ve ben o güne kadar niye bunu diğer sınavlarda istemediğim ancak o zaman dank etti".

2.1.3. Erişilebilirlik Sorunları

Bedensel engelli kadınlar için fiziksel erişilebilirlik görme engelli kadınlar için ise dijital erişilebilirlik sorunları eğitim hayatında karşılaşılan temel bir ayrımcılık unsuru olarak ortaya çıkmaktadır. Asansör olmaması, bazen kapalı ya da bozuk olması, asansörün engelli olmayan bireyler tarafından çabucak doldurulması, kampüs içinde bir binadan diğerine gitmenin bedensel engelli kadınlar için aşırı zaman ve güç gerektiriyor olması, servis araçlarının erişilebilir olmaması temel fiziksel erişilebilirlik sorunları olarak ortaya çıkmıştır. "Sınava geç girdiğim olmuştu çünkü 2 bina arasında gitmek için bayağı zaman harcamam gerektiği için, bu da tabi bir stres kaynağı düşünürseniz hani elinizde olmayan bir nedenle ulaşamıyor olmak."

2.2. Çalışma Hayatında Ayrımcılık

Kadınlar çalışma hayatıyla da ilgili pek çok güçlük ve ayrımcılık deneyimi paylaşmışlardır. Profesyonel alanın sağlamcı kültürü, iş yerinde istememe, becayişe zorlanma, düşük beklenti, mikro saldırı gibi örnekler iş yerinde yaşanan ayrımcılık durumlarının temel temalarını oluşturmaktadır.

2.2.1. Profesyonel Alanın Sağlamcı Kültürü

Bedensel engelli bir katılımcı eğitim aldığı alanla ilgili bir işte çalışmamış olmasını alandaki beklentinin sağlamcı ve görünüme önem veren tutumuyla ilişkilendirmiştir. "Yani mesela

kendi bölümümde, kendi okuduğum bölümde, ki çok keyifle okudum gerçekten, iş başvurusu yapmamış olmamın sebebi de bu. Çünkü benim okuduğum yıllarda halkla ilişkiler ajanslarında çalışabilmek için tırnak içinde söylüyorum '90, 60, 90, mini etekli güzel hatun' olmak gerekiyordu, daha fazlası aranmıyordu, bu yeterliydi ve yarışma hostesi tadında bir algı vardı halkla ilişkilerle ilgili. Ben de öyle olamayacağımı bildiğim için hem fiziksel olarak hem psikolojik olarak hiç o topa girmedim. Şimdi daha şanslı, şu anda engel durumunu yaşayıp halkla ilişkiler okuyanlar gerçekten kendilerine sektörde yer bulabiliyorlar ama ben bulamayacağım hızlı keşfettim hislen vuku şeklinde ve hiç kendi departmanlarımda, kendi bölümümde çalışmadım. Evet yaptığım işler buna yakındı, evet mutlu olduğum işler yaptım ama 'halkla ilişkiler firmasında çalıştınız mı?' sorusunun cevabı bende 'hayır' ve bunun nedeni engelimle ilgili yanlış algı. Engelim demeyeceğim çünkü engelim değil. Engelimle ilgili yanlış algı. Benim yapamayacağımı, benim engel durumuma sahip birinin bunu yapamayacağını düşünen ve bunu düşündüğü halde yönetici pozisyonuna gelebilmiş çok insan olduğu için ne yazık ki biz şu anda bunu tartışıyoruz, siz bununla ilgili anketler yapıyorsunuz, araştırmalar yapıyorsunuz vesaire."

Engelli kadın için iş yerlerindeki sağlamcı algıdan dolayı donanımlı veya başarılı olmak çalışılan kurumda görünürlüğün olmasını sağlamaya yetmemektedir. Engelli kadınlar başarıları için takdir edilmemekte, kimi zaman alanda çalışan başka uzmanlarla engelli oldukları için tanışmaları engellenmektedir. İşyerinde yaşanan bu durum dini ya da ahlaki engellilik modelinde anlatılan ailenin engelli bireyden utanması ve onu toplumun diğer bireylerinden saklamasına benzemektedir: "İlk atandığım zaman oranın müdürü olan bir bey vardı. Okul durumuma, sertifikalarımı bakınca 'Seni burada değerlendirelim' dedi yeni atandığım zaman. Sonrasında devam ediyoruz, ... Neyse kendi kendime öğrendim, birtakım şeyler yapıyorum, çekiyorum, çeviriyorum. Bütün hastanenin yükü omuzumda. Emekli olacağı zaman şunu konuştuk 'Uzmanlar geldiği zaman müdürüm niye hiç tanıştırmadınız beni?' dedim. Bana aynen şunu söyledi 'Ama senin durumun böyle ya nasıl çıkartacaktım karşılarna?' Yani bu laf her şeyi bitirdi gözümde benim."

2.2.2. İşyerinde istenmeme

Özellikle yeni atanma durumunda, kadınlar atandıkları kurumlarda amirler tarafından istenmediklerini ve bunun da açık açık ifade edildiğini paylaşmıştır. İş yerinde istenmeme tutum değişikliği, yapılan işin değersizleştirilmesi şeklinde de ortaya çıkmıştır. Görme engelli bir katılımcı farklı devlet kurumlarına KPSS (herkese açık olan devlet memurluğu sınavı) ile atandığını ve hepsinde de istenmediğini ve becayişe zorlandığını aktarmıştır: "İlk olarak bir devlet hastanesine atandım ve evraklarımı teslim etmeye gittiğimde ben onun adına şey diyorum 'eyvah hastanemizde kör bir psikolog geldi, ne yapacağız?' komisyonu. Hastanedeki bütün yöneticiler-başhekim başka bir şehirdeymiş, o yoktu ama- bütün başhekim yardımcıları,

hastane müdürü ve psikiyatrist toplandılar ve bana becayiş teklif ettiler. ‘Siz nasıl yapacaksınız burada?’ dediler. İlçedeydi çünkü. Ben de bunun benim sorunum olduğunu söyledim. Becayış için kimseyi bulamayacağımı, böyle bir işlem yapmayacağımı, atandıysam burada çalışacağımı söyledim. Ve hani bir ben 6-7 kişiye karşı, hayatımdaki ilk mesleki deneyimim böyle başladı, ilk iş günüm böyle başladı.”

2.2.3. Düşük Beklenti

Düşük beklenti çalışma hayatıyla ilgili en çok öne çıkan tema olmuştur. Bu temada görevlendirme yapmama, aynı kadroda çalışan akranlardan daha az iş verilmesi, kişi yetkin olmasına rağmen iş verilmemesi, iş yerinde görünürlüğün olamaması, sergilenen üstün performansa değer verilmemesi gibi deneyimler ortaya çıkmaktadır.

Devlet memuru olarak çalışan bedensel engelli bir katılımcı amirlerini iş yapabileceğine ikna etmek için olağanüstü bir çaba gösterdiğini paylaşmıştır: “Ben eğer ilk başta ben bunu yapabilirim diye ikna etmeye çalışmasaydım bu kadar bile dosya vermeyeceklerdi muhtemelen. Bütün gün gidip boş boş oturmam bile mümkündü. Hatta bir arkadaşım bana ‘Sen müdür beye desen ki bu dosya sayısı bana fazla, bana bir tane çocuk verin desen kabul eder o.’ dedi. İronik hani. Yoksa engelli olduğum için bana fazla iş yükü verdiler diye onu şikâyet etmemden korkarmış.”

Düşük beklenti sadece kamuda çalışan engelli kadınların deneyimlediği bir durum değildir. Engelli çalışandan kapasitesi dahilinde iş beklememek özel sektörde de gözlemlenmektedir. Özel sektörde çalışan bir engelli kadın düşük beklenti nedeniyle kapasitesinin altında değerlendirilmenin istifa etmesine neden olduğunu anlatmıştır: “Bana böyle hep kapasitemin altında, daha çok yeni mezun birinin yapabileceği tarzda işler verdiler. O da bir süre sonra mutsuzluk oluşturunuyor. Yani 10 yıllık tecrüben var hâlâ dün mezun olup gelmiş birinin yapabileceği bir işi yapıyorum modunda beni istifa etmeye kadar götürdü.” Görme engelli bir katılımcı ise düşük beklentiler nedeniyle psikolog olarak psikiyatristin yanında çalışamayacağına karar verilmesi üzerine, asıl işe alındığı pozisyon yerine başka bir birimde görevlendirildiğini paylaşmıştır: “Sonrasında beni psikiyatristin birimine vermediler. Yine o bölümde psikolog çalıştırılabilen bir bölüme, hasta hakları birimine verdiler. Kendilerince atıl bir işe vermiş oldular. Ama ben o sayede hastaneyle ilgili çok fazla şey öğrendim.” Bunların aksine, makul beklenti engelli kadınların kariyer gelişimlerini olumlu yönde etkileyip iş doyumlarını artırmıştır: “13 yıl da özel sektörde çalıştım. Orda ilk yöneticim çok vizyonlu bir kadındı. Ve ben yapabildikçe daha zorunu, daha komplike olan işi verip beni besliyordu. Hem kendisi benden daha çok yararlanıyordu hem de benim de kişisel olarak mesleki anlamda gelişmemi sağlıyordu aslında.

O anlamda ilk yöneticimle çok şanslıydım ama o gidince 5 yıl sonra, aynı şansım devam etmedi çünkü yerine gelen insanlar böyle bir bakış açısına sahip değildi.”

2.2.4. İş Yerinde Mikro Saldırı

Kadınlar çalışma hayatlarında engelli olmaktan ötürü mikro saldırıya uğramaktadırlar. Örtük önyargının davranış ya da sözlerle engelli kadınlara yansıtıldığı bu deneyimler de kadınlar için psikolojik yorgunluğa neden olmaktadır. Bu bağlamda, bedensel engelli bir katılımcı arkadaşlarının iltifata benzetilerek yapılan ama özünde engelli olmayı daha aşağı bir konuma koyan yorumlarını paylaşmıştır: “İş arkadaşlarım ‘Ya, engelli olduğumu söylemesen engelli olduğumu fark etmeyiz’ diyor hep. Ya bunu da iltifat olarak söylüyorlar ama aslında kafalarındaki engellilik algısının da böyle ne kadar düşük seviyelerde olduğunu da anlatıyorlar.” Benzer bir deneyim yine engelli kadının zekâ kapasitesini sorgulayan, iş arkadaşları tarafından yapılmış bir yorum olarak ortaya çıkıyor: “Bana gelmiş ‘Ya, düşündüğümde çok daha zekiymişsin, seni hiç böyle zeki beklemiyordum’ diyor. Yani bu gerçekten zaten o karakterde bir insan, artık bunu kendi özelimde algılamıyorum ama güzel bir şey söylüyormuş gibi aslında laf sokarak ve hiç de güzel olmayan bir şekilde böyle konuşuyor.”

2.2.5. Kariyer Hedefleri

Kariyer hedefleri sorulduğunda engelli kadınlar kariyer gelişimi konusundaki bazı engelleri ve çeşitli kariyer planlarını paylaşmışlardır. Bunlar kamudan istifa edip tekrar özel sektöre dönmek, kamuda sözleşmeli kadrodan kalıcı kadroya geçmek, emekli olup başka şeylerle ilgilenmek, aile şirketini devralmak, yurtdışı görevlendirmesine başvurmak olarak sayılmaktadır.

Önce özel sektörde sonra kamuda çalışmış olan bir görme ve bir bedensel engelli kadın, kamuya geçerek kariyer gelişimlerini olumsuz yönde etkilediklerini düşündüklerini paylaşmıştır: “Sonrasında ben kendimi çok yetiştirdiğimi düşünüp memur olarak atanmaya karar verdim, çünkü insanlardan onu duyuyordum, daha iyi olur, daha iyi olur. Hadi deneyeyim dedim. Hayatımın hatasını yaptım sanırım orada çünkü devlet kurumunda, ben bir Bakanlığa bağlı çalışıyorum, kariyer yapma şansınız yok. Neden yok? Çünkü unvanlarız bellidir”. Başka bir katılımcı ise kamuda çalışmasına rağmen kendine uygun kariyer hedefleri belirlemiştir: “Çalıştığım kurumda yurtdışı görevlendirmeler oluyor, duymuşsundur belki. Onu yapmak istiyorum ve bunu Türk devletleri değil yabancı dili olan, Almanya 10 kadro açmış, daha yeni yayımlandı kılavuzu da. İki mülakata gireceğim orası da ayrı bir boyut tabii ki. Sınava gireceğim. Olur mu olmaz mı bilmiyorum, mülakat süreci çünkü gerçekten çok çetrefilli bir süreç. Özellikle görmediğim için daha çetrefilli bir süreç ama bunu çarpıcı hale getirmeyi planlıyorum. O yüzden

böyle bir planım var.” Ancak örnekte de görüldüğü gibi engelli olmaktan dolayı karşılaşılabilecek önyargılar kadınların kariyer hedeflerini de gölgelemektedir. Engelli kadınlar mesleklerinde ilerleme planları yaparken özgürce kişisel kariyer yolculuklarını düşünmeye ek olarak karşılaşılabilecek önyargılarla nasıl mücadele edeceklerini de planlamak zorunda kalmaktadır.

2.3. Savunuculuk ve Önyargıyla Mücadele

Engelli kadınlar karşılaştıkları önyargı ve ayrımcılıkla da mücadele etmişlerdir. Bu mücadele için öncelikle engelli kadınların engelli bir birey olarak farkındalık geliştirmesi gerekmektedir. Engelli kadınlar işyerinde savunuculuk yapmayı eğitim alanında savunuculuk yapmaya göre daha zor bir mücadele olarak görmektedir. Savunuculuğun sonuç vermemesi yılma ya da öğrenilmiş çaresizlik gibi tepkilere neden olmaktadır. Katılımcılar ayrıca sürekli savunuculuk yapmak zorunda olma durumunun psikolojik tükenmişliğe neden olduğunu da paylaşmışlardır.

2.3.1. Öz Farkındalık

Katılımcılar engelliliği zamanla bir kimlik olarak benimsediklerini ve öz farkındalık geliştirdiklerini paylaşmıştır. Bu süreçte engelli kadınlar hak temelli mücadeleyi benimsemişlerdir. Örneğin: “Zaten benim artık mücadele ruhumda var ama müzik ile ilgili okuma isteğim yok şu anda. Yani o insan değilim. Mesleğimi kurdum. Ama şu anda öyle bir mücadelecilik bilincim var, farkındayım yani. Beni almasalardı da artık alınmak isteseydim bunun peşinden koşabilecek motivasyonum, becerim ve farkındalığım var. Ama o zaman yoktu.”

