



# AFET VE KRİZ KOŞULLARINDA

KADIN SAĞLIĞINA ERİŞİMİN GÜÇLENDİRİLMESİ  
UYGULAMA ÖRNEKLERİ RAPORU  
2025



# İçindekiler

<b>TAPV HAKKINDA KISA BİLGİ</b>	<b>4</b>
<b>KISALTMALAR</b>	<b>6</b>
<b>GİRİŞ</b>	<b>8</b>
Türkiye Genel Durum	11
Deprem ve Kadın Üreme Sağlığı	14
<b>1. AFET DÖNEMİNDE CSÜS HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA KARŞILAŞILAN ENGELLER VE ZORLUKLAR</b>	<b>19</b>
1.1. Kültürel Engeller ve Sorunlar	19
1.2. Ekonomik Engeller ve Sorunlar	20
1.3. Yasal ve Politika Bazında Engeller ve Sorunlar	21
1.4. CSÜS Özelinde Sorunlar	22
1.5. Diğer Sorunlar	24
<b>2. KADIN SAĞLIĞINA ERİŞİMİN GÜÇLENDİRİLMESİNE YÖNELİK UYGULAMA ÖRNEKLERİ</b>	<b>25</b>
2.1. Uygulama Örneklerinin Değerlendirilmesinde Kriterler	25
2.2. İnsani Yardım Örgütlerinin Kadın Sağlığı Alanındaki Hizmetleri	33
2.3. Meslek Oluşumları ve Sendikaların Kadın Sağlığı Alanındaki Hizmetleri	38
2.4. Belediyeler	39
<b>3. TAVSİYELER</b>	<b>41</b>
<b>4. SONUÇ</b>	<b>48</b>

## TAPV HAKKINDA KISA BİLGİ

1985 yılında Vehbi Koç'un önderliğinde bir grup iş insanı, akademisyen, işçi ve işveren kuruluşları temsilcileri tarafından kurulan Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması (TAP) Vakfı, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında sunulmakta olan anne-çocuk sağlığı ve aile planlaması çalışmalarını desteklemeyi amaçlıyordu.

1965 yılında kabul edilen "nüfus planlaması kanunu" ile kişilere istediği zaman ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olma özgürlüğü tanınmıştır. 1983 yılında yasal düzenleme anlamında ikinci bir adım atılarak, cerrahi yöntemlerin de eklenmesiyle aile planlaması yöntem seçenekleri arttırılmış, 10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı olarak sonlandırılması yasalaşmıştı. Anne-bebek ölüm oranlarını azaltmaya yönelik kamusal hizmetlerin yaygınlaştırılmaya çalışıldığı yıllarda; TAPV özel sektörün de bu alanda sorumluluk alması gerektiği inancıyla, Sağlık Bakanlığı'nın alandaki çalışmalarına destek vermek üzere projeler geliştirmeye başladı. 1990'lı yıllara gelindiğinde iletişim kampanyaları ve yaygın saha çalışmaları ile aile planlaması kavramı ve yöntemleri yüksek bilinirlik düzeylerine ulaşmıştı. Aile planlaması yöntem kullanımını konusunda bilgi eksikliklerini ve yanlış yaklaşımları değiştirmek ve kullanım oranlarını yükseltmek için sosyal pazarlama programları uygulanmış, özel sağlık sektöründe aile planlaması hizmet sunumunda da bu modelin uygulanmasına yönelik adımlar atılmıştır.

1994 yılında Kahire'de gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler Nüfus ve Kalkınma Konferansı bu alana üreme sağlığı kavramı altına daha bütünsel yaklaşılmasını sağlamış ve üreme haklarına erişimi odağına alan bir hizmet yaklaşımı tüm ülkeler için ortak bir strateji olarak belirlenmiştir. Ayrıca bu konferansın etkisiyle, bir yıl sonra, Krizlerde Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubu [Interagency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crises (IAWG)] Birleşmiş Milletler (BM) rehberliğinde kurulmuştur. Tüm bu gelişmelerde üreme sağlığı kapsamında; cinsel eğitim, güvenli annelik, üreme sağlığı riskleri, doğurganlığın düzenlenmesi, cinsel sağlık ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar çalışma alanımıza dahil edilmiş, toplumsal cinsiyet eşitliği temelinde hak temelli bir yaklaşımın programlarımızda yer alması hedeflenmiştir.

2000 yıllardan başlayarak ergenler ve gençler de çalışma gruplarımıza katılmış, ekran projeleri ile üniversiteli gençlere, okul temelli cinsel sağlık eğitimleri ile ergenlere ve öğretmenlere yönelik eğitim çalışmaları başlamıştı. Anne ve bebek ölüm oranlarının azaltılması yaygın ve kararlı çabaları gerektirmiş, TAPV güvenli annelik programları ile hem gebe-lohusalara ve sağlık hizmet sunucularına yönelik eğitim programları uygulamış hem de topluma dayalı saha çalışmaları gerçekleştirmiştir.

Genç nüfusun cinsel sağlık alanındaki ihtiyaçlarını karşılamak konusundaki yapısal eksiklikler ve nüfus hareketliliğinin yüksek olması, cinsel riskleri gündeme getirmekte, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV yayılımı giderek artmaktadır. Cinsel sağlık konusunda bilinç yükseltmekten, danışmanlık ve tarama hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik çabaları desteklemeye çalışıyoruz.

Yerel yönetimler her zaman halkın öncelikli ihtiyaçlarına çözüm üretme konusunda çaba harcamış, son yıllarda kadınlara ve çocuklara yönelik hizmetler giderek artmıştır. TAPV ülke düzeyinde belediyeler ile geliştirdiği iş birlikleri kapsamında kadınları ve kız çocuklarını güçlendirme amacıyla farkındalık ve eğitim çalışmaları başlatmıştır.

## KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ASAM	Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği
AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
AP	Aile Planlaması
BM	Birleşmiş Milletler
CSÜS	Cinsel sağlık ve üreme sağlığı
CEDAW	Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi
CŞMD	Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DDD	Dünya Doktorları Derneği
HIV	İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü
HPV	İnsan papilloma virüsü
ICPD	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
INSEV	İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı
KEDV	Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı
MEDAK	Medikal Arama Kurtarma Derneği
MISP	Minimum Başlangıç Hizmet Sunum Paketi
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SAMS	Suriye Amerikan Tıp Derneği
SB	Sağlık Bakanlığı
SGYD	Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği
STK	Sivil toplum kuruluşu
SRP	Dayanışma Saygı ve Koruma Derneği
TAPV	Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

TCDŞ	Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet
TiF	Türkiye Yerel STK İnsani Forumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TTB	Türk Tabipler Birliği
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UN Women	Birleşmiş Milletler Toplumsal Cinsiyet Eşitliği ve Kadının Güçlendirilmesi Birimi
WHO/DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
YYBÜ	Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

## GİRİŞ

“Kadınlar sağlığı bir kimsenin bir başkasına yaptığı bir şey olarak değil, karşılıklı ilişkiye dayalı bir süreç olarak görürler. Bu ilişki aracılığıyla kurulan bağ her iki taraf için de yaşam veren ve yaşamı zenginleştiren bir şeydir. Bedeni akli ve ruhu insanın ayrılmaz doğası olarak görür ve sağlığın bu üçlü doğanın her bir ögesini etkilediğine inanırlar. Bu kadınlar bütünlüğü arayan diğerlerine eşlik etmeyi, yardım etmeyi, öğretmeyi ve özen göstermeyi seçmiştir.”<sup>1</sup> Bu tanım kadınların sağlık konusunu “bir ilişki, bir habitat” içinde ele aldığını, iyileşmeyi içinde doğanın, kadının kendine ilişkin bilgisinin ve fiziksel esenliğin olduğu bir bütün olarak gördüğünü göstermesi açısından ufuk açıcı bir tanımdır. Fakat biliyoruz ki cinsiyet eşitsizliği, kadın sağlığının bütünsel olarak değerlendirilmesi yerine sadece fiziksel sağlık olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinin kapsayıcı olması önünde engel oluşturur. Bu sebeple, bu eşitsizliği tespit ederek kadın sağlığını hayatın diğer unsurlarını da içererek yapılan tanımlar, sağlık meselesinin ticaretin değil, topluluğun iyilik haline ilişkin bir mesele olduğunu hatırlatması açısından önem taşır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü der ki cinsel sağlık, “cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyilik hali”dir.<sup>2</sup> Bu tanımda iyilik halinin ‘fiziksel’in yanında diğer faktörlerle belirlendiğinin altının çizilmesi, cinsel sağlık ve üreme sağlığının (CSÜS) hem salt bir tıbbi mesele olarak görülemeyeceğini, hem de sosyal unsurlar içermesi itibarıyla ülkenin yaş, cinsiyet ve ekonomik eşitsizlikler gibi toplumsal eşitsizliklerine dair bir veri içerdiğini anlatması bakımından önemlidir. Bu nedenle bu konuda yaşanan gelişmeler ve konjonktür, toplumsal, kültürel, yasal ve politik faktörlere bağlı olarak şekillenir ve cinsel sağlık ve üreme sağlığı, yalnızca bireysel sağlık açısından değil, toplumsal kalkınma ve refah açısından da büyük önem taşır.<sup>3</sup> Nitekim Guttmacher Enstitüsü’nün Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile ortaklaşa yayınladığı yeni bir küresel analiz, birkaç kilit alanda cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine yatırım yapılmasının sağlayacağı önemli faydaları belgeler.<sup>4</sup> Bu kilit alanlar: gebeliği önleyici hizmetler; gebelik, doğum ve yeni doğan bakımı; HIV ile yaşayan gebe kadınlara yönelik hizmetler ve ilaçlar; ve diğer dört yaygın cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) için tedavidir. Araştırma, bu yatırımların hem sağlık harcamalarında nasıl bir tasarruf sağladığını, hem bu ihtiyaçların karşılanmaması durumunda çıkabilecek ek ihtiyaçları gösterir. Ayrıca analiz bu etkinin sadece kadınların hayatında değil, kadın, aile ve toplum arasındaki ilişki sebebiyle toplum açısından etkisini de vurgular. Bir diğer örnek olarak, 1975-1985 yıllarını kapsayan “Kadın On Yılı”, Birleşmiş Milletler Üçüncü Dünya Kadın Konferansı’nda “eşitlik, kalkınma ve barış” hedeflerine ulaşmada bir dönüm noktası olarak kabul edilmiştir.<sup>5</sup> Aynı konferansta “istihdam, sağlık ve eğitim” temaları altında, kadınlara