2.3.2. İş Yerinde Savunuculuk ve Mücadele

Kadınlar çalışma hayatına kıyasla, eğitim hayatıyla ilgili daha çok savunuculuk deneyimi paylaşmıştır. İş yerindeki savunuculuğun ise eğitim hayatındaki kadar kolay olmadığı vurgulanmıştır. “Üniversite eğitim dönemimde haklarımı çok iyi biliyordum veya haklarımı savunuyordum, savunduğum zaman karşılık bulabileceğimi çok iyi biliyordum. Bir Bakanlıkta çalışıyorum şu anda. İş yaşamında haklarımı savunmaya çalıştığımda ya da görmezden gelindiğimde veya küçümsendiğimde veya rol paylaşımında bana görev verilmediğinde buna ilişkin haklarımı çok fazla net savunamıyorum ya da kendimi gösteremiyorum. Çünkü “Senin öyle düşündüğün gibi değil” ile tekrar top bana dönüyor ya da alınganlığıma dönüyor veya fevriliğime, sivriliğime dönüyor. Yani bu haklarla ilgili çok büyük bir boşluk var diye düşünüyorum istihdam alanında. Çünkü yani bunun altını çok çizmek istiyorum üzülerek, çalışan A kişinin hakkı değil, çalışan torpilli A kişinin hakkı gözetiliyor. Bu yüzden orada ast üst ilişkisini çok fazla görüyoruz. Yani bireysel olarak kendimi savunmakta çok çok

yetersiz kalıyorum. Bu da benim kişiliğimle zıt bir şey olduğu için çoğu zaman arada kalmışlık yaşıyorum yani.”

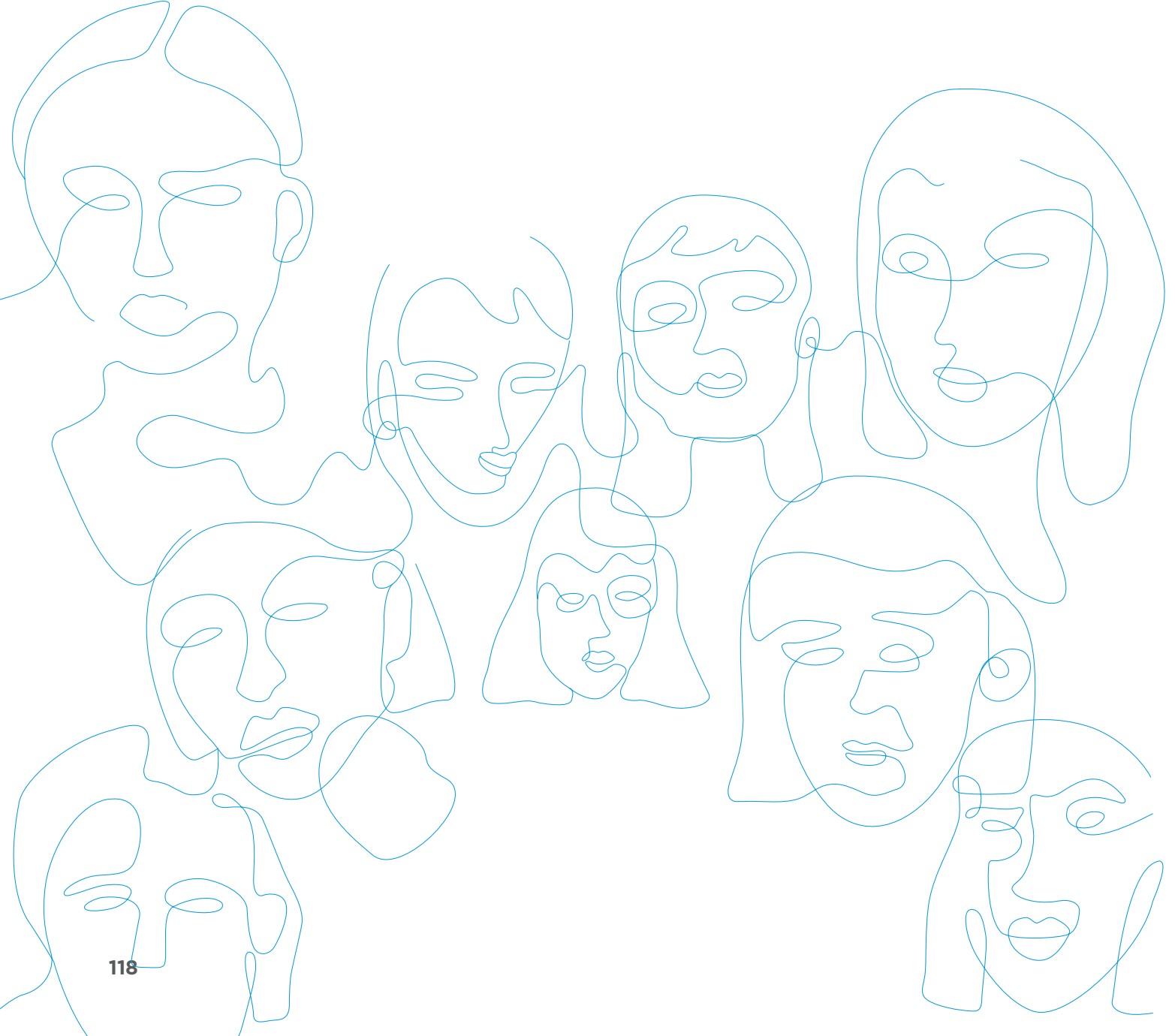
Engelli kadınlar eğitim hayatlarında verdikleri hak mücadelesinde yer yer kazanımlar elde ettiklerini rapor etmişken, iş yaşantılarında verebilecekleri mücadeleyi sınırlı bulduklarını, verdikleri mücadele sonuç vermeyince yılgınlığa düştüklerini, ya da öğrenilmiş çaresizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kamuda çalışan bir kadın mücadele etmekten zamanla nasıl da yıldıgını ve devlet kurumlarının hantallığı nedeniyle de olanı kabullendiğini aktarmıştır: “İlk başta bunu değiştirmek için çabaladım ama sonra bir yerde pes ettim. Artı devlette maalesef şöyle bir durum var, çalışan da %30 zam alıyor, çalışmayan da %30 zam alıyor, yatan da %30 zam alıyor. O yüzden kendimi paralamaya gerek yok diye düşünüyorum artık. Hani ben eğer ilk başta ben bunu yapabilirim diye ikna etmeye çalışmasaydım bu kadar bile dosya vermeyeceklerdi muhtemelen.” Öğrenilmiş çaresizlik paylaşımı ise yine böyle verilen sonuçsuz mücadelelerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır: “Bir süre sonra ... ya pes ediyorsunuz, vazgeçiyorsunuz yapmaktan ya da kendiniz bile inanıyorsunuz ‘Herhalde onlar haklı, ben gerçekten yapamıyorum’ diye.”

Savunuculuk yapmak engelli kadınları psikolojik olarak da tüketen bir durum olmuştur. Bu olgu ‘savunuculuk yorgunluğu’ diye bilinen bir durumdur. Savunuculuk yorgunluğunun örneği şu iki paylaşımda da ortaya çıkmıştır: “Aslında hayatımda çok hak savunucusu bir bireyim ama hayatta böyle her yerde de hani sürekli nasıl diyeyim size, anlamayacağını bildiğin insanlara da böyle açıklama yapmak zorunda kalmak istemeyebiliyorsun belli günlerde. Belki o günkü psikolojin de ona uygun olmuyor”; ve “Bir de şey yani ben şunu da anlamıyorum, niye her şeyi biz anlatmak ve biz çözmek zorundayız bunu devlet kurumu çözüyor olmalı zaten gelenek olarak, belli bir standardı olmalı. Ha standardın dışında ekstra bir şey olur, bireysel talebiniz olur, anlık bir şeydir, tabii ki edersiniz o başka. Ya da işte daha üst seviyeye çıkaralım daha iyi olsun deriz, hep birlikte uğraşırız, yaparız o başka ama belli bir standardın zaten geliyor olması lazım. Yani ben 43-44 yaşındayım ilk 5-6 seneyi yok say, 40 yıldır bunu konuşuyor olmak bunu düşünüyor olmak, aksiyon almak zorunda kalmak gerçekten üzücü ve tüketen bir şey insanı.” Ayrıca engelli kadınlar yaşadıkları ayrımcılık karşısında savunuculuk yapsalar, yer yer sonuç alsalar bile, süreç kadınları psikolojik olarak çok yıpratmaktadır: “Bu duruşu sergileyebilmiş olmak bir yana ama çok üzüldüm yani. Hayatımın ilk iş gününde böyle bir şeyle karşılaşmış olmak... dönüşte çok ağlamıştım. İzmir’de ilçeden geliyordum ve vapura binmişim, vapur boyunca ağladım ‘Ne yapacağım ben bu iş hayatıyla?’ diye.”

3. Sonuç ve Yorumlar

Engelli kadınlar eğitim ve iş hayatında ayrımcılıkla karşılaşmaktadır. Eğitim hayatında karşılaştıkları pek çok ayrımcı uygulama zaten var olan yasaların ve Birleşmiş Milletler Engelli

Hakları Söleşmesi'nin uygulamaya konmasıyla üniversitelerdeki engelli öğrenci birimlerinin engelli öğrencinin profiline uygun hizmet sağlamasıyla aşılabilecek sorunlardır. İş yaşantısındaki ayrımcı uygulamalar ise hizmet içi eğitimlerle yönetici kadrolara engelliğe dair farkındalık eğitimleri verilmesi, engelli çalışanlara işyerinde uyumlaştırma sağlanması ve engelli çalışanların haklarını arayabilecekleri kurumsal denetim mekanizmalarının oluşturulmasıyla giderilebilir. Ayrıca özel sektörde engelli istihdamı daha çok desteklenmeli, engelli kadrosuyla ya da KPSS ile atanan engelli personelden makul beklentiyle faydalanılmalıdır.



EK 5: ŞİDDET VE AYRIMCILIK TEMASIYLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP

Engelli kadınların ayrımcılık ve şiddet deneyimlerini inceleyen odak grup çalışması 23 Aralık 2023 beş engelli kadının katılımıyla Dr. Deniz Aydemir Döke yönetiminde gerçekleştirilmiştir. Çevrim içi gerçekleşen buluşma yaklaşık 2 saat sürmüştür. Engelli kadınların şiddet ve ayrımcılık deneyimleri ve şiddete karşı yaptıkları savunuculuk ele alınmıştır.

1. Katılımcılar

Odak gruba iki görme ve üç bedensel engelli kadın katılmıştır. Katılımcıların tümü çalışma hayatında yer almaktadır. Kadınların tamamı lisans eğitimlerini tamamlamıştır. Katılımcıların yaşları 27 ile 53 arasında değişmekte olup, beş katılımcının dördü bekar olduğunu paylaşmıştır.

2. Temalar

2.1. Şiddet Nedir ve Engellilik Özelinde Nasıl Yaşanabilir?

Odak grup çalışmasına, herkesin kendisini tanıtmısından sonra kadınlardan şiddeti tanımlamaları istenerek başlanmıştır. Bedensel engelli bir kadın şiddeti “Ruhsal ve fiziksel olarak kişinin sağlığına zarar veren, zarar verme ihtimali olan her şeydir. Hem ruhsal anlamda hem bedensel anlamda.” olarak tanımlamış ve bu tanıma herkes katılmıştır.

Kadınlara engelliliğe özgü şiddet anlatılıp bu konuyla ilgili deneyimleri sorulduğunda, bazı kadınların konu hakkında bilgili olduğu, bazı kadınların ise şiddetin engelliliğe özgü çeşitlerini ilk kez duydukları gözlemlenmiştir. Kazanılan bu farkındalıkla geriye dönük bazı yaşantılarını ilk kez şiddet olarak tanımlayan kadınlar olmuştur: “Şimdi sen öyle bir örnek verdin ki onlarca fotoğraf geldi gözümün önüne çünkü bu kadar basit bir şeyin bile şiddet olduğunu fark etmediğimi fark ettim. Yani daha doğrusu bilmediğimi fark ettim. Evet, kendini kötü hissediyorsun bütün bunları

yaşarken, yaşadıysan eğer ama ‘aa bir dakika benim yaşadığım şey şiddet’ demiyorsun. Hele de ailenin içindeyse, birebir yaşadığın günlük rutinini birlikte götürdüğün herhangi bir insan tarafından yapılıyorsa o anda onu engelliyorsun ya da normale dönmesini bekliyorsun.”

2.2. Erken Dönem Şiddet Deneyimleri

Kadınların hatırlayabildikleri ilk şiddet deneyimleri irdelendiğinde, kadınların paylaşımları yine engelli olmaktan ötürü deneyimledikleri psikolojik şiddete özellikle de tıbbi müdahaleler sırasında yaşanan şiddete odaklanmıştır. Bu çeşit şiddet aile ve yakınlar tarafından verilen “normal değilsin” mesajları ve yoğun tıbbi tedavi deneyimlerinin travmatik olması şeklinde ortaya çıkmıştır. Ayrıca kadınların erken çocukluk deneyimleri arasında akran zorbalığı gibi örnekler yer almıştır. Bedensel engelli katılımcı, engelli olmaktan ötürü doğduğundan itibaren iyi niyetli bile olsa şiddete maruz kaldığını şöyle paylaşmıştır: “Doğduğumuz andan itibaren başlıyor çünkü sürekli olarak fizik tedavi hareketleri yapmak üzerine zorlanıyoruz, öyle söyleyeyim. Bu hani senin iyiliğin için kılıfına büründürülerek sunuluyor. Aslında evet, fiziksel egzersiz bize iyi geliyor okey ama bunu ne tarzda söylediğiniz, nasıl söylediğiniz ve bu konuda kişiyi ne kadar zorladığınız olayı ruhsal şiddet boyutuna getirebiliyor. Ben pek çok bedensel engelli kişinin bunu yaşadığından eminim. Benim hayatımda mesela bütün çocukluğum şöyle geçti, adımını öyle atma, elini öyle tutma, ondan sonra ağzını kapatarak çiğne, ondan sonra vesaire vesaire. Bu cümlelerin türlü çeşit her halini günde on kere bin kere duyarak büyüdüm. Ve şey, hani bu aslında alt metninde şu, sen bozüksun kendini tedavi etmenin, düzeltmenin, tamir etmenin bir yolunu bul, bulalım vesaire gibi. Hani alt metin aslında bunu hissettiriyor bize. Yetersizsin ve seni beğenmiyorum. Anlatabildim mi?”

En yakınlardan alınan “sen bozüksun” mesajına ek olarak kadınlar çocukluk yıllarında arkadaşlar tarafından dışlanma, tekerlekli sandalyenin başka çocuklar tarafından oyuncak edilmesi, yedi yaşındayken yatılı engelli okuluna aile tarafından zorla gönderilme, yatılı okuldaki bir öğretmenin bağırıp çağırması gibi akılda kalan deneyimlerini paylaşmışlardır. Bir katılımcı akranları tarafından sürekli olarak dışlandığını ve üzerindeki etkisini şöyle paylaşmıştır: “Akran zorbalığı da çok yaşadım ben. Eminim de hepimiz yaşıyoruz ama farkında değiliz bence. İşte teneffüslerde oyunlara alınmamak, ortaokulda, lisede sinemaya giderken okulu ekerken bizim çağrılmamamız. Ondandır atıyorum, birinin doğum günü partisi olduğunda, işte beraber sinemaya giderken vesaire çağrılmamamız. Mesela benim hani hayatım boyunca en büyük sıkıntım arkadaşımın olmamasıydı. Ondandır bunlar da aslında ruhsal anlamda şiddet yani psikolojik şiddet.”

2.3. Ayrımcılık ve Psikolojik Şiddet

Kadınlar yaşamın pek çok alanında yaşadıkları ayrımcılıktan ve bu deneyimin üzerlerinde yarattığı olumsuz etkiden bahsetmiştir. Bir görme engelli katılımcı yüzmeyi öğrenmek istediğini ve görme engelli olduğu için üniversitenin havuzunda düzenlenen grup yüzme derslerine kabul edilmediğini paylaşmıştır. Başka bir kadın ise yıllardır öğretmen olarak çalıştığı okulda idarenin değişmesi sonrası kendisine artık sırf görme engelli olduğu için okul pansiyonunda ücretli gece nöbeti verilmediğinden söz etmiştir.

Kadınların tümü, daha örtük ayrımcılık olarak görülebilecek, “mikro saldırganlık” kavramı ile açıklanabilecek deneyimler yaşadıklarını aktarmıştır. Kişisel alanın yok sayılması, engelli olduğu için kendisine acınılması, toplumsal cinsiyet rollerine engelli oldukları için uygun görülmemesi, sosyal ve ekonomik olarak aşağı görülme ve dilenci muamelesi görme gibi deneyimler grupta paylaşılmıştır. Örneğin “Bunun dışında, sokakta yaşadıklarımızı zaten buradaki herkesin de yaşadığına eminim. Seni görünce ‘vah vah evladım ne oldu sana!’ diyen teyzeler mi istersiniz, ondan sonra sokaktan karşıya geçmeye çalışırken arkadan gelip hiç sorgusuz sualsiz kolunuza girip sizi çekiştiren mi istersiniz, ondan sonra bunun gibi toplum içerisinde mesela tekerlekli sandalyeli arkadaşımın kucağına bozuk para bırakmışlardı. Yani hani fukara olmak zorundayız ya o zaman söylediğim arkadaşımın da kendi arabası vardı yani Volkswagen arabası vardı hiç de fukara da değildi yani ama sen fakirsin diyor sana yani aslında.”

Yaşanılan mikro saldırılar bazen engelli kimliği bazen de engelli ve kadın olmanın kesişen kimliklerinin yansımaları olmuştur. Mikro saldırı engelli kadın olmakla farklı bir boyut kazanmaktadır. Engelli kadınlar ne yemek yapabilecek ne de kocasına ‘bakabilecek’ tam bir kadın rolüne konuluyor; kadınlar uygun bir eş adayı olarak sayılmamakta ya da tam tersi çocuk yapması için baskı görmektedir ve çocuklarından da gelecekte anne ve babalarının bakım rolünü üstlenmesi beklenmektedir. Engelli kadın evlenme kararı aldığı anda partnerinin ailesi, eş adayını evlatlıktan reddetmekle bile tehdit edebilmektedir. Engelli kadınlar uygun eş adayı olarak algılanmadıklarını paylaşmıştır. Bedensel engelli evli bir kadın kayınpederinin evlenme kararlarına olan tepkisini şöyle paylaşmıştır: “Hatta bizim evleneceğimizi ilk duyduğunda, evlenirse eşimi reddi miras yapacağını iddia etmişti.” Toplumsal cinsiyet rolünün kadına verdiği en büyük görevlerden biri olan anne olmayı istemeyen bedensel engelli bir kadın ise eşinin ailesinden bu kararı yüzünden baskı gördüğünü aktarmıştır: “Sonra bir de kadın olarak evlilik anlamında, mesela benim kayınpederim diyeceğim artık, çocuk yapmadığımız için bana çok acayip dış biler durumda ve çocuk yapmadığım için eşim beni boşamalı ona göre.”

2.4. Cinsel Taciz

Bedensel engelli iki kadın internet ve sosyal medya ortamlarında cinsel tacize uğradıklarını paylaşmıştır. Kadınlardan birisi sosyal medya ortamlarında yabancılar tarafından uygun olmayan sorular yönlendirildiğini aktarmıştır: “Ya şu yaşıyor zaman zaman, hani evli olmadığım için şu soruyla, internet üzerinden bazen engelli gruplarında ‘vesaire erkek midir, kadın mıdır?’ soran, çok bilemiyorsunuz tabi ama işte ‘Bakire misin? Cinsellik yaşayabiliyor musun? Doğurup doğuramayacağını biliyor musun?’ falan gibi böyle hani gene çok özel olacak, bir gün hayatıma birisi girerse belki ona bile cevaplarken acaba cevaplasam mı diye düşüneneğim kadar özel olduğunu düşündüğüm soruları tabii ki cevaplamıyorum.” Başka bir kadın ise bir meslektaşı tarafından cinsel bir obje haline getirildiğini nasıl da tesadüfen keşfettiğini şu şekilde aktarmıştır: “Kendi meslektaşım bir birey benim fotoğrafımı başkasına göndermek isterken geri bana göndererek “Engelli bak bu seversin tekerlekli sandalyede” diye bir cümle kullanmıştı. ... yıldır ben engelliyim ve yaşadığım benim için en trajik, yani en yıkıcı olaylardan biri buydu.”

Kadınlar ayrıca yardım bahanesiyle uygunsuz olarak kendilerine sıkça dokunulduğunu paylaşmışlardır. Görme engelli bir kadın yardım amaçlı bile olsa yabancıların kendisine dokunmasından, kişisel alanının hiçe sayılmasından nefret ettiğini ve buna tepki verdiğinde nasılda sözlü tacize maruz kaldığını şöyle aktarmıştır: “Dokunulmak demek bana doğrudan müdahale demek. Eğer yamuk basarsam dengemi kaybedebilirim. Dokunduğu için aynı zamanda o dokunulma hissinden ben nefret ettiğim için kendi kontrolüme odaklanamıyorum. Bu yüzden dokunulmayı hiç sevmiyorum. Nefret ediyorum. Tam böyle, bineceğim zaman bir adam geldi, koluma dokundu, dokunmaya devam edecek diye aslında o beni tutmak için dokunmaya devam edecek biliyorum. Dedim ki “Ben şimdi yürüyen merdivene bineceğim, bana dokunma” dedim. Ondan sonra hemen hızlıca adımımı attım zaten. Ondan sonra merdivenler dönerken bana adam, “İyi o zaman sen kendine dokun!” dedi. “Ya sen ne diyorsun ya!” dedim.”

2.5. Savunuculuk

Beş kadından üçü yaşadıkları ayrımcılığı ya da taciz olaylarını hukuki boyuta taşıdıklarını, Türkiye İnsan Hakları Kurumu’na başvurduklarını paylaşmışlardır. İş yerinde uğradığı ayrımcılığı Türkiye İnsan Hakları Kurumu’na bildiren bir kadın, bunun üzerine iş yerinde uğradığı mobbingin arttığını ve hatta iş arkadaşlarının dahi kendisine destek olmadığını aktarmıştır. Aynı şekilde iş arkadaşı tarafından cinsel tacize uğrayan kadın ise, ortak arkadaşlarının bırakın destek olmayı, engelli kadına şikâyetçi olmaması için telkinde bulunmuş ve kadının deneyimini azımsamışlardır. “Onu savunmak için bana gelen insanlar ‘Canım bunu bir goy goy muhabbeti olarak düşünsen olmaz mı?’ dediler. Dedim “Goy goy muhabbeti ben değilim.”

3. Sonuç ve Yorumlar

Bu odak grup çalışmasına katılan engelli kadınlar daha çok engelli ve kadın olmakla ilgili psikolojik şiddet ve ayrımcılık deneyimlerini paylaşmışlardır. Veri analizi sonucunda toplam beş ana tema ortaya çıkmıştır. Bunlar: şiddetin tanımı, erken dönem şiddet deneyimleri, ayrımcılık ve psikolojik şiddet, cinsel taciz ve savunuculuktur.

Kadınlar şiddeti hem psikolojik hem fiziksel şiddet olarak algılamaktadırlar. Engelliliğe özgü şiddet kavramıyla bazı kadınlar ilk kez bu çalışma sayesinde tanışmış ve bu bilgi eşliğinde geçmiş deneyimlerini anlamlandırmışlardır. Erken yaşantı şiddet deneyimleri de genel olarak engelli olmaktan gelen deneyimlerdir. Kadınlar engelleri yüzünden çok erken yaşlardan itibaren tıbbi müdahaleye maruz kaldıklarını ve engelli bedenlerinin aile dahil yakın çevrede kabul görmediğini paylaşmışlardır. Erken yaşlarda alınan “Sen normal değilsin” mesajları kadınları kendi öz algılarıyla ilgili etkilemiştir. Kadınlar günlük hayatta ve iş yerlerinde yaşadıkları ayrımcılık hikayelerini şiddet deneyimleri olarak paylaşmışlardır. Kadınlar ayrıca mikro saldırı deneyimlerinden yoğunlukla bahsetmişlerdir. Burada bazı deneyimler toplumsal cinsiyet rolü beklentilerine engelli bir kadın olarak uygun görülmemelerinden kaynaklanmaktadır. Kadınlar ayrıca sosyal medya ortamında hem tanıdıkları hem de tanımadıkları kişiler tarafından cinsel tacize uğramışlardır. Kadınlar iş yerinde, günlük hayatta uğradıkları ayrımcılığı ve sanal ortamda deneyimledikleri cinsel tacizi İnsan Hakları Kurumu’na bildirmiş ya da hukuki boyuta taşımışlardır.

Bu odak grup çalışması çok kıymetli olmakla beraber ulaşılan örneklemin ülkemizde yaşayan engelli kadınların çoğunluğunu temsil etmemesi olasılığı yüksektir. Literatür engelli kadınların engelli olmayanlara göre çok daha yüksek oranda şiddet ve istismara maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu çalışmada bile katılımcıların yarısından fazlası cinsel taciz deneyimlerinden bahsetmiştir. Ayrıca odak grup çalışmaları grup dayanışması ve paylaşımların anlamlandırılması açısından güçlü bir veri toplama yöntemi olmakla beraber, veri toplama biçimimiz kadınların kişisel deneyimlerini grup ortamında paylaşmasını engellemiş de olabilmektedir. Ayrıca fiziksel şiddet ve bu tip şiddetle mücadele mekanizmalarının etkinliği de bu grup çalışması ile irdelenememiştir.

EK 6: PSİKOSOSYAL ENGELLİ KADINLARLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP

Odak grup görüşmesi 18 Ocak 2024 tarihinde çevrim içi olarak Klinik Psikolog Dr. Beyza Ünal'ın yürütücülüğünde gerçekleştirilmiş, üç kadının katılımıyla toplamda yaklaşık olarak 2 saat sürmüştür. Odak grup, katılımcıların kendilerini ve psikososyal engellerini tanıtmalarıyla başlamış; sonrasında engel durumlarının günlük yaşamlarını nasıl etkilediği sorusu üzerinden katılımcıların ilk tanı aldıkları dönemlerden itibaren yaşadıkları zorluklar, destek mekanizmaları, sağlık sisteminde, eğitimde ve istihdamda karşılaşılan sorunlar ve etkileri, toplumsal hayatta karşılaştıkları ayrımcılık ve şiddet deneyimleri ve psikososyal engellilerin insan haklarına erişimlerini kolaylaştıracak çözüm önerileri hakkında bilgi toplanmıştır.

Raporda, bu bilgiler, 1) Haklara erişimde yaşanan sıkıntılar, 2) Politik bir mesele olarak psikososyal engellilik ve 3) Destekleyici mekanizmalar ve çözüm önerileri temaları altında ele alınmıştır. “Haklara erişimde yaşanan sıkıntılar” teması ise, üç hak alanında incelenmiştir: “Sağlık hakkına erişim”, “Eğitim ve çalışma hakkına erişim” ve “Toplumsal hayata katılım hakkına erişim” olarak belirlenmiştir.

1. Katılımcılar

Odak grup, 25-42 yaşları arasında üç psikososyal engelli kadınla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların üçü de lisans veya lisansüstü eğitime sahip, istihdamda ve ailelerinden ayrı bir evde yaşamaktadır. Katılımcıların üçü de psikiyatrik tanı alma hikayelerinin çocukluk ve ergenlik yıllarına dayandığını, şu anda da psikiyatrik ve psikolojik destek almakta olduklarını ifade etmişlerdir.

2. Temalar

2.1. Haklara Erişimde Yaşanan Sıkıntılar

2.1.1. Sağlık Hakkına Erişim

Katılımcılar, birbirinden farklı sebeplerle psikiyatrik destek almaya başlamış olsalar da güven ilişkisi geliştirebildikleri bir psikiyatrist veya psikoterapisti ancak birkaç denemeden sonra bulabildiklerini anlatmışlardır. Bu süreçte, özellikle üniversite öğrencisiyken ekonomik kısıtlılıklar nedeniyle düzenli psikolojik destek alamadıklarından, devlet hastanelerinde randevu bulamadıklarından veya bulaşmalar da görüştükleri doktorların her randevuda değişmesinden ötürü takiplerinin düzenli yapılmadığından, bu nedenle psikolojik değerlendirmelerinin yeterince iyi yapılamadığından ve zaman zaman yanlış tanı ve tedavi aldıklarından bahsetmişlerdir. Bu durumu katılımcılardan bir tanesi şu sözlerle ifade etmiştir: “Devlet hastanelerinde belki biliyorsunuzdur, bir doktor sürekli aynı yerde durmuyor. Hatta bir hafta sonra gittiğim bir doktor bile değişebiliyor. Yani asistanıyım vesaire diyebiliyor ve bütün travmalarını tekrardan anlatmak zorunda kalıyorsun. O tarz büyük ihtimal bir dört beş kere falan ben bir doktor değiştirmek zorunda kaldım.” Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde aldıkları tedavilerin bir kısmında, uzmanlar tarafından ailelere yeterli bilgilendirme yapılmadığında sürecin sekteye uğrayabildiğini ifade etmişlerdir. Doğru ve düzenli tedaviye erişimde yaşanan güçlüklerle bağlantılı olarak sekteye uğrayan tedavi süreçlerinin yaşadıkları ruh sağlığı sorununun ağırlaşması, yeti yitiminin artması gibi olumsuz sonuçlarının olabildiğini ifade etmişlerdir. Bu olumsuz sonuçların da kaçınılmaz olarak toplumsal hayata ve iş gücüne katılımda zorlukları beraberinde getirdiğini söylemişlerdir. Ayrıca, katılımcılardan bir tanesi ruh sağlığı alanında hizmet veren uzmanların, sağlık kavramına bütüncül yaklaşmadığını, süregelen durumlarda kişilerin fiziksel sağlığının nasıl etkilendiği, uzun süreli ilaç kullanımının bedene etkilerinin ne olduğu gibi meselelerle ilgilenmediğini belirtmiştir.