<sup>1</sup> Achterberg, J. (2009). Kadın Şifacılar (B. Altınok, Çev). İstanbul: Everest Yayınları.

<sup>2</sup> DSÖ, Cinsel Sağlık, İnsan Hakları ve Hukuku (2015), cinsel sağlığı tanımlama çalışması, bölüm 1.1.

<sup>3</sup> Glasier, A., Gulmezoglu, A.M., Schmid, G.P., Moreno.C.G., Van Look, P.F. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. In The Lancet, Vol. 368, No. 9547 (2007), pp 1595-1607.

<sup>4</sup> Singh S, Darroch JE and Ashford LS. Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014, New York: Guttmacher Institute, [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/addingitup2014-estimation-methodology.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/addingitup2014-estimation-methodology.pdf)

<sup>5</sup> CEID, Toplumsal Cinsiyet Eşitliğine Erişimde Normlar ve Standartlar (2021), 40, ISBN: 978-625-7666-04-6, <https://ceidizler.ceid.org.tr/dosya/toplumsal-cinsiyet-esitligine-erisimde-normlar-ve-standartlar.pdf>

yönelik sağlık hizmetleri de ele alınmış ve kadının sağlık açısından sadece “anne” olarak değil, kadın olarak diğer sağlık hizmet ihtiyaçları da değerlendirilerek kadın sağlığının kapsamı genişletilmiştir. Benzer şekilde 1994 yılında, Mısır’da yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı da (ICPD), kadınların üreme sağlığı haklarını bir insan hakkı olarak kabul etmiştir.<sup>6</sup> Bu, kadınların kendi vücutları üzerindeki haklarını tanıyan bir dönüm noktasıdır. Kahire + 20 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri de CSÜS’ün eşitlik ve adaletle ilişkisini vurgulayarak cinsel haklar ve üreme sağlığı haklarının tüm bireyler için eşit olması gerektiğini ve bu hakların “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” arasında yer alması gerektiğini belirtir.<sup>7</sup> Ayrıca bu konferansın etkisiyle bir yıl sonra, Krizlerde Üreme Sağlığı Üzerine Kurumlar Arası Çalışma Grubu [Interagency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crises (IAWG)]<sup>8</sup> Birleşmiş Milletler (BM) rehberliğinde kurulmuştur.

Fakat tüm bu genişletilmiş tanım ve uygulamalara rağmen hâlâ bazı ülkelerde kadınların üreme hakları, kültürel ve dini engeller nedeniyle kısıtlanmaktadır. Engellere kısaca göz atacak olursak bu engellerin başında toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve erişim sorunlarının geldiği görülmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, kadınların güvenli aile planlamasına ve doğum sonrası bakım hizmetlerine sınırlı bir erişimi vardır. Afrika, Asya ve Latin Amerika’nın bazı bölgelerinde, bu sorunlar daha da yoğunlaşmaktadır. Ayrıca birçok ülkede, kadınlar cinsel sağlık ve üreme hakları, evlilik yaşı, doğum kontrolü ve istenmeyen gebelikler konusunda hala ciddi yasal engellerle karşı karşıyadır. Örneğin, ABD’de, kürtaj hakkının korunması konusunda son yıllarda büyük bir mücadele yaşanmış ve bazı eyaletlerde kürtaj yasağı ya da sınırlamalar getirilmiştir.<sup>9</sup> Tüm bu engellerin sonucu olarak her gün ortalama 800 kadın önlenebilir anne ölümleri nedeniyle kaybedilmektedir. Her yıl 200 milyon kadının aile planlamasında karşılanmamış ihtiyacı bulunmakta, kadınların yalnızca %55’i cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve doğum kontrolü konusunda kendi kararlarını verebilmekte ve her yıl 500 bin kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle ölmekte, bunların %1’i gelişmiş ülkelerde, %99’u gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir.<sup>10</sup>

## **İstenmeyen Gebelikler**

UNFPA’nın 2022 Dünya Nüfus Raporu’na göre her gün ortalama 331.000, yılda ise 121 milyon istenmeyen gebelik meydana gelmektedir.<sup>11</sup> Beş istenmeyen gebelikten en az üçü kürtajla

<sup>6</sup> Joar Svanemyr, b, Avni Amin Venkatraman Chandra-Mouli M.B.B., M.Sc. a. (2015). Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights?, Journal of Adolescent Health Volume 56, Issue 1, Supplement, January 2015, 1-6.

<sup>7</sup> İlçioğlu, K., Keser, N., Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. Journal of Human Rhythm, 3(3), 112- 119.

<sup>8</sup> <https://iawg.net/>

<sup>9</sup> Mueller E. ve Carl R.Roberts. (2022). Amerika Birleşik Devletleri’nde kürtaj hakkı: Roe/Wade kararının sonu. <https://tr.boell.org/tr/2022/06/16/amerika-birlesik-devletlerinde-kurtaj-hakki-roewade-kararinin-sonu>

<sup>10</sup> TAPV, Türkiye’de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu (2021). ISBN-10(13) 978-605-70326-3-8

<sup>11</sup> UNFPA The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy (2022). [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN\\_SWP22%20report\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SWP22%20report_0.pdf)

sonuçlanmaktadır. Yapılan kürtajların tahminen yüzde 45'i güvenli değil ve kürtajın yasa dışı veya kısıtlı olduğu ya da güvenli ortamlarda yapılmasının mümkün olmadığı ülkelerde gerçekleşmektedir. Güvenli olmayan bir şekilde gerçekleştirilen kürtaj, dünya çapında yılda yaklaşık 7 milyon kadını hastanelik ederken, anne ölümlerinin de temel nedeni olarak gösterilmektedir. Modern doğum kontrol yöntemlerine yönelik karşılanmamış ihtiyaç sorununun gebelikten kaçınmak isteyen ve en yoksul hanelerde yaşayan kadınlar, düşük eğitimliler, ergenlik çağındaki kadınlar ve kırsal kesimde yaşayanlar arasında yoğunlaştığını da hatırlamak gerekir. Yani meselenin yoğunluğu ekonomik sınıf, ülke içi eşitsizlik ve ülkeler arasındaki eşitsizlik meselesi olarak farklılık gösterir.<sup>12</sup>

## **Anne-Bebek Sağlığı**

Darroch'un Adding It Up 2014 raporuna göre gelişmekte olan ülkelerde her yıl doğum yapan 125 milyon kadının, %40'ından fazlası DSÖ tarafından tavsiye edilen doğum öncesi en az dört ziyarete gidememektedir. Yine aynı rapor, her yıl yaklaşık 290 bin anne ölümü, 1,9 milyon ölü doğum ve yaşamın ilk ayında 2,3 milyon yenidoğan ölümü gerçekleştiğini söyler. Ayrıca 2000'den 2020'ye kadar anne ölüm oranı dünya genelinde %34 oranında düşmüş olmasına rağmen DSÖ 2023 raporu göstermektedir ki, ilerleme son yıllarda ciddi bir durgunluk dönemine girmiştir.<sup>13</sup> Oysa Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Teknik Bölüm Direktörü Dr. Julitta Onabanjo'nun da belirttiği gibi, "Herhangi bir kadının ya da genç kızın gebelik ya da doğum sırasında ölmesi, insan haklarının ciddi bir ihlalidir," ve sadece anne-bebek ölümleri için değil, kadın sağlığında karşılanmayan ihtiyaçların hepsinin cinsiyet eşitsizliği, sosyo-ekonomik eşitsizlikler, ayrımcılık, yoksulluk ve adaletsizlik gibi konuları içermediği sürece sadece bir grup kadın için çözülebileceği ve tam da bu sebeple toplumsal cinsiyet perspektifiyle oluşturulmuş bir cinsel sağlık üreme sağlığı hizmet sistemine ihtiyaç duyulduğunu söyleyebiliriz.

## **HIV ve Diğer CYBE'ler**

DSÖ raporuna göre, 2023 yılı sonunda tahminen 39,9 milyon kişi HIV ile yaşamaktadır<sup>14</sup> ve bunların 4,5 milyonu çocuktur. Anneden bebeğe insan immün yetmezlik virüsü (HIV) bulaşması, dünya çapında yapılan çalışmalar sonucunda 2015 ile 2020 yılları arasında küresel ölçekte %20, HIV yükünün yüksek olduğu ülkelerde de %24 azalmıştır. Fakat yine DSÖ raporuna göre HIV ile yaşayanların 4,5 milyonu çocuktur ve 2015-2020 yılları arasında AIDS nedeniyle hayatını kaybeden çocuk sayısının 90 bin olduğu bildirilmiştir.<sup>15</sup>

HIV ile yaşayan gebe kadınların, kendi sağlıkları için tedavinin yanı sıra bebeklerine HIV geçişinin önlenmesi de dahil olmak üzere, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçları artmaktadır. Her yıl 273.000 bebek, gebelik ve doğum sırasında ya da emzirme yoluyla HIV ile enfekte olmaktadır.<sup>16</sup>

<sup>12</sup> Guttmacher Policy Review | Vol. 18, No. 1 | Winter 2015, [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article\\_files/gpr180101.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr180101.pdf)

<sup>13</sup> DSÖ, Sexual and reproductive health for all: 20 years of the Global Strategy. (2024). <https://www.who.int/news/item/16-05-2024-sexual-and-reproductive-health-for-all-20-years-of-the-global-strategy>

<sup>14</sup> DSÖ (2024)

<sup>15</sup> Akyol D., Deniz G. (2023). HIV ile enfekte kadınlarda Doğum Kontrolü ve Gebelik Yönetiminin Değerlendirilmesi, Kimlik Dergisi, 39-44, 10.36519/kd.2023.4252. <https://www.klimikdergisi.org/tr/2023/03/06/hiv-kohortunda-dogum-kontrolu-gebelik-yonetimi/>

<sup>16</sup> Barot S. (2015). Sexual and Reproductive Health and Rights Are Key to Global Development: The Case for Ramping Up Investment, Guttmacher Policy Review, Vol. 18, No. 1, p:3.

Son zamanlarda yaşanan olumsuz gelişmelerde sağlık sektörünün gelişmelerden en olumsuz etkilenen sektörlerden biri olduğu söylenebilir. Çevresel felaketler, su kaynaklarına erişimin azalması, hijyen koşullarının bozulması, bulaşıcı hastalıkların yayılması gibi faktörler, kadınların cinsel ve üreme sağlığını doğrudan etkiler.<sup>17</sup> Bu olumsuz gelişmelere sağlık sektörünün özelleştirilmesi, iklim değişiklikleri gibi yapısal değişiklikleri de COVID pandemisi gibi arızı değişiklikleri de ekleyebiliriz. Örneğin yakın zamanda yaşanan bir gelişme olarak, kadın sağlığını etkileyen önemli gelişmelerden biri COVID-19 Pandemisi'dir. Pandemi dünya genelinde sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırmış, sağlık sistemlerini çökertmiş ve kadınların cinsel sağlık hizmetlerine erişiminde büyük aksamalar yaratmıştır. Özellikle düşük gelirli ülkelerde, doğum kontrol hizmetlerine ve gebelik takibine erişim büyük ölçüde engellenmiştir.<sup>18</sup> Ayrıca, pandeminin sebep olduğu psikolojik stres, kadınların ruhsal sağlığını da olumsuz etkilemiştir. İklim değişiklikleri ise özellikle kadın sağlığı üzerinde uzun vadeli etkiler yaratmaktadır.

Tüm bu sorunların yanında teknolojik ilerlemeler, kadın hareketlerinin kadın sağlığı konusuna daha fazla yönelmesi gibi gelişmeler kadınların kendi sorunlarının çözümünde aktif rol almalarını kolaylaştırmakta ve kadın sağlığı konusunda politika değişikliği talep eden yaklaşımları öne çıkarmaktadır. Kadın sağlığına yönelik dijital sağlık uygulamaları, uzaktan danışmanlık hizmetleri ve mobil sağlık teknolojileri, kadınların sağlık hizmetlerine daha hızlı ve etkili bir şekilde ulaşmalarına yardımcı olmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, bu tür teknolojiler sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir hale gelmesini sağlayabilir. Kadın hakları hareketleri ve feminist grupların artan etkisi ise kadın sağlığına yönelik yasaların iyileştirilmesi ve toplumsal farkındalıkların artırılması yönünde önemli bir itici güç olmuştur. Bu hareketler, özellikle cinsel sağlık ve üreme hakları konusundaki yasal engellerin kaldırılması ve kadınların karar alma süreçlerinde daha fazla yer alması için mücadele etmektedir.

## Türkiye Genel Durum

Türkiye'de cinsel sağlık üreme sağlığı özelinde yapılan tartışmaların kutuplaştığı, bu tartışmaların karşıtlık ve destekleme üzerine kurulduğu söylenebilir. Bu nedenle CSÜS'ün Türkiye'deki durumunu tam olarak anlamak için hak temelli bir yaklaşımla birlikte karşılaşılan siyasi zorlukları ve zorunlulukları da dikkate almak gerekmektedir. Nitekim CSÜS'ü toplumsal dinamikleri ile birlikte ele almak cinsel sağlık politikasının özerkliğini zayıflatın muhafazakar dönüşü, neoliberal gelişmelerin sağlık hizmet sunumu ve yapılması üzerindeki etkilerini ve hak temelli yaklaşımın CSÜS uygulamaları içindeki yerini anlamamızı kolaylaştırabilmektedir.<sup>19</sup>

Türkiye'nin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet sunumuna yönelik planlama ve aksiyonları 1960'lardan itibaren almaya başladığı bilinmektedir.<sup>20</sup> 1970'li yıllar, aile planlamasının temel sağlık hizmetleriyle ve kadın haklarıyla bütünleştiği ve nüfusun aile planlaması kaynaklarının yanı sıra kadın ve çocuk sağlığı hizmetleriyle de interdisipliner bir şekilde ele alındığı yıllardır.<sup>21</sup> 1965'de çıkarılan 557 ve 1983'de çıkarılan 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki

<sup>17</sup> İrfat Arı I., Maqbool, M. (2022). Reproductive Health of Women: Implications and attributes, International Journal of Current Research in Physiology and Pharmacology, Vol 6, Issue 3

<sup>18</sup> Hasuder (2020), COVID-19 Pandemisinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı. <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisinde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi/>

<sup>19</sup> Willis P., Yılmaz V. (2020). Challenges to a Rights-Based Approach in Sexual Health Policy: A Comparative Study of Turkey and England, Social Policy, Institute for Graduate Studies in Social Sciences & Social Policy Forum Research Centre, Bogazici University, Turkey, Societies 2020, 10(2), 33; <https://doi.org/10.3390/soc10020033>

<sup>20</sup> Furtuna, S. (2024). The Transition of Turkish Women and the Family in the 1950s and 1960s and its Subsequent Impact on Fertility decline and Contraceptive attitudes, Annales de démographie historique 2024/1 n° 147, 137

<sup>21</sup> TAPV, A History of Family Planning in Turkey. <https://www.tapv.org.tr/history/>

Kanun, doğurganlığın düzenlenmesiyle ilgili halkın eğitilmesi, hizmetlerin yaygın sunulması ve doğum kontrol yöntemlerinin kamu sağlık kurumlarında sürekli bulundurulması sorumluluğunu Sağlık Bakanlığı'na vermektedir.<sup>22</sup> Aynı şekilde Anayasa da halk sağlığını etkileyecek konularda halkı koruma ve sağlık hizmetlerini düzenleme konusunda devlet kurumlarını sorumlu tutmaktadır.<sup>23</sup> CSÜS alanında önemli yasal düzenlemelere örnek verecek olursak;<sup>24</sup>

1- Türkiye'de aile planlaması hizmetleri, 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ve ilgili yönetmeliklerle düzenlenmiştir. Bu mevzuat, bireylerin modern kontraseptif yöntemlere erişimini güvence altına alarak, doğurganlıklarını bilinçli bir şekilde düzenlemelerine olanak tanır.