Sağlığa erişimde sistemden kaynaklı yaşanan zorlukların yanı sıra, katılımcılar ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların psikososyal engellilere karşı tutumunun da zarar verici olabildiğinden bahsetmişlerdir. Psikososyal engellere yönelik damgalamanın meslek uzmanları arasında bile yoğun olduğu, psikososyal engellerin çoğunlukla medikal bir bakış açısıyla “bozukluk” olarak anlamlandırıldığı, psikososyal engelli bazı kişilerin “ağır ve umutsuz vaka” olarak görüldükleri ve ihtiyaç duydukları desteği alamadıkları, ilaç kullanımı, elektrokonvülsif terapi, hastane yatışı veya vasile kararlarının uzmanlar tarafından hızlıca verilebildiği ve sağlıkla ilgili durumlarda kişilerin açık onayının sıklıkla alınmadığı anlatılmıştır. Bir katılımcı bu durumu şu sözlerle örneklendirmiştir: “Bir kişi normalde hastalara bağımlılık yapmadığı ve öyle etkileri olmadığı söylenen ketamin ilacı etkisi altında yoğun olarak yüklenmiş. Diğer aldığı ilaçlarla birlikte ve bulanık bir kafayla doktor karşısında, sana vasi atamamız gerekiyor çünkü çok para

harcıyorsun bu dönemde işte bak senin manilerin tekrarlıyor. Ondan sonra ‘şey peki tamam’ diyor hasta, ondan sonra ama ‘bak emin misin şu, şu, şu haklarını kaybedeceksin’. ‘O zaman istemem’. ‘Ama ailen diyor ki çok para harcıyormuşsun, bu gidişle bilmem ne olurmuş’ falan. ‘Tamam’. Bu bir bilgilendirilmiş onam örneği bizim alanımızda. Yoğun madde etkisi altındaki insan oy hakkı olmadığını seçim sandığına giderken öğrendi. Vasilik nedeniyle ve insanlara EKT konusunda da bilgilendirme yok, olası sonuçları hakkında, ki %50 kalıcı hafıza kaybı ciddi bir problem.” Katılımcılara göre, böyle bir sistemde, psikososyal engelli kişiler “uyumlu, sakın, işbirlikçi hasta” olmaya zorlanmakta; böylece sistemdeki sorunlar da konuşulamaz hale gelmektedir.

2.1.2. Eğitim ve Çalışma Hakkına Erişim

Katılımcılar, eğitim hakkına erişimde yaşadıkları sıkıntılara kısaca değinmiş; çoğunlukla psikososyal engelli bir kadın olarak hem iş arama hem de iş hayatında yaşadıkları güçlüklerden bahsetmişlerdir. Özellikle lisans öncesi eğitimde, her türden engelli öğrencinin eğitim almasına olanak sağlayacak bazı sistemlerin bulunmasına rağmen, bu sistemlerin öğrencilerin ihtiyacına karşılık verecek şekilde uygulamaya koyulmadığı, öğretmenlerin ve uzmanların psikososyal engelli öğrencileri kapsamaktan uzak tutum ve davranışlar içerisinde olabildiği, akran zorbalığının engellenemediği ifade edilmiştir. Lisans düzeyinde ise, psikososyal engelliliğin “bir engel türü olarak bile görülmediği” ve bu nedenle, kişilerin eğitimde yaşadığı zorlukların anlaşılmadığı ve ihtiyaçlarına yönelik düzenlemeler yapılmadığı belirtilmiştir.

Psikososyal engellere yönelik dışlayıcı ve damgalayıcı tutumların iş hayatında da devam ettiği, bunun da hem iş arama sürecini hem de çalışma hayatını olumsuz etkilediği anlatılmıştır. Örneğin, katılımcılardan bir tanesi, uzun süre beraber çalıştığı ve kendisini o zamana kadar güvenilir bulan bir yöneticisinden geçirdiği bir ataktan sonra tekrar iş hayatına dönmek için kendisine referans olmasını rica ettiğinde, ani kararlar alabileceği ve bu nedenle ona güvenilemeyeceği cevabını aldığını söylemiştir. Ayrıca, katılımcılar, psikososyal engelli olmalarına dair beyanlarının ya da engelli raporlarının çalışma hayatında da sorunlara yol açabildiğini, çalışma arkadaşlarının ya da yöneticilerinin ayrımcı söz ve davranışlarına maruz kalabildiklerini, bu durumun, iş ortamında güvenle çalışmalarına engel olduğunu, kendilerini korumak adına daha çekingen davrandıklarını ve sonuçta çalışamaz hale geldiklerini belirtmişlerdir.

İş performansı söz konusu olduğunda, katılımcılar, kendilerinden “nörotipik” performans beklenmesinin, dolayısıyla işlerin tamamlanması için psikososyal engellerle ilişkili yeti yitiminin kişinin performansı üzerindeki etkilerinin göz ardı edilmesinin ve uygun durumlarda uzaktan çalışma gibi ihtiyaç duydukları düzenlemelerin sunulmamasının çalışma hayatını olumsuz etkileyen etmenlerden olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcı, engelliliğe yönelik hak temelli bir

bakış açısına sahip olmasını beklediği bir iş yerinden, bu gibi sebeplerle ayrılmak zorunda kalıp an itibariyle kendi ihtiyaçlarına uygun düzenlemelere olanak sağlayan ama kendi alanı olmayan ve daha düşük bir pozisyonda çalışmak durumunda kaldığını anlatmıştır. Bir diğer katılımcı ise, psikososyal engellerin çalışma ortamında anlaşılmaması gibi bir sorunla karşı karşıya kalmamak için kendi ruhsal tanıları hakkında tamamen açık olmadığını, ayrımcılık yaşamamak için engelli raporu almayı düşünmediğini ifade etmiştir. Ancak bu durum, zaten görünmeyen bir engel türü olan psikososyal engelinin daha da tanınmamasına ve kabul edilmemesine neden olmuş ve katılımcı, insanları gerçekten iyi hissetmediği ve odaklanmakta güçlük yaşadığı konusunda ikna etmek ya da o dönemlerde psikolojik olarak ağır gelen bazı işleri tamamlamak için kendini zorlamak durumunda hissettiğinden bahsetmiştir. Katılımcı, bu durumun hayatına yansımaları şu şekilde açıklamıştır: “Çünkü korkuyorum yani birileri bana dengesiz derse ben ne yaparım hiçbir fikrim yok. Alıp başımı gitmek isterim biraz kendime dönük bir koruma politikası olduğu için çalıştığım yerlerden giderim oradan. Yani ortalık karışır giderim ve bu noktada da ekonomik olarak kendimi çok güçsüz bir hale getirmeme sebep olacak aslında gündelik hayatımın tüm yaşam alanlarının hepsine dair bir kayba sebep olacak. O yüzden o yalnızlığı aslında bir noktada da kabul ettim o maskeyi. Maskeyle çıkıyorum evden gerçekten. Her seferinde maskeyle çıkıyorum. O maske olmadan kimsenin beni kabul edeceğine hiç inanmadığım için.”

Özetle, çalışma yaşamında psikososyal engelliliği açıklamanın da gizlemenin de olumsuz sonuçları olduğu konuşulmuştur. Psikolojik ve psikiyatrik desteğe ulaşmanın ekonomik yönü düşünüldüğünde, katılımcılar, çalışma hakkının sağlık hakkıyla yakından ilişkili olduğunu belirtmiş ve böylece, yaşanan sıkıntıların hayatlarındaki etkisinin çok büyük olduğunu vurgulamışlardır.

2.1.3. Toplumsal Hayata Katılım Hakkına Erişim

Katılımcılar, kendi aileleri de dahil olmak üzere, toplumun psikososyal engellere yönelik algısının olumsuz olduğunu; psikososyal engellerin kişilerin hayatında yarattığı zorluğun anlaşılmadığını ifade etmişlerdir. Özellikle ailelerinin, bazen üzerinden seneler geçse bile, psikososyal engelleri nedeniyle ilaç kullanmaya ve psikolojik destek almaya devam etmelerini kabul edemediklerini ve bunları ne zaman bırakacaklarını sorduklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle ailelerinden bu konuda destek göremedikleri ve psikiyatrist görüşmelerini ya da psikoterapiyi ekonomik olarak karşılayacak durumda olmadıkları için, sağlığa erişimlerinin kısıtlandığı bazı dönemlerin olduğundan bahsetmişlerdir. Bir katılımcı, ruhsal olarak zorlayıcı bir dönemden geçerken yaşadığı çevrenin tutumunu ve o sürecin etkilerini şu sözlerle anlatmıştır: “O psikoz dönemi şöyle birlikte geçti. Yani insanların devamlı hakkımda dedikodu yapmasıyla ve benim gittikçe daha fazla halüsinasyonlara kadar adım adım tırmanmamla gitti ve hastalığımı bilen insanlar

benden uzak duruyordu. Sadece iki kişi ara ara benimle görüşüyordu. Ve dediğim gibi bilen bilmeyen herkes sadece dedikoduyla ve çeşitli etiketleri yapıştırmakla meşguldü.”

Çalışma hayatında olduğu gibi, toplumsal hayatta da katılımcıların engellilik durumlarını açıkça paylaşma konusunda farklı görüşlerinin olduğu görülmüştür. Bir katılımcı, tamamen anlaşılma gibi bir beklentisi olmadığı için kendini sosyal ortamlarda açabildiğini, bazı insanların bunu görmezden gelebildiğini ama yargılandığı durumlarda daha katı durup insanlara tavrını belli ettiğini, bunu hem kendisi hem de benzer zorluklar yaşayan diğer kişiler için yaptığını anlatmıştır. Açık olmanın, aynı zamanda, yakınlarıyla kurduğu ilişkiyi daha güvenli hale getirdiğini ancak bu tutumunun, çevresinde bulunan diğer psikososyal engelli kişileri kendisine çektiğini ve zaman zaman bir danışma hattı gibi hissettiğini ve bunun yorucu olabildiğini söylemiştir. Bir diğer katılımcı ise, toplum içerisinde kendini anlatma ve basmakalıp düşünceleri yıkma çabasının ve anlaşılmanın tetikleyici olabildiğini hissettiği için durumunu paylaşmamayı tercih ettiğini, ancak bu durumun kendisini yalnızlaştırdığını, sıklıkla toplumdaki damgalamayı ve ayrımcılığı içselleştirmiş halde bulunduğunu, bunun da kendisini daha değersiz hissettirebildiğini ifade etmiştir.

Katılımcılar, aile ve toplumsal ilişkilerinde psikolojik ve cinsel şiddet türlerine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Görüşmede, katılımcıların şiddete maruz kalma deneyimleri ve şiddetle mücadele mekanizmalarına erişimleri ayrıntılı olarak konuşulmamış, ancak yakın çevrelerinin desteğini alamamaları ve şiddetten korunamamaları gibi olayların olumsuz ruhsal deneyimleri derinleştiren ve kişileri yalnızlığa ve çaresizliğe sürükleyen taraflarının olduğuna değinilmiştir.

2.2. Politik Bir Mesele Olarak Psikososyal Engellilik

Katılımcılar, hayatlarının bir noktasında, farklı türde engelleri olan kişilerle kurdukları temaslar, yaptıkları okumalar ve çalıştıkları bazı konular sayesinde engelliliği kendi deneyimlerini de kapsayan bir varoluş hali olarak görmeye başladıklarını anlatmışlardır. Bunların arasında farklı kimlik mücadelelerinin de bulunmakta olduğunu ve en büyük örneğini de kadın çalışmalarının oluşturduğunu söylemişlerdir. Bu sayede engellilik meselesini hak temelli bir bakış açısıyla yorumlamaya başladıklarını ve şu anda bunun mücadelesi içinde olduklarını ifade etmişlerdir, Bu bakış açısının toplumdaki sağlamcı ve nörotipik beklentileri daha açıklığa kavuşturduğunu, dolayısıyla kendi var oluşlarına kabullenici bir yerden yaklaşmalarını sağladığını belirtmişlerdir.

Örneğin, bir katılımcı, cinsiyetçilik üzerine düşünürken psikososyal engellilere yönelik ayrımcılığa dair fark ettiklerini şu sözlerle açıklamıştır: “2014’te falan herhalde gene çalkantılı bir dönemde psikolojik şiddet gördüm 6 ay ve onun üzerine çok ciddi psikolojik şiddetin adımları, kadınlarla ilgili ne düşünüyorum, kadınlara dair önyargılar, cinsiyetçi deyimler, şu şu şu falan zihnimde resmen feminist bir ayıklama yapmıştım bazı kadınlığa dair algıyla ilgili. Onun için damgalamayı incelerken aslında konunun sistematikliği yani şey jetonu düştü. Milyonlarca insandan biriyim.

Burada sistematik bir baskı var. Bu şey değil. Dildeki şiddet olsun, mikroagresyonlar olsun veya işte tedavilerdeki yanlışlıklar, bunların hiçbirisi münferit bireysel olaylar değil. O politik bir bilinç olarak böyle çabuk koşar adım gitmeme sebep oldu sanırım.”

Bununla birlikte, katılımcılar, psikososyal engelli kişilerle politik bir dayanışma içinde oldukları ortamların eksikliğini hissettiklerini ve bu yalnızlık hissinin zorlayıcı olduğunu vurgulamışlardır. Benzer bir şekilde, içinde bulundukları toplumun ve sistemlerin politik bir varoluşa izin vermediği; aksine bu çevrelerin psikososyal engelliliğe hâlâ medikal bir yaklaşım sergilediği ve böylece politik bir hareketin başlamasına engel olduğu ve bunun, sistemdeki sorunların sürmesine yol açtığını anlatmışlardır. Bu alanda hak temelli ve politik olmasını bekledikleri çalışmaların, iyi niyetli ve farkındalık yaratma amacıyla bile olsa, psikososyal engellileri damgalayıcı klişelerle birlikte medikal bir perspektiften sunulduğunu ve bunun toplumdaki yansımalarının olumlu olmadığını ifade etmişlerdir. Bu sebepten ötürü, bir katılımcı, bu çalışmaları “farkındacılık çalışmaları” olarak adlandırdığını söylemiştir.

2.3. Destekleyici Mekanizmalar ve Çözüm Önerileri

Katılımcılar, görüşmede değindikleri zorluklarla baş etmede kendilerine yardımcı olan bazı destek mekanizmalarından bahsetmişlerdir. Bunların en başında, maddi imkanlarının olanak sağladığı vurgusuyla birlikte, eşit ilişki kuran, iş birliği yapan doktor ve psikoterapistlerin geldiğini, hatta doğru tedaviyle, önceki tahribatların toparlanabildiğini belirtmişlerdir. Ayrıca kabullenici ve mümkün olduğunca anlamak için çaba gösteren sosyal ilişkilerin ve benzer dili konuşabildikleri ve benzer deneyimlere sahip kişilerin bir araya geldiği politik ortamların destekleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bir tanesi, farklı hak temelli çalışmaların içinde olmanın da güçlendirici olduğunu ve kendini yalnız hissettiğinde, kendi içgörüsünün ve kendisine sevgi duyan bir tarafının olduğunu bilmenin kendisine iyi geldiğini söylemiştir. Bir başka katılımcı ise, bunlara ek olarak, sanatın ve sanatsal üretim yapmanın yardımcı olduğundan bahsetmiştir.