2- 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, gebeliğin belirli koşullar altında ve belirli bir süreye kadar sonlandırılmasına izin vermektedir. Bu düzenleme, kadınların güvenli ve yasal olarak gebelik sonlandırma hizmetlerine erişimini sağlamaktadır.

3- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve ilgili diğer mevzuatlar, CYBE'lerin önlenmesi, tanı ve tedavisi konusunda düzenlemeler içermektedir. Bu yasal çerçeve, toplum sağlığını korumayı ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemeyi hedefler.

4- Bu alanda önemli gelişmelerden bir diğeri de 1983 yılında kadınların on haftaya kadar olan gebeliklerini sonlandırabilmesinin yasallaştırılmasıdır.

5- Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planları (2003), üreme sağlığı hizmetlerinin kalitesini artırmayı ve erişilebilirliğini sağlamayı hedeflemektedir. "Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015" de Türkiye'de cinsel sağlık ve üreme sağlığının hangi kapsamda ele alındığını gösteren önemli kaynaklardan biridir. Bu eylem planında CSÜS şu sorunlar özelinde ele alınmıştır: Anne Ölümlerinin Yüksek Olması, İstenmeyen Gebeliklerin Fazla Olması, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, CS ve ÜS Açısından Bölgeler ve Yerleşim Birimleri Arasındaki Eşitsizlikler ve Gençlerin Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı (CS/ÜS) Düzeylerinin Düşük Olması.

Belirttiğimiz gibi cinsel sağlığa yönelik hak temelli bir yaklaşımın küresel ve yerel politikalara yön verme potansiyeli ile siyasi dinamikler arasında bir ilişki vardır. Ve bu her zaman olumsuz yönde işlememektedir. Örneğin feminist aktivistlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı politikası anlayışını dönüştürme yolunda attıkları adımlar, özellikle 2010'lu yıllarda küresel bir cinsel haklar karşıtı ittifakın güçlenmesine yol açmıştır.<sup>25</sup> Türkiye'de, 2012'de yürürlüğe giren Kadına Yönelik Şiddet ve Aile İçi Şiddetle Mücadele Kanunu ve 2015 yılında İstanbul Sözleşmesi'nin imzalanması, kadınların cinsel ve üreme hakları konusunda önemli birer adım olmuştur. Ancak, İstanbul Sözleşmesi'nin 2021 yılında Türkiye tarafından feshedilmesi, kadın hakları ve şiddetle mücadele konusunda önemli bir gerileme olarak yorumlanmıştır.<sup>26</sup> Bu kararın, kadınların sağlık ve güvenlik hakları üzerinde olumsuz etkiler yaratması beklenmektedir.

<sup>22</sup> Willis p., Yılmaz V. (2020), Challenges to a Rights-Based Approach in Sexual Health Policy: A Comparative Study of Turkey and England, Social Policy, Institute for Graduate Studies in Social Sciences & Social Policy Forum Research Centre, Bogazici University, Turkey, Societies 2020, 10(2), 33; <https://doi.org/10.3390/soc10020033>

<sup>23</sup> MADDE 56- Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

<sup>24</sup> Toker S. (2023), "Dünyada Ve Türkiye'de Kadınlarda Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Sorunları: Güncel Veriler", ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2023; 10(2): 31-38

<sup>25</sup> Willis p., Yılmaz V. (2020), Challenges to a Rights-Based Approach in Sexual Health Policy: A Comparative Study of Turkey and England, Social Policy, Institute for Graduate Studies in Social Sciences & Social Policy Forum Research Centre, Bogazici University, Turkey, Societies 2020, 10(2), 33; <https://doi.org/10.3390/soc10020033>

<sup>26</sup> Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları (CİSÜ) Platformu Basın Açıklaması 12.04.2021

Kadın sağlığı açısından önemli diğer kanuni gelişmelerden biri de Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Kanunu (2012)'dur. Türkiye, kadına yönelik şiddetle mücadele amacıyla bu kanunu kabul etmiştir. Kadınların, cinsel şiddet ve aile içi şiddet durumlarında korunmasına yönelik önemli düzenlemeler getirilmiştir. Ancak, uygulamada eksiklikler ve zorluklar devam etmektedir. Bilinmektedir ki iç hukuk, uluslararası anlaşmalarla desteklendiğinde kadın hakları çok yönlü olarak koruma altına alınabilmekte ve desteklenebilmektedir.<sup>27</sup> CEDAW ve İstanbul sözleşmeleri bu anlamda önemli sözleşmelerdir.

2827 sayılı yasa ile aile planlaması yöntemleri / hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında erişilebilir hale geldi ve giderek yaygınlaştı.<sup>28</sup> 1990'lı yılların ortalarına kadar uluslararası programlar kapsamında ülkemize bağlı olarak gelen aile planlaması yöntemleri sonrasında SB ve il sağlık müdürlükleri tarafından alınmaya başlandı. Sahadaki gözlemimizden yola çıkarak sağlıkta dönüşümle birlikte aile planlaması hizmetlerine erişimde sorunlar yaşanmaya başlandı ve son yıllarda AP malzemesine erişim neredeyse sona erdi. Ancak, siyasi, dini ve kültürel engeller nedeniyle bazı bölgelerde bu hizmetlere erişim zordur. Özellikle kırsal ve muhafazakar bölgelerde, aile planlaması konusunda sınırlı bilgi ve erişim sorunları devam etmektedir.<sup>29</sup> Örneğin Sağlık Bakanlığı (2018) istatistiklerine göre, yüz bin canlı doğumda 13,6 anne ölümü gerçekleşmekte fakat bu oran Kuzeydoğu Anadolu'da 24'lere çıkmaktadır.<sup>30</sup> Hatırlamak gerekir ki bu oranlar sadece bölgesel farklılıklara göre değil, aynı zamanda ekonomik sınıfa, okur yazarlık oranına, deprem deneyimine, engellilik durumuna göre artmaktadır. Örneğin hatırlatmak gerekir ki tarım, birçok bölgesindeki ana sektörlerden biri olmakla birlikte, deprem sonrasında işini kaybedenlerle birlikte tarımda çalışan kişi sayısında artış olmuştur. Tarım sektöründe çalışan kadınların neredeyse tamamı ücretsiz aile işçisi olarak çalışmakta (%78,7; erkeklerde bu oran %20,2),<sup>31</sup> dolayısıyla sosyal güvenlik yardımlarından, sağlık sigortasından, sendikal haklardan yoksun, kötü çalışma koşullarına ve düşük ücretlere maruz kalmaktadır. Bu da tarım sektöründe çalışan kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmalarını demektir. Bir çalışmada mevsimlik tarım işçisi evli kadınların %70,6'sının hiçbir zaman yöntem kullanmadığı tespit edilmiştir. Aynı şekilde "karşılammış istenmeyen gebelikleri önleyici modern yöntem ihtiyacı, en düşük refah düzeyine sahip hanelerde yaşayan kadınlar arasında %32 iken, en yüksek refah düzeyine sahip hanelerde yaşayan kadınlar arasında %11,9'a düşmektedir."<sup>32</sup>

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerine göre de her on evli kadından birinin karşılammış aile planlaması gereksinimi bulunduğu tespit edilmiş ve bu oran 2013-2018 arasında iki kat artarak %12'ye ulaşmıştır.<sup>33</sup> Ayrıca yine TNSA'ya göre, kadınların %53'ü anketin yapıldığı zamanda başka bir çocuk düşünmediğini belirtmiştir. CSÜS'e ilişkin ihtiyaçları

<sup>27</sup> Parlak Börü Ş. (2017), "Kadının Korunmasına İlişkin Uluslararası Sözleşmeler Ve Türkiye'nin Konumu", TBB Dergisi 2017 (özel sayı), s.48 <https://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2017-2017-1715>

<sup>28</sup> Koçak, S., Demir, B. (2023). Türkiye'de Aile Politikalarının Sürdürülebilir Kalkınma ve Sosyal Hizmetler Açısından Değerlendirilmesi. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi / Journal of Social Policy Conferences, JSPC 2023, 85, 65-77 DOI: 10.26650/jspc.2023.85.1299286. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3152082>

<sup>29</sup> Türkiye'de kadınların CSÜS durumlarına ilişkin bazı temel veriler IPSOS, TAPV 6 il Özelinde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) Hizmetleri Araştırma Raporu'nda 10. sayfada görülebilir. <https://www.tapv.org.tr/haberler/6-il-ozelinde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-csus-hizmetleri-arastirma-raporu-uyayinda/>

<sup>30</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36134/0/siy2018trpdf.pdf>

<sup>31</sup> Uygur, g. (2023). Deprem Bölgelerinde Toplumsal Cinsiyet Analizi: Kadınların Adalet ve Adli Yardıma Erişimi. Avrupa Konseyi, Aralık 2023, s 23. <https://rm.coe.int/tur-2023-wa2j-deprem-bolgelerinde-toplumsal-cinsiyet-analizi/1680ae1fad?>

<sup>32</sup> Şemsinnur Göçer ve Ark., Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Aile Planlaması Durumlarının Belirlenmesi, Journal of Health Services and Education; 2016; 2(1): 40-46. s57. <https://www.halksagligokulu.org/Kitap/DownloadEBook/04d93d69-3dcc-4085-9cdb-e81ea55eea28>

<sup>33</sup> Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular 2018 [http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)

ergenler ve gençler açısından değerlendirdiğimizde, TGA-2023 sonuçlarına göre gençlerin sadece %3'ü gebeliği önleyici veya cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları önleyici bir yöntem almak için bir sağlık kuruluşuna başvurmuştur.<sup>34</sup> Aynı rapora göre 2007 ve 2023 yılları arasında, CYBE hakkında bilgi sahibi olmayanların oranı %6'dan %30'a yükselmiştir. Bu verilere, devlet kurumlarında ücretsiz temin edilmesi beklenen fakat temin ve dağıtımında sıkıntılar yaşanan AP malzemelerine ekonomik olarak erişim zorluğunu da<sup>35</sup> eklediğimizde gençlere yönelik danışmanlık hizmetinin ve AP malzemelerinin ulaşılabilirliğinin ve ücretsiz verilmesinin önemini göstermektedir.