Katılımcılar, görüşme boyunca bahsettikleri sorunların çözümü ve destekleyici mekanizmaların daha işlevsel bir hale gelebilmesi için aşağıdaki önerileri sunmuşlardır:

- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri’nde, yeni teşhis alan kişilerin birbirleriyle temas halinde olabileceği ve yalnızlık hissinin azaltılabileceği ortamların sunulması,
- Ruh sağlığı alanında verilen hizmetler için kişi odaklı hizmet ekiplerinin kurulması ve bu ekiplerin psikiyatri alanı tarafından tahakküm altına alınmaması; hizmet alan kişinin dinlenmesi, ihtiyaçlarının anlaşılması ve hayatının kontrolünü tekrar kazanmasına yardımcı olacak müdahalelerde bulunulması,

- Uzmanların, kriz durumları dahil, her aşamada açık iletişim kurması; sağlıkla ve vasilik gibi yaşamla ilgili kararların yüzeysel değerlendirmelerle ve yalnızca tıbbi uzmanlar tarafından alınmaması,
- Acil durum ve kriz hatlarının, intihar hatlarının kurulması,
- Hizmetlerde süregelen teşhisi olanlara öncelik tanınması,
- Medikal bir bakış açısıyla hazırlanan farkındalık çalışmalarının sonlandırılması; ruh sağlığının bir hak meselesi olduğunun vurgulanması,
- Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların hak temelli bakış açısına dair dersler alması; bunun yanında, hasta konseyleri ve tecrübe uzmanlarının yetiştirilmesi ve uzmanların, öznelerin bizzat kendilerinden dersler alması,
- Eğitim, istihdam gibi hayatın her alanında psikososyal engellere yönelik ayrımcılığın ortadan kaldırılması için çalışmaların yapılması,
- Doğal afetler gibi, acil durumlarda bütün engelliler için olduğu gibi, psikososyal engellere yönelik acil durum planlarının yapılması, süregelen durumlarda gereken hizmetlerin aksamaması için hazırlıklı olunması,
- Koruyucu ve önleyici mekanizmaların geliştirilmesi için ruh sağlığı alanında insan hakları izlemelerinin yapılması; veri toplanması için gösterge setlerinin oluşturulması; veri ve istatistiklerin toplanması,
- Ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar gerçekleştirilirken, alanın öznelerinin amatör de olsalar alana dahil edilmesi ve alanın kendine has inceliklerinin gözden kaçırılmaması için uğraşılması.

3. Sonuç ve Yorumlar

Psikososyal engelli kadınlarla gerçekleştirilen odak grup görüşmesi, ruh sağlığı meselesinin toplumun pek çok kesiminde hâlâ medikal bir bakış açısından değerlendirildiğini ve kişilerin kendi hayatlarına dair karar alma hakkı başta olmak üzere, pek çok haktan mahrum kalmalarına sebep olan bir işleyişin olduğunu göstermiştir. Eğitime katılma, istihdama katılma, toplumsal hayata katılma gibi hakların ihlalinin ya da bu süreçlerde karşılaşılan ayrımcı ve damgalayıcı tutumların, kişilerin iyi oluşları üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır. Pek çok hak mücadelesinde olduğu gibi, ruh sağlığı alanında da öznelerin bir araya gelmeye, birbirlerinin deneyimlerinden öğrenerek güçlenmeye ve birlikte hareket etmeye ihtiyaç duydukları anlaşılmıştır. Bunun yanında, kurum ve kuruluşların sundukları hizmetin kapsayıcılığını ve sağaltıcılığını arttırmak için kullanıcılardan gelen geribildirimlere açık olmalarının ve sistemsel değişiklikler yapmalarının gerektiği sonucuna varılmıştır. Son olarak, bu sistemsel değişiklikler için ruh sağlığında insan hakları ihlallerinin izlenmesi çalışmalarının arttırılmasının önemi vurgulanmıştır.

EK 7: SAĞIR KADINLARLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP

Bu görüşme çevrimiçi olarak 28 Aralık 2023 tarihinde Sosyokültürel Antropoloji Doktora Adayı Mine Egbatan yürütücülüğünde gerçekleştirilmiştir. Görüşme sekiz sağır kadının katılımıyla yaklaşık 2 saat sürmüştür. Katılımcılar kendini tanıttıktan sonra sağlık, eğitim, istihdam, toplumsal katılım, hizmetlere erişim, şiddet ve destekleyici mekanizmalar ve çözüm önerileri temaları tartışılmıştır.

1. Katılımcılar

Odak grup, 25-40 yaşları arasında sekiz sağır kadınla gerçekleşmiştir. Tüm katılımcılar Türk işaret dili bilmektedir ve çeviri iki tercüman aracılığıyla gerçekleşmiştir. Çevrimiçi gerçekleştirilen görüşme yaklaşık 2,5 saat sürmüştür. İstihdama katılım anlamında karma bir grup olan katılımcıların, orta okul mezunu olan bir katılımcı hariç, hepsi üniversite mezunudur. Bazıları tek başına yaşarken bazıları aileleriyle yaşamaktadır. Katılımcılardan hepsinin engelli raporu bulunmaktadır. Tüm katılımcılar kendilerini “sağır” olarak tanımlamaktadır.

2. Temalar

2.1. Haklara Erişimde Yaşanan Sıkıntılar

2.1.1. Sağlık Hizmetlerine Erişim

Katılımcılar engelli raporu alma sürecinde sağlık personelinin işaret dili bilmemesi sebebiyle zorluk yaşadıklarından söz etmişlerdir. Özellikle doktorlarla iletişim sağlanamaması verilen raporun güvenilirliğini ve geçerliliğini de etkilemektedir. Teknolojinin gelişmesiyle beraber bu süreçlerin biraz daha kolaylaştığını belirtenler de olmuştur. Bir katılımcı bu durumu şöyle dile getirmiştir: “Ama şu an mesela rapor yenilemede her şey çok harika ilerliyor, çünkü telefon üzerinden işte iletişim uygulama üzerinden her şeyi sağlayabiliyoruz.”

İşitme cihazı kullanan katılımcıların bazıları rahat hissetmedikleri için cihazı kullanmayı bıraktıklarını söylerken, bazıları da cihaz çevredeki seslerle ilgili farkındalık sağladığı için cihaz kullanmayı sürdürmenin gündelik yaşamlarını kolaylaştırdığını belirtmiştir. Yine de işiten insanların konuşmalarını algılamakta zorluk çektiklerinden bahsedenler de olmuştur:

“Yani bu araba sesi. Kapı sesleri. Hani çevre seslerine daha çok. Huzursuz hissediyorum kendimi olmayınca. Korkuyorum ama cihazım varken daha rahattım. Ama arkamdan biri konuştuğunda bir şey yaptığında hiçbir şey anlamıyorum. Yani, benim için sadece çevreden gelen tehlikelerden korunmak için var olan şey yani. Kapı sesi. Araba sesi. Bunlar için kullanıyorum ben.”

İşitme cihazının diğer insanlarla etkileşimde yetersiz kalmasının sebebi maddi zorluklar nedeniyle yalnızca düşük kaliteli ve bazen tek bir cihaz alabilmeleriyle yakından ilişkili bir durumdur. Cihazların ithal edilmesi ve Türkiye’deki döviz kurundan dolayı çok pahalıya mal olması sebebiyle yalnızca tek bir cihaza maddi olarak erişebilmektedirler. Devlet yalnızca bir cihaz ücretinin yarısını ödediğinden, iki cihaz kullanmak gerektiği durumlarda yalnızca birini alabildiklerini aktarmışlardır: “Bir kısmını yani, yarısını devlet ödüyor. Bir kısmını biz ödüyoruz cepten. Yani iki tarafta da kullanmam gerekiyor ama ben tek tarafta kullanabiliyorum çünkü ekonomik durumlardan dolayı. Çünkü, devlet bir kısmını karşılarken, yani çok cüzi bir miktar karşılıyor. Cepten karşıladığımız için iki taraf kullanamıyorum.”

Bunun yanı sıra yeni cihaz almak için doktora gitmeleri gerektiğinde yaşadıkları zorluklar ve kaygılar nedeniyle gitmekten kaçındıklarını dile getiren katılımcılar olmuştur. Bir katılımcı bunu şöyle aktarmıştır: “Yani şey olabiliyor bazen işte. Ya duyuyorsun, duymuyorsun gibi. 8 senelik benim cihazım ki normalde işte 5 senede bir değişmesi gerekiyor. Ama hani ben 8 senedir aynı cihazı kullanıyorum. Ama gittiğimde, şey, ‘doktor bana tekrar raporu verecek mi, vermeyecek mi? Oranımı düşürecek mi, düşürmeyecek mi?’ gibi tedirginlikler yaşadığım için gitmiyorum doktora.” Dolayısıyla işitme engelli kadınların sağlığa erişim hakkı ihlal edildiği görülmektedir. Katılımcılar cihaz yenileme için gidilen odyometri testi için para ödendiğini ve bu ödenen paranın sürekli zamlanması nedeniyle ekonomik olarak zorlandıklarına da değinmişlerdir.

Katılımcılar ayrıca, sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları problemlerde başvurabilecekleri şikâyet mekanizmaları hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Hastaneye işiten aile bireyleriyle, özellikle annelerle birlikte gittiklerinden, sadece yanlarında işiten biri olunca bir sorunla karşılaştıklarında şikâyet edebildiklerinden bahsetmişlerdir. Bunun yanı sıra, bazı doktorların Sağlık Bakanlığı’nın sağladığı telefon üzerinden tercümanla iletişim kurmayı reddettiğini, bu yüzden kendileri tercüman bularak doktora gittiklerini ya da yazarak anlaşmaya çalıştıklarına değinmişlerdir. Bazı Türk işaret dili bilen işitme engelli kadınların Türkçe dil bilgisi kurallarına hâkim olmadıklarını ve yazarak anlaşamayacağını da göz önünde bulundurmanın da gerekli olduğu bu odak grupta gündeme gelmiştir. Sözü edilen bu durum, yine sağır kadınların sağlık hakkının ihlal edildiğini göstermektedir. Ayrıca tercüman bulma sorumluluğunu işitme engelli kadına yükleyen sağlık sistemi eşitlik veya ayrımcılık yapmama yasağını da ihlal etmiş olmaktadır. Tercüman bulma süreçlerini bir katılımcı şöyle aktarmıştır: “Bazen, hastanede tercüman olabiliyor ama. Yani, tam işaret diline hâkim değiller. Yani, temel seviye işaretini

biliyorlar. Çok zorlanarak şey yapıyoruz. Ama eğer tercüman da yoksa Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden dilekçeyle tercüman istiyoruz ama hani oraya git oradan onu al, oradan o tarafa git. Yani bazen var, bazen yok. Bu problem oluyor bizler için. Bununla uğraşıyoruz.” Erişilebilirlik yasalarca belirlenen bir hak olmasına rağmen kamu kurum ve kuruluşları bu sorumluluğu yerine getirmediği için sorumluluğu bireye yükleyen bir anlayış işitme engelli kadınların sağlığa erişimini zorlaştırmaktadır.

2.1.2. Eğitim Hayatında Karşılaşılan Zorluklar

Katılımcılar eğitim yaşamlarında ilkokuldan beri eğitimin erişilebilir olmamasıyla ilgili sorunlar yaşadıklarını aktarmıştır. Erişilebilirlik problemleri sağır kadınlar için temel olarak eğitim materyallerinin yalnızca işitsel olmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla Türkçe dil bilgisi kurallarını öğrenebilmek ve okuryazar duruma gelebilmek için kendilerinin çok çaba sarf etmeleri gerektiğini aktarmışlardır. Bir katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir: “Ben ilkokula başladığım zamanları hani. Tam hatırlamıyorum yani bana verilen eğitim iyi miydi kötü müydü neydi ama diye. Şu an düşündüğüm zaman hep böyle anlamsızdı. Cümleler tahtaya yazılıyordu. Biz bakarak aynısını geçiriyorduk, bitiyordu. Ufak ufak şeyler bize anlatılıyordu. Böyle derinlemesine nedir? Ne değildir. Bugüne kadar hiçbir şey yok. Mesela gramer yapım iyi değil. Yani, mesela işitme engelli insanlara baktığımızda, Türkçeleri iyi değil.”

Eğitim sisteminin kapsayıcı ve erişilebilir olmaması işitme engelli kadınların sağlık ve istihdam gibi diğer alanlarda da hak ihlaline uğramalarına neden olmaktadır. İşaret dili bilmeyen sağlık personeliyle mecburen yazılı iletişim kurmak durumunda kaldıklarında bunu yapamayan işitme engelli kadınlar daha da dezavantajlı konuma düşmektedir. Yine sorumluluğu bireye yükleyen anlayış nedeniyle ailesi eğitilmiş olan işitme engelli kadınlar Türkçe okuryazarlığını geliştirebilmekte, ancak ailesi eğitilmiş olmayan işitme engelli kadınlar bu imkândan da mahrum kalmaktadır. Ailenin etkisi, okur yazar olabilmekte gösterilen bireysel çabaların etkisini ortaya koymakta, eğitim sistemindeki eksikliklerin altını çizmektedir.

Üniversiteye devam eden bir katılımcı eğitim hakkının ihlal edildiğini, dersin sadece işiten öğrencilere göre düzenlendiğini, tercüman istediğinde ise hocanın reddettiğini, kendi bulduğu (ücretsiz) tercümanın ise üç dört saat derse vakit ayıramayacağını aktarmıştır. Bir katılımcı eğitimin erişilebilir olmasının şu şekilde mümkün olabileceğine değinmiştir: “Öyle bir düzen kurulup, okullara böyle bir üniversitelere öğretmenlerle beraber atanan bir tercüman da olması gerektiğini düşünüyoruz. Yani 4 yıl boyunca okul dönemi boyunca bir tercüman eşliğinde ders işlememiz gerektiğini düşünüyorum.” Katılımcılar arasında eğitimin erişilebilir olmaması nedeniyle üniversite eğitimini bırakmayı düşünen ancak ailesinin desteğiyle ve kendi çabalarıyla devam etme kararı alanlar da bulunmaktadır. Dolayısıyla eğitim hakkının ihlal edilmesi söz

konusu olmaktadır. Katılımcıların bir kısmı temel eğitimin kapsayıcı olmaması nedeniyle liseden sonra eğitim hayatına devam edememiştir. Çünkü yetersiz eğitim nedeniyle sınav odaklı bir eğitim sistemine hazırlık yapamamışlardır. Grup tartışmaları ışığında görülen sorumluluğu bireye ve aileye yükleyen anlayış, eğitim alanında da kendini var etmektedir.

2.1.3. İstihdamla İlgili Yaşanan Zorluklar

Katılımcılar çalışma yaşamında da ayrımcılığa uğradıklarını belirtmişlerdir. İşaret dili bilmeyen işitenlerle bir arada çalışmanın kendilerini dışlanmış hissettirdiklerini aktarmıştır. Örneğin bir katılımcı herkesle aynı yerde çalışırken birden masasının değiştirildiğinden ve yalnızlaştırıldığından söz etmiştir. Bir diğer katılımcı ise işitme engelli olduğu için ona olması gerekenden fazla iş verildiğini ancak işini kaybetmeme korkusuyla bu duruma itiraz edemediğini paylaşmıştır: “Daha önceden yaşadığım şeylerde işle alakalı genelde böyle ağır işler veriyorlar. Ben mesela odaklı bir şekilde verdikleri işi çalışırken ekstra ekstra böyle sanki bizi farklı bir kesimmiş gibi görüp hani bütün işi bu nasılsa işitme engelli verelim, bu yapar diyorlar.”

Bunun yanı sıra iş yükü fazla olduğu için sağlık sorunları yaşayan bir katılımcı “ağır işlerde çalıştırılmaz” raporu almasına rağmen bu raporu işyerine vermekten imtina ettiğini, çünkü ayrımcılığa uğrama korkusu yaşadığını belirtmiştir. Engelli olduğu için mobbinge maruz kaldığını şu sözlerle aktarmıştır: “Yani aslında ben rapor aldıktan sonra biraz da çok korktum. Şimdi bunu kime vereceğim? Belki yanlış anlarlar işte. Beni işten çıkarabilirler vesaire diye. Doktor işyerine vermem gerektiğini söylemişti. Ben de müdüre götürdüm. Müdür, ‘Raporun durumla alakası yok. Çalışmıyorsan işi bırak’ dedi.”

Katılımcılar, işyerinde yaşadıkları zorluklarda ailelerinden ve çevrelerinden yardım istediklerini aktarmışlardır. Bunun dışında ayrımcılıkla ilgili herhangi bir şikâyet mekanizmasını bilmediklerini ve kullanmadıklarını paylaşmışlardır. Eşleri ya da aileleri evlendikten sonra çalışmalarını istemediği için işi bırakmış katılımcılar da bulunmaktadır. Bu durum ise halen ataerkil sistemin toplumsal cinsiyet rollerini yeniden üretmesinden kaynaklanmaktadır.

2.1.4. Hizmetlere Erişimde Yaşanan Zorluklar

Katılımcılar banka ve postane gibi kurumlarda işaret dili bilinmemesi sebebiyle sorun yaşadıklarını aktarmışlardır. Ayrıca kültür-sanat faaliyetlerinden alt yazı olmadığı ya da işaret dili tercümesi olmadığı için faydalanamadıklarına değinmişlerdir. Bir katılımcı bunu şöyle örneklemiştir: “Zaten ben gitmiyorum çok fazla. 10 yılda belki 2-3 sefer gitmişimdir. Bu da erişim probleminden dolayı büyük ihtimalle. Çünkü altyazı vesaire çoğu filmde kullanılmıyor. O yüzden ben de çok tercih etmiyorum.” Bu durum aynı zamanda sosyal yaşamdan da

dışlanmak anlamına gelmektedir. Sağır bireyler tiyatro, konser gibi kültür sanat etkinliklerine de gidememektedirler.

Bu grubun katılımcıları, birbirlerini Dem Derneği aracılığıyla tanıyan kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların aktardığına göre, derneğin lokalinde yapılan buluşma günlerinde bir araya gelerek sosyalleşmek onlar için oldukça önemlidir. Dernek üyesi olmanın kendilerini güçlü hissettirdiğinden söz etmişlerdir. Bir katılımcı bunu şöyle açıklamıştır: “Üye olmadan önce mesela sanki bir yere ait değil gibiydim, ama dernek üyesi olduktan sonra işte iş konusunda olsun ya da herhangi bir şeye ihtiyacım olduğunda ya da faaliyet olduğunda, yani işitme engelli sağır çatısı altında olduğum için hep bir destek vardı.” Bunun yanı sıra Dem Derneği’nin ‘Sağır Kadın Hak’ projesine katılmanın da toplumsal cinsiyet ve haklar konusunda lokalde birbirlerini bilinçlendirmelerine katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir.

2.1.5. Şiddet

Katılımcılar özellikle işyerinde mobbinge maruz kaldıklarından söz etmişlerdir. Ayrımcılık meselesi en çok bu alanla ilgili gündeme gelmiştir. Katılımcılar iş arkadaşlarının kendilerine yönelik olumsuz ve ayrımcı tutumlarını da bir tür şiddet olarak tanımladıklarını aktarmıştır. İşyerinde, yapılan işten dolayı bir hiyerarşi kurulduğunu, masa başı işte çalışanların diğerlerini eğitimsiz gördüğünü ve küçümsediğini belirten bir katılımcı durumu şöyle dile getirmiştir: “Orada ben hizmetli kadrosunda olduğum için zaten beni bir dışlıyor. Kendisini daha üst perdeden görüyor oradaki insan. Yani en son ‘Yani hani bizler hayvan mıyız? Hani ben de insanım. Niye bana böyle davranıyorsun?’ dediğimde ‘Ben öyle bir şey yapmadım’ diyordu. Ama yani o mimikler, jest, tavırlar...”

Eşinden şiddet gören ve boşanan bir katılımcı ise içine düştüğü durumdan utandığı için yaşadıklarını ailesine ya da arkadaşlarına anlatamadığını, şikâyet de edemediğini aktarmıştır. Katılımcılar, şiddete uğradıklarında nereye başvuracaklarını bilmediklerini, yalnızca polis merkezini bildiklerini paylaşmıştır. Dem Derneği’nin etkinliğinden sonra jandarma, savcı gibi mekanizmaları öğrendiklerini belirtmişlerdir. Emniyete gitseler bile işaret dili tercümanının olmaması nedeniyle yine tercüman bulma sorumluluğuyla uğraştıklarını, tercüman düzenli eşlik ediyorsa az da olsa bir ücret ödediklerini ve bu durumun onları maddi olarak zorladığını da aktarmıştır. Ayrıca şiddet failini şikâyet etseler de sürecin çok yavaş ilerlediğinden ve failin cezalandırılmasının geciktiğinden, bu sebeple kendilerini güvende hissetmediklerinden de söz etmişlerdir. Başvuru mekanizmalarının erişilebilir olmaması ve sistemin yavaşlığı işitme engelli kadınları yalnızlaştırmakta ve şiddet ortamından uzaklaşamamalarına neden olmaktadır.

2.1.6. Destekleyici Mekanizmalar ve Çözüm Önerileri

Katılımcılar görüşmede değindikleri zorluklarla mücadele ederken kendilerine yalnızca ailelerinin ve arkadaşlarının yardım ettiklerini söylemişlerdir. Bunlar haricinde herhangi bir destek mekanizmasına dair bilgileri ve erişimlerinin olmadığını, kamu kurum ve kuruluşlarına sorunların çözümü için başvuruların olmadığını aktarmışlardır. Haklara erişim ve toplumsal hayata tam ve eşit katılım için bazı öneriler sunmuşlardır:

- Hastanelerde işaret dili bilen sağlık personelinin olması,
- Eğitim materyallerinin işitme engeli öğrencileri kapsayacak şekilde hazırlanması,
- Banka, postane vb. hizmet sunan kurumlarda işaret dili bilen personelin olması,
- Kültür-sanat faaliyetlerine altyazı ve işaret dili tercüme zorunluluğu getirilmesi,
- Belediyelerde istihdam odaklı kurslar açılması,
- Toplumsal cinsiyet odaklı eğitimlerin işitme engelli kadınlar içerilecek şekilde yaygınlaştırılması.

3. Sonuç ve Yorumlar

Sağır kadınlarla yapılan odak grup görüşmesinde katılımcıların sağlık, eğitim, istihdam ve toplumsal yaşama katılım gibi alanlarda birçok hak ihlaline maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Bir hak alanında meydana gelen ihlal zincirleme olarak diğer hak alanlarını da etkilemektedir. Örneğin, eğitimde erişilebilirliğin olmaması sağır kadınların özgüvenini zedelemekte, yetersiz eğitim koşulları daha sonraki iş yaşamını etkilemekte ve kadınların aileye bağımlı hale gelmesine neden olmaktadır. Toplumsal cinsiyetle ilgili kavramlarla ve haklarla tanışık olmayan sağır kadınlar için hem kadın örgütlerinin hem de engelli örgütlerinin sorumluluk alarak erişilebilir ve kapsayıcı hak temelli eğitimler vermesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Özellikle kadına yönelik şiddet alanında herhangi bir başvuru mekanizmasının bilinmemesi sağır kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet temelli eğitimlerin verilmesi gerektiğinin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

EK 8: NE EĞİTİM NE İSTİHDAMDA YER ALAN KADINLARLA GERÇEKLEŞTİRİLEN ODAK GRUP

Ne çalışma hayatında yer alan ne de eğitime devam eden engelli kadınların deneyimlerini inceleyen odak grup çalışması 26 Ocak 2024 tarihinde altı engelli kadının katılımıyla Dr. Deniz Aydemir Döke yönetiminde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın başında amaç daha genç yani çalışma yaşındaki kadınlara ulaşmakken, sözü edilen kadınların sivil toplum bağlarının da sınırlı olması nedeniyle yaş aralığı esnetilmiştir. Gruba hayatlarının ilgili döneminde ne eğitimde ne istihdamda yer alabilen ve bu konumları hala değişmeyen kadınlar eklenmiştir. Dolayısıyla odak grup görüşmesi kitabı tanımı anlamında genç kadınları kapsamasa da bu gruba ilişkin deneyimleri yansıtmaktadır. Ayrıca bu gruptaki kadınların çoğunluğunun teknolojik okur yazarlığının da kısıtlı olması nedeniyle her zamankinden daha farklı bir platformda bu çevrim içi görüşme gerçekleştirilmiştir. Buluşma yaklaşık 1,5 saat sürmüştür.

Grup sırasında temel üç konu irdelenmiştir: Engelli ve kadın olmanın eğitime etkisi, iş bulma ve çalışma hayatına olan etkisi ve günlük yaşama olan etkisidir. Temel temalar ise 1) Eğitime erişim, 2) Çalışma yaşantısına erişim ve 3) Engelli politikalarına eleştiri olarak ortaya çıkmıştır.

1. Katılımcılar

Odak gruba üç görme ve üç bedensel engelli kadın katılmıştır. Eğitim durumları incelendiğinde, bir görme engelli kadın açık öğretim ve diğer bir görme engelli kadın ise örgün öğretim olacak şekilde lisans mezunuyken bir görme engelli ve iki bedensel engelli kadın lise mezunu ve bir bedensel engelli kadın da ilkokul mezunudur. Katılımcıların yaşları 26 ile 55 arasında değişmekte olup altı katılımcının dördü bekar kadınlardır. Bir bedensel engelli kadın daha önce evlenip boşanmıştır. Kadınlardan ikisi aktif olarak iş ararken, dördü iş aramamaktadır. Bir görme ve bir

bedensel engelli kadın daha önceden gelir getiren bir işte çalışmış ve bir görme engelli kadın da lise eğitimi sırasında staj yapmıştır. Bedensel engelli bir başka kadın ise yirmi yılı aşkın bir süredir engelli sivil toplum kuruluşunda gönüllü olarak çalışmaktadır.

2. Temalar

2.1. Eğitime Erişim

Orta öğretime ya da lisans eğitimine katılamamış olan engelli kadınlar eğitime devam edememelerinin nedeni olarak ayrımcı tutumlar ve fiziksel erişilebilirlik koşullarından bahsetmişlerdir. Eğitim kurumlarının, okulların erişilebilir olmaması bedensel engelli kadınların eğitim alamaması ya da eğitime devam edememesi önündeki en büyük engel olarak ortaya çıkmaktadır. Bedensel engelli katılımcıların hepsi okul binalarının erişilebilir olmadığını, örneğin asansörü olmayan binalarda üçüncü katta olan dersliklere inip çıkmak zorunda kaldıklarını paylaşmışlardır. Bir katılımcı durumu şu sözlerle dile getirmiştir: “Lisede engelli olmama rağmen, sınıfım üçüncü kattaydı, herkes çıktıktan sonra merdiveni çıktıktan sonra biri beni düşürmesin diye ben en son çıkardım. Herkes indikten sonra ben en son inerdim.”

Görme engelli kadınlar ise, eğitim aldıkları sırada akademik destek alamadıklarını, kaynaştırma eğitiminde olmalarına rağmen kendilerine kurumsal hiçbir destek sağlanmadığını ve ailelerinin ya da arkadaşlarının desteğiyle eğitimlerini tamamlayabildiklerini paylaşmışlardır. Bir katılımcı şu şekilde açıklamıştır: “Tahtayı göremiyordum. Yani ilkokul ortaokulda ön sıralarda görebiliyordum tahtayı, yazıları seçebiliyordum. Liseye gelince arkadaşlarım kendi defterlerine not alırken bana da söylüyorlardı sessiz bir şekilde, ben de kendim o şekilde not alıyordum defterime, sağ olsunlar. O şekilde bitirdim liseyi. İlkokul, ortaokul hayatımda öğlenci olmayı hiç istemezdim çünkü tavukkarası benim hastalığım. Gece göremiyorum, karanlık ortamlarda göremiyorum.”

Engelli kadınlar uygun eğitim koşullarının sağlanmamasının yanı sıra, eğitim hayatlarında önyargılı tutumlarla ve ayrımcılıkla karşılaştıklarını paylaşmışlardır. Katılımcılar öğrencilik yıllarında derse alınmama, bilgisayar dersinden çıkartılma, zorla ders muafiyeti ve engelli oldukları için ilkokula veya meslek lisesine kabul edilmeme gibi ayrımcılık deneyimlerini aktarmışlardır. Yaşanılan ayrımcılık deneyimleri halen duygusal olarak kadınları etkilemektedir. İlgili bir anısını paylaşan görme engelli kadın hatırasını anlatırken gözyaşlarını tutamamıştır: “Lise hayatımda unutamadığım bir anım var. Öğretmenimden nefret ediyorum. Halen de nefret ediyorum. Görme engelliyim demiştin öğretmenime. Bilgisayar dersimizdi. Mouse kullanırken oku bulamıyordum ben bilgisayardaki. ‘Bir daha seni... Bir daha dersime katılma’ demişti. Çok zoruma gitmişti.” Bir kadın engelli olduğu için meslek lisesine kabul edilmediğini paylaşmıştır: “Meslek liselerine ortaokuldan sonra devam edeyim diye hayal kurmuştum. Oraya

başvurduğumda da meslek liseleri de engelli olmaması şartıyla öğrenci kabul ediyordu. Onu da yapamamıştık.”

Ayrımcı uygulamalar ilkokula kabul edilmeme boyutuna kadar yaşanmıştır. Katılımcılardan en düşük eğitim seviyesine sahip olan bedensel engelli kadın, köylerindeki okula kabul edilmediğini şu sözlerle paylaşmıştır: “Eğitim sadece ilkokul, o da dışarıdan verdim maalesef. İmkânlarım çok kısıtlıydı. Çok maddi ve manevi çok zordu. Yani 48 yaşındayım. Bundan 42 yıl önce bir de oturduğum yer de kırsal kesimdi. Maalesef annem çok çabaladı işte hani ‘ben götüreyim, getireyim’. Öğretmenler kabul etmedi. İşte hani bu engellilere ayrımcılık zaten vardı ki hala daha yaşıyoruz Türkiye’imizde, olmasına var tabii ki var da yani o zaman daha çoktu. İşte “Bunların okul ayrı, burada olmaz”. Hani annem gidip götürmek konusunu yüklenecekti. Sizi ben şu anda dinlerken hatırlıyorum, o yıllara gittim. Annem, ‘Ben hepsini üstleneceğim, yani şey, size hiçbir zahmet vermeyeceğim, ben getirip götüreceğim, gerekirse merdivenleri de çıkaracağım her koşulda, yeter ki okusun’ dedi. Kabul etmediler. Ben de azmettim dışarıda nereye kadar okudum, ilkokulu bitirdim fazla değil, o kadar okuyabildim.”