Suriyeli göçmen kadınlar için de aynı sorunların geçerli olduğu söylenebilir. TNSA raporunda her 100 ergen ve gençten (15-19 yaş) 39'unun ya anne ya da gebe olduğu görülmüş ve bu grupta toplam doğurganlık hızı kadın başına 5,3 çocuk olarak öne çıkmıştır. Yine aynı rapora göre Suriyeli kadınların en fazla kullandıkları gebeliği önleyici modern yöntem, yüzde 13 oranıyla rahim içi araçtır (RİA). Suriyeli kadınlarda aile planlanmasında karşılanmamış ihtiyaç ise %21 olarak tespit edilmiştir. Tüm bu bilgilerin yanında özellikle Göçmen Sağlığı Merkezlerinde aile planlaması materyallerine düzenli olarak erişmekte sıkıntılar yaşandığı, bu sıkıntıların kadınları güvencesiz yöntemlere ya da özel sağlık hizmetlerine yönlendirdiği gözlemlenmektedir. Ayrıca göçmen ve mülteci kadınlar söz konusu olduğunda tüm CSÜS hizmetlerine erişimde daha dezavantajlı oldukları söylenebilir.<sup>36</sup> Örneğin, göçmen kadınların rahim ağzı taramalarına göçmen olmayan kadınlardan daha düşük oranlarda katıldıkları tespit edilmiştir.<sup>37</sup> Ayrıca göçmen kadınlarda meme kanseri testlerinin göçmen olmayan kadınlara göre çok daha az sıklıkta yapıldığı tespit edilmiştir.<sup>38</sup>

## Deprem ve Kadın Üreme Sağlığı

Hatırlamak gerekir ki, depremde ihtiyaçların karşılanmasına dair müdahaleler eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik stratejiler geliştirilmediği sürece kadınları dışarıda bırakacaktır. Bu açıdan doğru kurgulanmış öneriler, sadece uygulanan projeler açısından değil, bu alanda daha sonra uygulanacak tüm projelere örnek olması açısından önem taşımaktadır. Örneğin depremde verilen hijyen kitlerinin kadınları yeterince kapsamadığının tespit edilmesiyle birlikte kadın onur kitleri (dignity kit) geliştirilmiştir<sup>39</sup> ve bu kit hala uygulanmaktadır. Ya da sosyal-kültürel merkezlerin kadınlar açısından yeterince güvenli olmadığını ve CSÜS hizmetlerini içermediğinin tespiti sonrasında kadınlar ve kız çocukları için güvenli alanlar geliştirilmiş ve bu alanlarda CSÜS hizmetleri vermeye başlanmıştır. Örneğin Haiti Depremi sonrasında Kadın Sağlığına Özel "Güvenli Alanlar" kurulmuş ve bu alanlar sonraki uygulamalar için de örnek oluşturmuştur. Kenya'da okur yazarlık seviyesi düşük kadınların bile doğuma yardımcı olabilmelerini sağlamak amacıyla mülteci kamplarında temel doğum materyalleri setleri dağıtılmıştır.<sup>40</sup> Bir diğer örnek de Nepal depreminde LGBTQ+ bireyler için özel CSÜS danışman-

<sup>34</sup> Depremi Csüs perspektifinden değerlendirmesi için bkz : <https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2024/07/6-Subat-Depremlerinin-Ardindan-Ergenler.pdf>

<sup>35</sup> <https://cisuplatform.org.tr/istenmeyen-gebeligi-onleyici-yontemlere-ucretsiz-erisim-zorlasti/>

<sup>36</sup> Kaya, M. (2025). Barriers And Bridges: Syrian Women's Access To Sexual And Reproductive Healthcare And Migrant Health Centers In Türkiye. Ankara:Social Sciences Of Middle East Technical University.

<sup>37</sup> Taylor, R. J., Morrell, S. L., Mamoon, H. A., & Wain, G. V. (2001). Effects of screening on cervical cancer incidence and mortality in New South Wales implied by influences of period of diagnosis and birth cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(11), 782-788. <https://doi.org/10.1136/jech.55.11.782>

<sup>38</sup> Holk, I. K., Rosdahl, N., & Pedersen, K. L. D. (2002). Acceptance of mammographic screening by immigrant women. *Ugeskrift for Læger*, 164(2), 195-200.

<sup>39</sup> <https://www.usaforunfpa.org/whats-in-a-unfpa-dignity-kit/>

<sup>40</sup> Tribaquiip Africa . Erişim Tarihi 16 Nisan 2025. <https://tribaquiipfrica.com/product/basic-maternity-delivery-set-instruments-in-kenya/?srsltid=AfmBOopxGoBMUyJHCxQnRnihTe-Jy56YbAhRjncbwR3uodFHJ5Z7Va>

lık hatlarıdır.<sup>41</sup> Hizmetlerin özellikle sağlık kurumlarına ulaşamayan kadınlar için ulaşılabilir olmadığı fark edilmesi sonrasında Japonya 2011 Tohoku Depremi Sonrasında telefonla sağlık danışmanlık hizmeti verilmiş ve bu hizmet sonrasında devlet kurumlarında yaygınlaştırılmıştır.<sup>42</sup> Daha sonra detaylandıracağımız üzere hizmetlerin kapsayıcılığı afet ve kriz durumlarında bu kişilerin hizmetlerin dışında kalma marjını belirleyen önemli bir indikatördür. UNFPA Moldova tarafından 2002-2017 yılları arasında her ilçe ve belediyede kurulmuş genç dostu klinikler de gençlerin hizmetlere dahililiyeti açısından önemli bir örnektir.<sup>43</sup> Bu kliniklerde jinekologlar, ürologlar/androloglar, dahiliye uzmanları, ebeler, hemşireler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları aracılığı ile 10-24 yaş arası gençlere ücretsiz danışmanlık hizmetleri sunulmuştur. Bu uygulama da daha sonra OECD tarafından iyi örnek olarak yaygınlaştırılmıştır.

Türkiye’de Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremin etkilediği bölgede 3,5 milyon hanenin %8’i kadın reisli ve en az bir çocukludur ve 60 yaş üstü nüfusun %54’ü kadındır.<sup>44</sup> Ayrıca depremi yaşayan on bir ilde<sup>45</sup> üreme çağında olan ve depremden kurtulan 226 bin gebe kadın tespit edilmiş ve bu kadınların tahmini olarak 25 bininin bir ay içerisinde doğum yapacağı öngörülmüştür.<sup>46</sup> Bu rakamlar bize depremin ihtiyaç ve sonuçlarının çocuklar, kadınlar açısından değerlendirilmesinin bir zorunluluk olduğunu söylemektedir. Bu bir zorunluluktur zira depremde tıbbi tesis ve sağlık personeli sayısında ciddi bir düşüş meydana gelmiştir ve bu durumdan etkilenen öncelikli grupların başında kadınlar gelmektedir. Zira Mart 2023’te, kadın doğum ve jinekoloji servislerinin %60’ı hizmet dışıdır.<sup>47</sup> Deprem öncesinde aktif olan doktor ve hemşirelerin yalnızca %30’u çalışabilmektedir.<sup>48</sup> MEDAK tarafından yapılan araştırmada da görülmektedir ki özellikle koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında ayakta muayene, teşhis ve ilaçla tedavi dışında düzenli takip gerektiren çalışmalar sektöre uğramıştır.<sup>49</sup> Bu nedenle afet durumlarında, üreme sağlığı kapsamında doğum öncesi bakım alma, aile planlaması hizmetleri ve jinekolojik tanı ve tedavi süreçleri kesintiye uğramaktadır. Örneğin, Dünya Doktorları Derneğinin Şubat-Eylül 2024 döneminde gerçekleştirdiği çalışmalardan elde edilen ön verilere göre, hizmetlere ulaşım sorununun bir sonucu olarak gebe kadınların %25’inde ödem, proteinüri ve hipertansiyon gibi sağlık sorunları tespit edilirken, %26’sında anemi teşhis edilmiştir. Yine aynı çalışmaya göre “CYBE’ler, Hatay’daki yararlanıcılar arasında morbiditenin en sık görülen ikinci nedeni olup, yararlanıcıların %12’sinde görülmüştür.<sup>50</sup> Ayrıca, teşhis edilen hastalıkların %6’sı, kadın üreme organlarını ve ilgili bölgeleri etkileyen sağlık sorunları arasında yer almaktadır.” Benzer şekilde bazen binanın ya da aşı soğuk zincirinin hasar görmesi, bazen de sağlık personelinin bulunmaması sebebiyle ilk