Erişilebilirliğin olamaması sadece eğitim hayatını değil, genel olarak tüm hayata katılımı olumsuz yönde etkilemiştir. Bedensel engelli bir kadın hayatının ilk otuz yılında evinden dışarı çıkmanın çok zor olduğunu ve ancak küçük bir Karadeniz şehrinde İzmir’deki akrabalarının yanına taşınınca evden tekerlekli sandalyesiyle çıkmasının mümkün olduğunu paylaşmıştır: “Kendim bu kadar buraya kadar gelebildim çünkü mimari engellerden dolayı ve toplu taşımadan dolayı, maddi açıdan kendimize ait aracımız da yoktu. Uzun bir süre ömrüm, hayatım evde geçti maalesef. Daha 30 yıldan sonra dışarı çıktım diyebilirim. 30 yaşından sonra. O kadar yani. Kısıtlı çıkabildim, sürekli çıkamıyordum her zaman. Maddi olanak da yoktu. İmkân da yoktu. Mimari, toplu taşımalar vesaire bütün imkanlardan daha önemli.”

2.2. Çalışma Yaşantısına Erişim

Kadınların hepsi iş arama süreçlerinden geçmiş ve ayrımcılıkla karşılaşmışlardır. Torpillerinin olmaması, ağır engelli olmak, fiziksel erişilebilirliğin olmaması ve önyargılı tutumlar iş bulamamalarındaki temel sorunları oluşturmaktadır.

2.2.1. İşe Başvuru Sürecinde Engellilik Temelinde Ayrımcılık

Engelli kadınlar çeşitli yöntemlerle iş bulmayı denemişlerdir. İŞKUR aracılığıyla iş bulmak, kişisel bağlantıları kullanmak, özel sektörde bağımsız olarak iş başvurusu yapmak ve EKPS yoluyla atanmayı denemek kadınların başvurduğu yöntemler arasında yer almaktadır. Kadınlar İŞKUR ya da özel sektörle ilgili umutlarını kaybetmişlerdir. Şu anda aktif olarak iş arayan iki kadın da tüm

enerjilerini EKPSS üzerinde yoğunlaştırmış durumdadır. Özel şirketlere iş başvurusu sürecinde engelli paylaşmakla ilgili deneyimini paylaşan üniversite mezunu görme engelli kadın, engelli olduğunun bilinmesiyle süreçte ilerlemesinin durduğunu paylaşmıştır. Durumu şu sözlerle özetlemiştir: “Ben başta iki stratejiyi de denedim en başta. İlk iş başvuru süreçlerimde engeli belirtmeyip daha sonra belirtmeyi düşündüm. Strateji uyguladım. O zaman hiçbir sıkıntı yok. Mülakatta belirttiğim anda her şey berbat oluyor.”

2.2.2. İş Yerinde Erişilebilirlik

İş deneyimi olan engelli kadınlar iş yerlerinde de merdivenler gibi çeşitli fiziksel erişilebilirlik sorunlarıyla karşılaşmışlardır. İş yerlerinin erişilebilir olmaması ve erişilebilir servis araçlarının sağlanmaması engelli kadınların işlerini bırakmalarına neden olmuştur. “Çalışma hayatım oldu biraz. Orada da tabii ki merdiven inip çıkma sıkıntıları oluştu. Ondan dolayı işi de bıraktım.”

2.2.3. Ağır Engelli Olmak

Ağır engelli olmaktan ötürü yaşanan ayrımcılık deneyimi ise kadınların iş bulabilmelerinde başka bir engeli teşkil etmektedir. “İş başvuruları yapıyorsunuz ama iş başvuruları sizden engeliniz durumuna göre engeli daha hafif olan insanlar istiyorlar haklı olarak belki. O da ayrımcılık oluyor maalesef. Yani benim için bir engelli, ortopedik, görme, işitme diye düşünüyorum ama diğer türlü engelleri işte böbrek yetmezliği var engelli raporu alıyor, adam seni almıyor onu alıyor. Orada bir ayrımcılık yapılıyor. Çok başvurum oldu ama olmadı.”

2.2.4. Yapılamayacak Bir İşle Görevlendirilmek

Kadınlar zaten kısıtlı olan iş deneyimlerinde yapamayacakları bir işle görevlendirildiğini ve bu nedenle de işi bırakmak zorunda kaldığını anlatmışlardır. “Yeri geldi işe girdiğim halde çıkarılıp torpille başka kişinin alındığını gördüm. Ben şimdi mesela durumumdan dolayı iş bulma kurumundan özel sektöre gönderildim. Ben oraya gittim sekreter olarak çalışıyordum. Bana 2 gün sonra çaycı olarak “Sadece müdüre çay getireceksin.” denildi. Benim çok ağrıma gitti sonuçta tamam o an yürüyordum ama benim bir çay tepsisiyle eğilmem çok zordu. Çok üzüldüm mesela başka biri üniversite mezunu olmasından dolayı, torpilli olmasından dolayı benim yerime geçirildi, getirildi.”

2.2.5. Ekonomik Özgürlük ve Refah Düzeyi

Engelli kadınlara eğer çalışıyor olsalardı hayatlarında neyin daha farklı olacağını düşündükleri sorulduğunda, cevap ekonomik bağımsızlık elde etmek en temel çalışma motivasyonu olarak ortaya çıkmıştır. Katılımcıların hepsi ekonomik olarak güçlük çektiklerini, bağımsız yaşamak istediklerini, gelecekle ilgili kaygılandıklarını, kişisel asistan ve akülü ya da özel donanımlı sandalye alabilmek için çalışabilmeyi çok istediklerini paylaşmışlardır.

Ekonomik olarak bağımsız olmak ve kimseye muhtaç olmadan yaşayabilmeyi istediğini bildiren bir kadın eğer çalışabiliyor olsaydı bunun mümkün olduğunu paylaşmıştır: “Ya tabii ki çok farklı olurdu. Şimdi birine bağımlısın şu anda. Maddi açıdan iyi olsaydım tabii ki kardeşlerime bağlı olmazdım. Babamı kaybettim, yetim aylığı alıyorum. Düşünün yetim aylığı şu anda ne kadar, kardeşlere bağımlı yaşıyorsun.”

Maddi yetersizliklerden dolayı tıbbi koşullarına uygun (ayağa kaldıran) tekerlekli sandalye alamamak, bedensel engelli kadınların karşılayamadıkları temel bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır: “Şu anda tekerlekli sandalyeye ihtiyacım var, ikinci el bir başkasının sandalyesini kullanıyorum, sağ olsun arkadaşım yardımcı oldu. Şu anda istediğim gibi vücuda uygun bir sandalye almaya kalksam 100.000 TL’den aşağı değil. Bunu yani bir yetim aylığıyla ne kadar alabilirim, düşünün. Ama kendi işim, kazancım, daha bir yerlere gelmiş olsaydım daha farklı maddi durumum iyi olsaydı onu hiç düşünmeden... Bir süre oturuyorum örneğin, yoruluyorum. Çalışmış olsaydım daha farklı olurdu çünkü bu zamanda herkesin kendine şeyi var ki, kardeşlerimin de durumları o kadar şey değil.”

Kadınların çoğunluğu gelecek kaygısı yaşadıklarını paylaşmışlardır. Bu kaygı kişisel bakım ihtiyaçları aileleri tarafından karşılanan kadınlar için çok daha yoğun bir şekilde ifade edilmiştir: “Gelecek kaygısı olmazdı, en azından kendi maaşım olurdu. İleride bir yardımcıya ihtiyaç duyulacak, maddi olarak zorlayabilir beni o açıdan. ... Bakım maaşı ya da vefat eden babadan gelen maaş buna yeterli değil maalesef.”

2.3. Engellilik Politikalarına Eleştiri

2.3.1. Ekonomik Destek

Engelli aylığı alan kadınların hepsi, aldıkları paranın (Ocak 2024 en yüksek 4.196 TL) aşırı düşük olmasından ötürü geçim sıkıntısı çektiklerini, temel gereksinimlerini bile gidermekte zorlandıklarını, sosyal hayata katılımı ilgili, konsere gitmek gibi, harcamaların kendileri için mümkün olmadığını, engelli raporu ve bakım aylığı düzenlemelerinde getirilen yeni değişikliklerle beraber var olan yetersiz hizmetlere bile erişimin engellendiğini, tekerlekli sandalye gibi temel gereksinimlerini bile karşılayamadıklarını, sosyal devlet anlayışında onurlu

bir yaşamı hak etiklerini dile getirmişlerdir. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: “Benim de herkes gibi insan onuruna yakışır bir şekilde yaşama hakkım var. Sosyal devlet ise içinde yaşadığım devlet, ki bunu vurguluyor, birleşmiş milletler engelli hakları sözleşmesine de imza koymuş durumda, benim de herkes gibi insan onuruna yakışır şekilde yaşama hakkım var. Bunu bana sağlamak zorunda ya da benim gibi engelli bireylere bunu sağlamak zorunda sosyal devlet.”

Tüm engelli kadınlar devlet tarafından sağlanan engelli maaşı ya da bakım aylıklarının günümüz koşullarında yetersiz olduğunu, aile desteği olmadan verilen bu parayla insan onuruna yakışır bir şekilde hayatlarını sürdürmelerinin mümkün olmadığını vurgulamışlardır. Engelli kadınlar tarafından “sus payı” olarak nitelendirilen engelli maaşlarının yetersiz olmasından öte, alabilmek için neredeyse olağanüstü koşulları yerine getirmek gerektiği şu şekilde ifade edilmiştir: “Öte yandan biz dezavantajlı insanlarız ve nereye kadar ailelerimizle yaşayacağız? Evde bakıma ve engelli aylığına bağımlı tutuyor, onu da öyle bir hale getirmiş ki engelli aylığı alınabilmesi için evdeki hiçbir bireyin sigorta girişinin olmaması gerekiyor. Verdiği meblağ da aylık 2.000-3.000 TL’yi geçmiyor. Bu şey demek o insana ‘Git açlıktan öl’ demek. ‘Ben seni tanımıyorum, görmüyorum’ demek. Evde bakım olayı hakeza öyle. Son bir yıl içinde getirilen düzenlemeler o kadar korkunç ki. Ya düşünün evde bir tane öğrenci okuyorsa, burs alıyorsa o öğrencinin aldığı burs da gelir kriterine tabi tutuluyor ve evde bakım parasının kesilmesine vesile olabiliyor. 5.000 TL. O 5.000 TL ile ne yapacak? Geçinecek mi, kira mı ödeyecek, ilaçlarını mı alacak? Gerçekten çok zor bir hal aldı.”

2.3.2. Bağımsız Yaşam Desteği

Bedensel engelli kadınlar özellikle kişisel bakım ihtiyaçlarını karşılamak için ailelerine bağımlı olduklarını, kişisel asistan sağlanmasının temel bir insan hakkı olduğunu vurgulayıp bu nedenden dolayı gelecek kaygısı yaşadıklarını şu şekilde paylaşmışlardır: “Maddiyat çok önemli, engelli durumunda daha da önemli çünkü bakıma ihtiyacımız oluyor. İlerde ne ile karşılaşacağız, onu da bilmiyoruz. Belki daha çok ihtiyacımız olacak. Gelecek kaygısı yaşıyorum.”

2.3.3. Kapsayıcı Sağlık Sigortası

Bedensel engelli kadınlar ihtiyaçlarına uygun tekerlekli sandalye bile edinemediklerini, bağış ya da ikinci el alarak ideal olmayan ya da tıbbi durumlarına uygun olmayan tekerlekli sandalye kullanmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Temel bir gereksinim olan tekerlekli sandalyenin bile sağlık sigortası tarafından karşılanmıyor olması insan hakları ihlali olarak görülmektedir: “Yani toplum içindeki her birey gibi bizlerin de bağımsız yaşamak, aile kurmak,

ihtiyaçlarımızı kimseye bağımlı olmadan gidermek hakkımız. Bir tekerlekli sandalyeye sahip olamamak bence insan hakkı ihlalidir. Devletin bunu yardımlarla, bağışlarla bireyin edinmesi yönünde düzenleme yapmış olması, o tekerlekli sandalyeye çok cüzi bir rakam atıyorum 30.000 TL civarında bir sandalyeye 2.000 TL SGK'dan ödeme yapılıyor, bu halde tutması insan hakkı ihlalidir. Benim ya da bir başkasının engelli olması, bu haktan mahrum kalmasına bahane gösterilemez.”

2.4. Destekleyici Mekanizmalar ve Çözüm Önerileri

Katılımcı kadınlar engellilik politikalarında değişmesi gereken şeyleri dile getirmişlerdir. Buna göre halihazırda sağlanan engelli ve bakım aylığı çok düşük bir meblağ olup kimsenin geçimini bu gelir ile sağlaması mümkün görünmemektedir. Bakıma ihtiyaç duyan kadınların günlük yaşam ihtiyaçları aileleri tarafından giderilmektedir. Aileye karşı olan bu bağımlılık kadınları gelecekle ilgili kaygılandırmaktadır, yakınlarının sağlık durumlarının bozulması ve yaşlanması durumunda ne yapacaklarını bilememektedirler. Ayrıca sağlık sigortasının engelliliğe özgü araç gereci karşılamadaki yetersizliği kadınların yaşam kalitesini ciddi bir biçimde düşürmektedir. Bu kapsamda devletin engelli istihdamı ile ilgili temel politika değişikliklerine gitmesi gerekmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı ile iş birliğiyle engelli kadınların Türkiye'nin neresinde olursa olsun eğitime katılabilmesi sağlanmalı, genel olarak kamu alanları ve özel olarak eğitim kurumları erişilebilir hale getirilmeli, engelli öğrencisi olan eğitim kurumlarına destek verilmeli ve ayrımcılığı önlemek üzere denetim sağlanmalıdır.

İş arama sürecinde engelli bireylere yönelik desteklenmeli, ayrımcı uygulamalar ya da politikalar yaptırıma maruz bırakılmalı, iş verenler engelli bireyleri çalıştırmakla ilgili bilgilendirilmelidir. Engellilerin mesleki rehabilitasyonu özel bir alan olup EKPSS ile istidam dışında da yapılması gereken pek çok uygulamanın olduğu bir alandır. Bunlarla ilgili yapılabileceklerin kısa listesi aşağıda yer almaktadır:

İş Klüpleri: İş arayan engellilere iş bulma süreçlerinde, öz geçmiş yazmak, iş başvurusu yapmak, mülakatlar için hazırlanmak gibi destek verecek birimlerin İŞKUR bünyesinde oluşturulması.

Geçiş İstihdamı: Özel şirketlerle bazı işlerin yapılması için yapılan kontratlarla açılan pozisyonlara engelli bireylerin yerleştirilmesi. (Bu pozisyonlar genel olarak daha vasıfsız işler olup amaç engelli kişinin çalışma deneyimi edinmesi ve gereken becerileri gerekirse süpervizyon altında geliştirmesidir. Bu işler 6 ay ya da 1 yıl süreyle yapılır ve bu sırada engelli kişi sürekli bir iş bulabilmesi için desteklenir.)