<sup>41</sup> Find a Helpline. Erişim Tarihi 16 Nisan 2025. <https://findahelpline.com/countries/np/topics/gender-sexual-identity>

<sup>42</sup> Natural Disasters and Gender Statistics: Lessons from the Great East Japan Earthquake and Tsunami. From the “White Paper on Gender Equality 2012”. Gender Equality Bureau Cabinet Office, Government of Japan November 2014, s.12. [https://unstats.un.org/unsd/gender/mexico\\_nov2014/Session%207%20Japan%20paper.pdf](https://unstats.un.org/unsd/gender/mexico_nov2014/Session%207%20Japan%20paper.pdf)

<sup>43</sup> Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV). (2024). 6 Şubat Depremlerinin Ardından Ergenler; Afet ve Kriz Durumlarında Ergenlerin Desteklenmesi Raporu. <https://www.tapv.org.tr/wp-content/uploads/2024/07/6-Subat-Depremlerinin-Ardından-Ergenler.pdf>

<sup>44</sup> Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women), (2023). Depremin Ardından Kadınlar Ve Kız Çocukları. s.16. [https://eca.unwomen.org/sites/default/files/2023-07/her\\_aftermath\\_turkce-1.pdf](https://eca.unwomen.org/sites/default/files/2023-07/her_aftermath_turkce-1.pdf)

<sup>45</sup> Adıyaman, Gaziantep, Kilis, Hatay, Malatya, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Kahramanmaraş, Şanlıurfa ve Elazığ.

<sup>46</sup> Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu Türkiye (UNFPA), (2023). <https://turkiye.unfpa.org/tr/depremden-kurtulanlar-arasinda-226-bin-hamile-kadin-var-bb>.

<sup>47</sup> HOPE (2023). Türkiye Deprem Müdahalesi: Adıyaman, Gaziantep ve Kahramanmaraş Hızlı İhtiyaç Değerlendirme Raporu. <https://reliefweb.int/report/turkiye/turkiye-earthquake-response-rapid-needs-assessment-adiyaman-gaziantep-and-kahramanmaraş>

<sup>48</sup> UNFPA (10 Mart 2023) Türkiye Deprem Durum Raporu #5 <https://reliefweb.int/report/turkiye/unfpa-turkiye-earthquake-situation-report-5-march-10-2023>

<sup>49</sup> Medikal Arama Kurtarma Derneği (MEDAK), (Mart 2023). Depremden Etkilenen İllerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Durum Değerlendirme Raporu. s.8. <https://www.medak.org.tr/wp-content/uploads/2023/04/MEDAK-Deprem-Bolgesi-CSUS-Durum-Değerlendirme-Raporu-SUBAT-MART-2023.pdf>

<sup>50</sup> Dünya Doktorları Derneği. (Aralık 2024). Deprem Sonrası İhtiyaçlar ve Çözüm Önerileri. Erişim adresi: [https://dunyadoktorlari.org.tr/app/uploads/2024/12/Deprem-Sonrasi-Hatayda-Ihtiyaclar-ve-Cozum-Onerileri\\_Aralik-2024.pdf](https://dunyadoktorlari.org.tr/app/uploads/2024/12/Deprem-Sonrasi-Hatayda-Ihtiyaclar-ve-Cozum-Onerileri_Aralik-2024.pdf)

aylarda gebe, bebek ve çocukların aşı takibi depremin ilk aylarında yapılamamıştır. Bu kesinin bir diğer sonucu olarak deprem döneminde gebelik önleyici ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar için koruma materyallerine de bölgede erişimin de son derece zorlaştığı görülmüştür. TTB, 2012 saha gözlem raporuna göre, deprem özelinde kadınlar “vajinal enfeksiyonlar, meme ağrısı veya kitleler ve gebelikle ilgili endişeler veya komplikasyonlar,<sup>51</sup> yaşanan korku ve strese bağlı bağırsak sorunları ve beraberinde kabızlık, temizlik koşullarının yetersiz oluşu, duş, banyo ve tuvalet için daha çok toplu kullanım alanlarının olması ve hijyenik olmaması sebebiyle genital enfeksiyonların artması ve adet düzensizlikleri” gibi üreme sağlığı sorunları yaşamaktadır.<sup>52</sup> Ayrıca depremin anne sağlığı üzerindeki etkilerine bakacak olursak, MEDAK araştırmasında “gebe takiplerinin %60 oranında azaldığı, özellikle gebe kadınların il dışına gitmeyi tercih ettikleri görülmüştür”.<sup>53</sup> Buna ek olarak gebelik sırasında meydana gelen depremler gebe kadınlarda yüksek düzeyde stres, kaygı ve travmaya neden olabilmektedir. Bu stres, depresyon ve PTSD (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) gibi ruh sağlığı sorunları riskinin artması da dahil olmak üzere anne üzerinde olumsuz sağlık etkileriyle ilişkilidir. Erken doğum da deprem sonrası karşılaşılabilen sorunlardan biridir. Araştırmalar, deprem gibi doğal afetler önemli stresler yaşayan kadınların erken doğum yapma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Fizyolojik ve psikolojik stres erken doğumu tetikleyebilir.<sup>54</sup> Ayrıca gebelik sırasında deprem yaşamış annelerin bebekleri arasında düşük doğum ağırlığı riski de daha yüksektir. Stres hormonları, yetersiz beslenme ve yetersiz doğum öncesi bakım bu sonuca katkıda bulunur. Son olarak, gebelik sırasında depreme maruz kalan kadınlarda, travma ve vücut üzerindeki fiziksel stres nedeniyle düşük veya ölü doğum riski artmaktadır.

Erken tanı ünitelerinin, KETEM’lerin önemi de afet sonrasında tekrar hatırladığımız konulardan biri. Bölgede kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri (KETEM) ile aile sağlığı merkezlerinin (ASM) sayılarının yetersiz olması kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerinde ciddi sorunlar yaratmakta, kadınların ihtiyaç duydukları üreme sağlığı hizmetlerinde de önemli aksamalara neden olmaktadır. TMMOB’un, Kahramanmaraş Depremleri İkinci Yılı Değerlendirmesi raporuna göre<sup>55</sup> Hatay Eğitim Araştırma Hastanesi’nin resmi ruhsatlı yatak kapasitesi 550 yatak olarak tanımlanmakla birlikte, pratikte yaklaşık 350 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. Personel dağılım cetvelinde ana dal ve yan dal uzman hekim sayısında %50 azalma olmuştur. Hatay’da 56 aile sağlığı merkezi (ASM) depremde yıkılmışken deprem sonra yalnızca üç tane ASM yapılmıştır. Yeni ASM yapılması bir yana yakın zamanda 10 ASM için de yıkım kararı alınarak konteynırlarda hizmet vermeye zorlanmışlardır. Hatay genelinde ise 50 aile hekimliği birimi boştur, yani 105 bin 135 kişinin aile hekimi yoktur. Deprem sonrası diğer kamu çalışanlarında (polis, asker vb.) bölgenin sosyoekonomik gelişmişlik (SEG) düzeyi, altıncı bölge olarak değişikliğe gidilmiş; tercih edilebilmesi için özendirici adımlar atılmıştır. Buna karşın sağlık alanında bunun yapılmadığı, bu nedenle hekim/sağlık emekçilerinin tayin istemediği, mevcut personelin de diğer illere tayin istediği dile getirilmiştir.

<sup>51</sup> Çuvadar A. (2023). Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası için. Akademik Öneriler.; ISBN (PDF): 978-975-447-613-2. s.643.

<sup>52</sup> Türk Tabipleri Birliği. (07.02.2023) Deprem Kriz Masası’ndan Deprem Bölgesinde Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri. php?Guid=8bc51ca0-a6f7-11ed-b4b5-486b41055497

<sup>53</sup> Medikal Arama Kurtarma Derneği(MEDAK),(Mart 2023). Depremden Etkilenen İllerde Cinsel Sağlık Üreme Sağlığı Durum Değerlendirme Raporu. Grafik 3. <https://www.medak.org.tr/wp-content/uploads/2023/04/MEDAK-Deprem-Bolgesi-CSUS-Durum-Değerlendirme-Raporu-SUBAT-MART-2023.pdf>

<sup>54</sup> Dağlı E., Reyhan F., Topkara N.F. (Mart 2024). Deprem Bölgesinde Yaşayan Gebelerin Yaşadıkları Stresin, Gebeliği Algılama Durumlarına Etkisi.Togü Sağlık Bilimleri Dergisi. 4/1. ISSN:2791-8653. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/toqusagbildeg/issue/83969/1293554>

<sup>55</sup> TMMOB Bilgisayar Mühendisleri Odası, (2025). Depremlerin 2. yıl Değerlendirmesi Raporu. [https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/ikinciil\\_değerlendirme.pdf](https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/ikinciil_değerlendirme.pdf)

Deprem gibi kriz durumlarının var olan eşitsizliklerin görünürleşmesi ve kritikleşmesi açısından bir turnusol kağıdı olduğu söylenebilir. Bu nedenle “depremde kadınlar zaten önceden var olan eşitsizlikler nedeniyle kırılğan olduklarından, bu kırılğanlık daha da şiddetlenmiş ve derinleşmiş, ayrıca daha fazla ölüm oranına sahip deprem mağdurları<sup>56</sup> olmaları nedeniyle ikincil bir dezavantaj olarak birden fazla kriz yaşamalarına neden olmuştur. Engelle yaşayan kadınlar, belirli bir yaş üstündeki kadınlar için bu dezavantajların çok daha yoğun yaşandığını söyleyebiliriz. Örneğin, bulgular, felçli kadınların 2005 Pakistan depreminden üç yıl sonra sosyal, duygusal ve mali olarak izole olduklarını, erkeklerin ise tam sosyal ve duygusal destek aldıklarını gösteriyor.<sup>57</sup> Benzer bir şekilde deprem ve yoksulluğun iç içe geçmesi de kadınların sağlık ihtiyaçları için çözüm aramalarında ya da hizmetlere erişiminde bir engel oluşturmaktadır. Yoksulluk nedeniyle kadınların, sağlık hizmetlerine ulaşmak için gereken zamanı ve kaynakları bulamaması, onların sağlıklarını olumsuz şekilde etkilemektedir.<sup>58</sup> Ayrıca kadınların aile sağlığındaki rolleri, yoksulluk nedeniyle daha da zorlaşmaktadır. Kadınlar genellikle aile içindeki bakım yükünü üstlenmektedir, bu da onların sağlıkları üzerinde daha fazla baskı yaratmaktadır.

Deprem gibi doğal afetlerin kadınların fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde de olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Afetler sonrası üreme sağlığı hizmetlerinin kesintiye uğraması, doğum öncesi bakım, aile planlaması hizmetleri ve jinekolojik tanı ve tedavi süreçlerinin aksaması gibi toplumsal cinsiyet eşitsizliği temelli sorunlar ve ruhsal sağlık arasında bu nedenle bir etki ilişkisi söz konusudur.<sup>59</sup> Ruhsal sağlık ihtiyaçlarının tam karşılanmaması kadınların kadın sağlığına dair ihtiyaçlarını gözden çıkarabilmelerine sebep olduğu gibi, kronik bir kadın sağlığı sorununun giderilmemesi kadının iyilik halini doğrudan etkilemektedir. Örneğin, afet sonrası kadınların karşılaştığı sağlık sorunları, enfeksiyonlar, gebelikte stresin artmasıyla erken doğum ve perinatal komplikasyonlar görülmekte, ya da deprem sonrası aile içi şiddet ve cinsel istismarın artması ile travmaya yönelik hizmet ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır.<sup>60</sup> Özetle, deprem sonrasında bu iki hizmetin de kesintiye uğraması sebebiyle kadınlar risk altındadır.

Afet zamanlarında sağlık hizmetleri ciddi şekilde aksayabilir, bu da özellikle savunmasız gruplar için hayati riskler oluşturur. Yukarıda belirtilen risk ve sorunlara ilişkin önlem almak için geliştirilmiş en önemli çalışmalardan biri Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) İçin Asgari Başlangıç Hizmet Paketi (MISP)'tir. MISP, kriz anlarında hızlı uygulanabilen ve hayat kurtarıcı olan bir sağlık müdahalesidir. Afetlerin neden olduğu sağlık hizmeti aksaklıklarını minimize ederek toplulukların daha dirençli hale gelmesine yardımcı olur. MISP, kriz anlarında temel üreme sağlığı hizmetlerini hızla devreye sokarak anne-bebek ölümlerini azaltır, cinsel şiddeti önler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasını engeller. Örneğin, deprem sonrası sağlık altyapısının zarar gördüğü bir bölgede, güvenli doğum kitleri ve acil doğum hizmetleri sağlayarak anne ve yenidoğan ölümlerini önleyebilir. Benzer şekilde, mülteci kamplarında artan cinsel şiddet riskine karşı koruyucu önlemler olarak mağdurlara tıbbi ve psikososyal

<sup>56</sup> Afet bölgelerinde kadın ve çocukların ölüm oranlarının erkeklere kıyasla 14 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Afet Ve Acil Durumlarda İlaç Ve Sağlık Hizmetleri Kılavuzu, Ema Tıp Kitabevi Yayıncılık Tic. Ltd. Şti.. (Pp.109-115)

<sup>57</sup> H. IrshadZ. MumtazA. Levay. (2011). Long-term gendered consequences of permanent disabilities caused by the 2005 Pakistan earthquake. *Sociology Disasters. The Journal of Disaster Studies*.36(3):452-64 DOI: [10.1111/j.1467-7717.2011.01265.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2011.01265.x)

<sup>58</sup> Kocabacak S. (2014). Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerine yansımaları. *Sosyal Güvenlik Uzmanları Derneği Sosyal Güvence Dergisi*. 6: 135-161.

<sup>59</sup> Koç B., Şahin E., Şener A. E., Yıldız Ö. ve Yüksel B. (2013). Afetlerde Kadın Sağlığına Toplumsal Cinsiyet Yaklaşımı. <http://tip.baskent.edu>

<sup>60</sup> Kara P., Nazik E. (2023). Deprem Kaynaklı Afetlerin Kadın Sağlığına Etkisi Ve Hemşirelerin Sorumlulukları. *Uluborlu Meslek Bilimler Dergisi*. Cilt: 6 Sayı: 2, 103 - 117, 30.12.2023

destek sunabilir. Ayrıca, HIV ve diğer enfeksiyonların yayılmasını önlemek için prezervatif temini ve test hizmetleri sunarak halk sağlığını korur.

MISP'nin 6 hedefi şöyle sıralanabilir.

- 1- Sağlık sektörünün MISP'nin uygulanmasını koordine edecek bir kuruluş belirlediğinden emin olmak.
2. Cinsel şiddeti önlemek ve şiddete maruz kalanların ihtiyaçlarına yanıt vermek.
3. HIV ve diğer Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların (CYBE) yayılımını önlemek ve bunlara bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak.
4. Aşırı anne ve yenidoğan morbidite ve mortalitesini önlemek.
5. İstenmeyen ve/veya riskli gebelikleri önlemek.
6. Kapsamlı CSÜS hizmetlerinin mümkün olan en kısa sürede standart birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesini planlamak.<sup>61</sup>

Altı sağlık sistemi yapı taşıyı ele almak için sağlık sektörü paydaşlarıyla birlikte çalışmak. Burada belirtilen altı madde tüm gruplar için asgari standartlara ilişkin maddeler olmakla birlikte, bu maddelerin diğer gruplar için (engelliler, ergenler vb.) ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir. Örneğin, ergenler için MISP'nin uygulanması sırasında temel koruyucu önleyici faaliyetler; bərinmə, yəkakək, su, gıda ve hijyen məlzemelerinin temini ve ergenlerin bunlara erişim güvenliğinin sağlanması, tuvaletlere ve yıkanma tesislerine giden iyi aydınlatılmış yollar, güvenli ve cinsiyete göre ayrılmış tuvaletler ve banyo tesisleri, özellikle refakatsiz ergenler için güvenli uyku alanlarının sağlanmasıdır.<sup>62</sup>

Afet ve insani kriz durumlarında, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin etkinliği, kadınların çeşitli doğum kontrol yöntemlerine erişebilmesiyle doğrudan ilişkilidir. Bu bağlamda, İnsani Yardım Koşullarında Üreme Sağlığı İçin Kurumlararası Saha Kılavuzu<sup>63</sup> (2018)'nda belirtildiği üzere, acil müdahale sürecinin ilk aşamalarında sınırlı yöntemler sunulabilirken, durumun istikrara kavuşmasıyla birlikte daha geniş bir yöntem yelpazesinin sunulması önem kazanmaktadır.