Destekli İş Edindirme: Engelli bireylerin işgücüne katılımını teşvik etmek ve sürdürmek amacıyla sunulan bir hizmet modelidir. Bu modelde, engelli bireylerin iş bulmalarına, işte başarılı olmalarına ve işyerinde sürdürülebilir bir şekilde çalışmalarına yardımcı olmak hedeflenir. Destekli istihdam programları, engelli bireylerin bireysel ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanır. Bu destekler, iş bulma sürecinde, işe yerleştirmede, işe adaptasyon ve sürekli destek gibi çeşitli aşamalarda sağlanabilir. Bu sayede engelli bireyler, yetenekleri doğrultusunda iş hayatına entegre olabilir ve topluma katkıda bulunabilirler.

3. Sonuç ve Yorumlar

Kadınların gerek ortaöğretime gerekse yükseköğretime devam edememiş olmalarının nedenleri incelendiğinde, eğitim kurumlarının erişilebilir olmaması ve yaşadıkları ayrımcı uygulamalar temel nedenler olarak ortaya çıkmıştır. Binaların erişilebilir olmadığı durumlarda engelli öğrencinin dersliğinin ilk katta olması gibi bir çözüme gidip engelli öğrencinin hayatı bir nebze bile olsa kolaylaştırılmamıştır. Ayrımcı uygulamalar ise okula kabul edilmeme veya dersten atılma gibi örneklerle anlatılmıştır.

Katılımcıların hepsi iş arama süreçlerinden geçtiklerini belirtmiş, bazıları bir süreliğine bile olsa çalışmıştır. Ancak iş arama süreci ve çalışma deneyimi ayrımcılık deneyimleriyle güçleşmiş ya da imkânsız hale gelmiştir. Kadınlar iş başvuru sürecinde ve iş bulduktan sonra çalışma hayatında engelli olmalarından ötürü ayrımcılığa uğramışlardır. Merdiven çıkmak, yapamayacakları bir işle görevlendirilmek, daha hafif engelli olan kişilerin özel sektör tarafından tercih edilmesi gibi deneyimler yüzünden işlerini veya iş aramayı bırakmak zorunda kalmışlardır.

Çalışmaya yönelik motivasyonları incelendiğinde, kadınlar ekonomik bağımsızlık elde etmek, engellerinden ötürü ihtiyaç duydukları araçları, akülü tekerlekli sandalye, gibi alabilmek ve gelecek ile ilgili özellikle bakım kaygısı duymamak için çalışıyor olmayı istediklerini paylaşmışlardır.

Sonuç olarak bu çalışma göstermiştir ki, engelli kadınların iş ve eğitim hayatına eşit katılımları önünde halen mimari engeller ve ayrımcı uygulamalar durmaktadır. Engelli kadınlar yaşadıkları ayrımcılıkla başa çıkmakla beraber geçim sıkıntısı yaşamakta, kişisel bakım hizmetlerine ya da engelliliğe özgü araç gerece erişememekte, gelecekle ilgili kaygılanmaktadır. Engelli kadınların insan onuruna yakışır bir biçimde, gelecek kaygısı olmadan yaşayabilmek için devletin engellilik politikalarını hak temeli bir bakış açısıyla Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi ışığında güncellemesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Abualghaib, O., Groce, N., Simeu, N., Carew, M. T., & Mont, D. (2019). Making visible the invisible: why disability-disaggregated data is vital to "leave no-one behind". *Sustainability*, 11(11), 3091.
- Atak, S. (2022). Engelli bireylerin kamusal hizmetlere erişimi konusunda Birleşmiş Milletler'in çalışmaları. *Terazi Hukuk Dergisi*, 17(190), 24-32. <https://jurix.com.tr/article/30659>
- Birleşmiş Milletler. (1982). Engelliler için Dünya Eylem Programı. <https://un.org/development/desa/disabilities/resources/world-programme-of-action-concerning-disabled-persons.html>
- Birleşmiş Milletler. (1993). Engelliler için Fırsat Eşitliğinin Sağlanmasına Yönelik Standart Kurallar. <https://un.org/development/desa/disabilities/standard-rules-on-the-equalization-of-opportunities-for-persons-with-disabilities.html>
- Birleşmiş Milletler. (2006). Engelli hakları sözleşmesi. <https://un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
- Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Komisyonu Asya ve Pasifik. (2011). Biwako Millennium Eylem Çerçevesi: Asya ve Pasifik bölgesindeki engelli bireyler için kapsayıcı, engelsiz ve hak temelli bir topluma doğru. <https://unesco.org/resources/biwako-millennium-framework-action-towards-inclusive-barrier-free-and-rights-based-society>
- Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Komisyonu Asya ve Pasifik. (2012). Asya-Pasifik Bölgesinde Engelli Bireyler İçin Hakların Hayata Geçirilmesine Yönelik Incheon Stratejisi. <https://aile.gov.tr/media/93904/incheon-stratejisi.pdf>
- Ekenci, M. T. (2014). *Engelli Bireylere İlişkin Resmi Veri Toplama Araçlarının Ulusal Düzeyde Yaygınlık Tahminlerinde Kullanımı* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. https://aile.gov.tr/media/2637/mert_tunga_ekenci.pdf
- Engelli Hakları Komitesi, Genel Yorum No. 3 (2016), 25 Kasım 2016, BM Dokümanı. CRPD/C/GC/3
- Engelli Kadın Derneği. (2014). Türkiye'de Engelli Kadına Yönelik Şiddet Raporu.
- EuroStat. (2020). Statistical regions in the European Union and partner countries- NUTS and statistical regions 2021- Products Manuals and Guidelines- Eurostat: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-GQ-20-092>
- OECD. (2023). *Violence Against Women*. OECD Data: <https://data.oecd.org/inequality/violence-against-women.htm#indicator-chart>
- On İkinci Kalkınma Planı. (1 Kasım, 2023). Resmi Gazete, 32356. <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/11/20231101M1-1.htm>
- Şener, Ü., Demirdirek H. (2014). Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Veri Çalışması. https://tepav.org.tr/upload/files/haber/1395332832-5.TCDV_Toplumsal_Cinsiyete_Duyarli_Veri_Calismasi_Egitimi.pdf
- Resmi Gazete. (1981). Sakatlık İndiriminden Yararlanacak Hizmet Erbabının Sakatlık Derecelerinin Tespit Şekli Ve Uygulanması Hakkında Yönetmelik. <https://mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.82620.pdf>
- Shaw, L. R., Chan, F., & McMahon, B. T. (2012). Intersectionality and disability harassment: The interactive effects of disability, race, age, and gender. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 55(2), 82-91.
- Sue, D. W., & Spanierman, L. (2020). *Microaggressions in everyday life*. John Wiley & Sons.
- The European Disability Forum*. (2021). Recommendations on EU policies to combat violence against women and girls with disabilities: <https://edf-feph.org/content/uploads/2021/05/final-EDF-position-paper-on-Violence-against-women-and-girls-with-disabilities-in-the-European-Union.pdf>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). *Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ozurlulerin-Sorun-ve-Beklentileri-Arastirmasi-2010-6370>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2013a). Nüfus ve Konut Araştırması 2011. Erişim Adresi: <https://aile.gov.tr/media/5677/nufus-ve-konut-arastirmasi-engellilik-arastirma-sonuclari.pdf>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2013b). İstatistiklerle kadın* 2012. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2012-13458>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). Türkiye Sağlık Araştırması 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747>

Türkiye İş Kurumu (İŞKUR). (2023). <https://www.iskur.gov.tr/kurumsal-bilgi/istatistikler/>

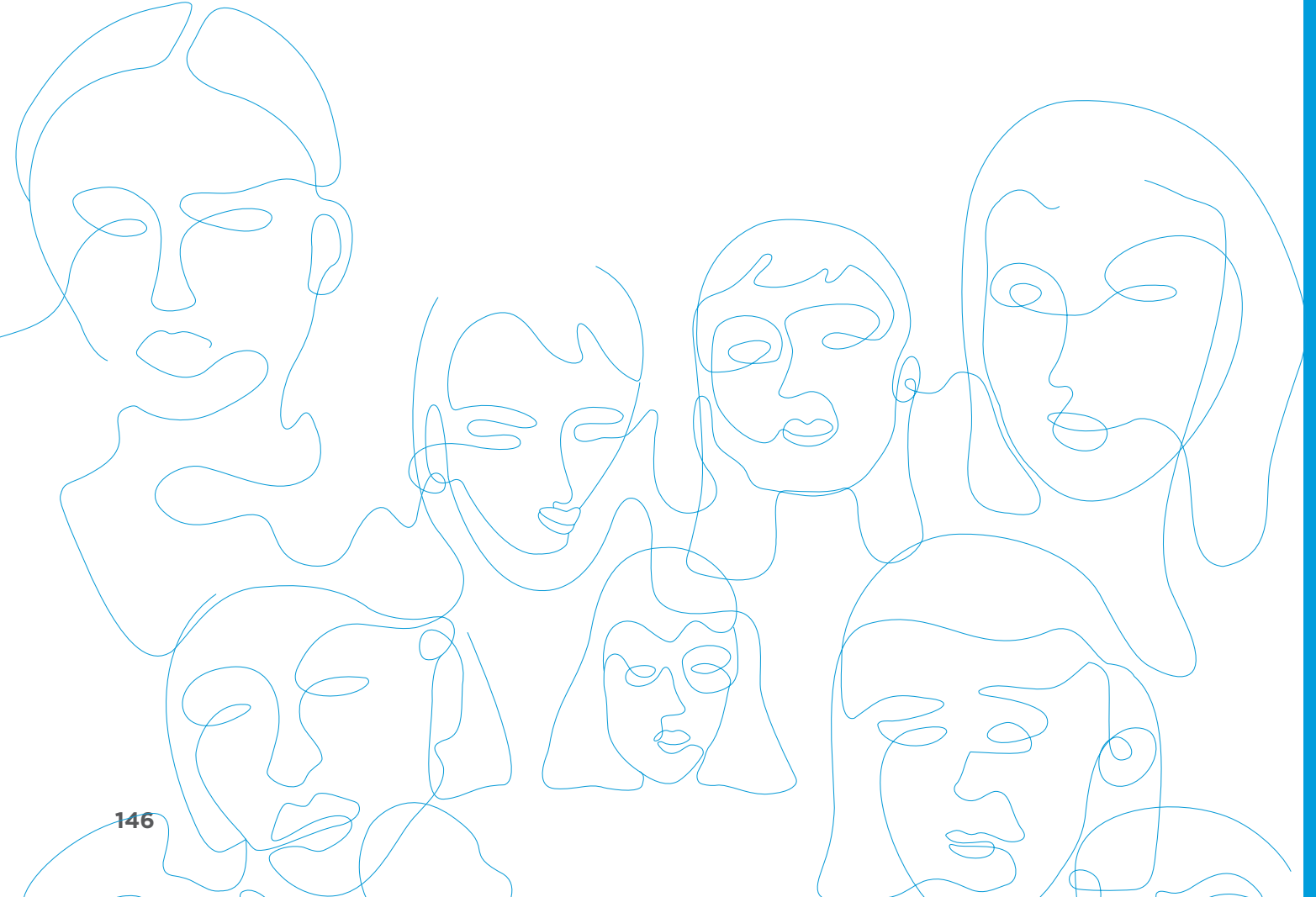
T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2023). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*, Eylül 2023. https://aile.gov.tr/media/144888/eyhgm_istatistik_bulteni_eylul_23.pdf

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. (2023). Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim (2022-2023). https://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2023_09/29151106_meb_istatistikleri_orgun_egitim_2022_2023.pdf

Türkiye Sakatlar Derneği. (2024). 2024 Yılı 65 yaş, evde bakım ve engelli maaşları belli oldu. <https://tsd.org.tr/haber/2024-yili-65-yas-evde-bakim-ve-engelli-maaslari-belli-oldu/470>

UNHCR. (2023). TOPLUMSAL CİNSİYETE DAYALI ŞİDDET NEDİR. UNHCR Help Türkiye: <https://help.unhcr.org/turkiye/tr/tcds/toplumsal-cinsiyete-dayali-siddet-nedir/#:~:text=Sosyoekonomik%20şiddet%20kişinin%20topluma%20katılmak-tan,ve%20siyasi%20haklarının%20elinden%20alınmasıdır>

UN Women. (2018). 2018 Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Ve Kadına Yönelik Şiddet İle İlgili Genel Algılar: https://eca.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20ECA/Attachments/Publications/2019/2018%20Public%20Perceptions%20of%20Gender%20Equality%20and%20VAW/evaw_turkey_infosheet_TR_Final_compressed.pdf



BİRLEŞMİŞ MİLLETLER (BM) KADIN BİRİMİ, TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ VE KADINLARIN GÜÇLENMESİ ALANINDA FAALİYET GÖSTEREN BİR BM KURULUŞUDUR. KADINLAR VE KIZ ÇOCUKLARI İÇİN KÜRESEL BİR ŞAMPİYON OLAN BM KADIN BİRİMİ, DÜNYA ÇAPINDA KADINLARIN VE KIZ ÇOCUKLARININ İHTİYAÇLARININ KARŞILANMASINDAKİ İLERLEMeye İVME KAZANDIRMAK AMACIYLA KURULMUŞTUR.

BM Kadın Birimi, BM Üye Devletlerini toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamaya yönelik küresel standartların belirlenmesinde desteklemektedir. Ayrıca bu standartların uygulanması ve dünya çapında kadınların ve kız çocuklarının bunlardan yararlanabilmesi için gerekli yasaları, politikaları, programları ve hizmetleri tasarlamak amacıyla hükümetlerle ve sivil toplumla birlikte çalışmaktadır.

BM Kadın Birimi, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları vizyonunu kadınlar ve kız çocukları için gerçeğe dönüştürmek ve kadınların hayatın her alanına eşit katılımının arkasında durmak için dünya çapında çalışmaktadır ve bunun için dört stratejik önceliğe odaklanır: Kadınların yönetim sistemlerindeki liderliği, katılımı ve bunlardan eşit bir şekilde yararlanması; kadınların gelir güvenliği, insana yakışır işlere sahip olması ve ekonomik özerkliği; tüm kadınların ve kız çocuklarının şiddetin her türünden uzak bir yaşam sürmesi; kadınların sürdürülebilir barış ve dayanıklılığın inşasına katkıda bulunması ve bu konuda daha fazla etki sahibi olması; ve doğal afet ve çatışmaların önlenmesinden ve insani yardım eylemlerinden eşit bir şekilde yararlanması. BM Kadın Birimi, aynı zamanda BM sisteminin toplumsal cinsiyet eşitliğini ilerletme çalışmalarını da koordine etmekte ve desteklemektedir.



UN WOMEN TÜRKİYE OFİSİ

Park Oran Ofis Binası
Oran Mahallesi, Kudüs Caddesi 1/21-58
Çankaya Ankara 06450 Türkiye

infoturkiye@unwomen.org
+90 312 987 07 77

UN Women Türkiye