Kadınların yaşam koşulları, sağlık durumları ve kişisel tercihlerine göre farklı doğum kontrol yöntemlerine ihtiyaç duyabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, bazı kadınlar gizliliği nedeniyle oral kontraseptifleri tercih ederken, bazıları sağlık merkezlerine erişimdeki zorluklar nedeniyle uzun etkili yöntemleri (örneğin, rahim içi araçlar) tercih edebilir. Diğerleri ise hem gebelikten korunma hem de adet görmeme gibi ek faydalar sağlayan yöntemleri seçebilir.

Afet ve kriz durumlarında, kadınların çeşitli doğum kontrol yöntemlerine erişimini sağlamak, onların yaşam koşulları ve sağlık durumlarına göre en uygun yöntemi seçmelerine olanak tanır. Bu, hem bireysel hakların korunması hem de toplumsal sağlık hedeflerinin gerçekleştirilmesi açısından kapsayıcı bir yaklaşımdır. Bu seçme hakkı istenmeyen gebeliklerden korunmak açısından da geçerlidir. Nitekim 6 Şubat depreminden sonra kadınlar gebelik son-

<sup>61</sup> Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV). (2023). Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Bilgi Notu. <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2023/08/Afetlerde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi.pdf-1.pdf>

<sup>62</sup> Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV). (2024). 6 Şubat Depremlerinin Ardından Ergenler: Afet ve Kriz Durumlarında Ergenlerin Desteklenmesi Raporu. s. 8.

<sup>63</sup> The Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings (IAFM) <https://www.iawgfieldmanual.com/manual>

landırma hizmetlerine erişemedikleri gibi, kürtaj sonrası bakım hizmetlerinden de mahrum kalmışlardır. Anne sağlığını tehdit eden sonlandırma durumlarında ise kadınlar bakım için en yakın illerin hastanelerine sevk edilmiştir.

Son olarak belirtmek gerekir ki CSÜS hizmetleri toplumsal cinsiyet eşitliği çerçevesi olmaksızın değerlendirilemez. Nitekim CSÜS'ün etkili bir şekilde ele alınması hedefi, kapsayıcı ve kültürel açıdan hassas müdahaleler gerektirir. Örneğin UNFPA raporu (2023)<sup>64</sup> deprem ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir. Rapor afet durumlarında tüm eşitsizliklerin, fakat özellikle partner şiddeti, tecavüz, cinsel sömürü, erken yaşta ve zorla evlilik gibi TCDSŞ eşitsizliklerinin arttığını belirtmiştir. Depremde kadın sığınakları, kadın irtibat noktaları, şiddeti önleme ve izleme merkezleri (ŞÖNİM) gibi kurumların zarar görmesi sebebiyle şiddet sonrası başvuru mekanizmalarının da sekteye uğradığı hatırlandığında, TCDSŞ özelinde vaka yönetimi ve raporlamanın da yapılamadığı söylenebilir. Raporla göre depremden etkilenen bölgelerde, özellikle vaka yönetiminin zor olduğu çadır alanlarındaki zorlu yaşam koşulları nedeniyle raporlama süreçleri TCDSŞ vakalarını tam olarak kapsamamaktadır. TCDSŞ'nin bir türü olan cinsel şiddet ve taciz, Türkiye'de halen ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. Kadınların güvenliğini sağlamak için daha kapsamlı önlemler alınması, psikolojik destek ve rehabilitasyon hizmetlerine erişim sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle afet durumlarında cinsel sağlık hizmetlerine erişim de, şiddet mağdurlarının tıbbi destek alması ve iyileşme sürecine girmeleri açısından kritik bir rol oynamaktadır.<sup>65</sup>

## 1. AFET DÖNEMİNDE CSÜS HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA KARŞILAŞILAN ENGELLER VE ZORLUKLAR

Afet dönemlerinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunumunda birçok zorluk yaşanmaktadır. Bu zorluklar, kültürel, ekonomik ve yasal engellerin yanı sıra altyapı eksiklikleri, güvenlik riskleri ve hizmet sunumundaki yetersizliklerden kaynaklanmaktadır.

### 1.1. Kültürel Engeller ve Sorunlar

1- Deprem sonrası kriz durumunda, toplumsal cinsiyet normları kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyebilir. Bazı bölgelerde, kadınların erkeklerin gözetiminde veya onlardan bağımsız hareket etmesi zor olabilir. Kadınlar, sağlık hizmetlerine gitmek konusunda toplumsal baskı veya utanma gibi kültürel engellerle karşılaşabilir.

<sup>64</sup> UNFPA (Haziran 2023), UNFPA'nın Türkiye'de Deprem İyileştirme ve Dayanıklılık Teklifi. [https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa\\_recovery\\_resilience\\_offer\\_2.pdf](https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_recovery_resilience_offer_2.pdf)

<sup>65</sup> Kelebek Küçükarslan G. (2024). Cinsel Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Yönelik Feminist Grup Çalışması. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi KAÜİİBFD Cilt, 15, Sayı 29, 2024 ISSN: 1309 – 4289 E – ISSN: 2149-9136. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3645198>

2. Deprem sonrası bölgelerde, özellikle kırsal ve düşük gelirli alanlarda, kadınlar sağlıklı yaşam tarzı ve hijyen konusunda sınırlı bilgiye sahip olabilirler. Bu durum, kadınların kendi sağlıklarına gereken önemi vermemelerine yol açabilir.
3. Bazı toplumlarda, kadınların sağlık haklarına dair bilgi eksikliği veya sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkı konusunda kültürel engeller bulunabilir. Cinsiyet temelli ayrımcılık, kadınların sağlık hizmetlerine erişiminde ciddi bir engel teşkil edebilir.
4. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri birçok toplumda tabu olarak görülmektedir. Afet dönemlerinde bu hizmetlere erişmek isteyen bireyler damgalanma korkusu yaşayabilir.
5. Bazı topluluklarda cinsel sağlık hizmetlerinin sağlanması, özellikle doğum kontrol yöntemleri ve kürtaj gibi konular dini ve kültürel nedenlerle kabul görmeyebilir.
6. Kadınlar, genç kızlar, LGBT+ bireyler ve engelliler afet ortamlarında daha fazla ayrımcılığa uğrayabilir ve sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayabilir.
7. Cinsel korunmanın kadının görevi olarak düşünülmesi ve eşlerinin korunmayı kabul etmesi nedeniyle korku ve çekince yaşayabilirler.

## 1.2. Ekonomik Engeller ve Sorunlar

1- Deprem sonrası, sağlık altyapısı zarar gördüğü için genellikle hizmetlere talep artar, ancak kaynaklar sınırlıdır. Ayrıca afet bölgelerinde, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine dair malzeme ve ekipman sıkıntısı yaşanabilir. Sağlık malzemelerinin temini, afet sonrası ekonomik darlık nedeniyle kısıtlanabilir, bu da kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarını karşılayabilmelerini engeller. Kadınlar, özellikle düşük gelirli bölgelerde, sağlık hizmetlerine erişim için maddi zorluklar yaşayabilirler.

2. Mobil sağlık ekipleri, afet bölgelerinde büyük bir önem taşır. Ancak, bu ekiplerin oluşturulması ve sürdürülmesi yüksek maliyet gerektirir. Afet bölgelerinde, devletin veya sivil toplum kuruluşlarının (STK) yeterli maddi kaynağa sahip olmaması, mobil sağlık hizmetlerinin sunulmasını engelleyebilir.

3. Deprem sonrası altyapının hasar görmesi, kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmasını daha da zorlaştırabilir. Ulaşım imkanlarının kısıtlı olması, özellikle gebe kadınlar ve çocuklu kadınlar için büyük bir engel teşkil edebilir.<sup>66</sup>

4. Sağlık çalışanlarının da afetlerden etkilenmesi, iş gücü kaybına yol açabilir ve cinsel sağlık hizmetlerinin sunumunu zorlaştırabilir.

5. Deprem sonrası, ailelerin geçim kaynakları genellikle olumsuz etkilenir. Kadınlar, ekonomik bağımsızlıklarını kaybetmiş olabilir, bu da onların sağlık hizmetlerine erişimini sınırlayabilir. Ayrıca, kadınların sağlık hizmetlerine harcama yapabilmesi için aile içinde karar alma süreçlerinde ekonomik eşitsizlikler de önemli bir engel oluşturabilir. Ayrıca afet nedeniyle kadınlar, işlerini kaybedebilir veya iş bulma imkanları daralabilir. Özellikle düşük gelirli kadınlar, sağlık hizmetlerine ve malzemelere erişimde zorluk yaşayabilir. Kadınlar, gelir kaybı nedeniyle cinsel sağlık hizmetlerini ihmal edebilir veya almakta güçlük çekebilirler.

<sup>66</sup> TAPV Afet ve Kriz Koşullarında Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Erişilebilirliği Çalıştayı, (2024). Adana. <https://www.tapv.org.tr/haberler/afet-ve-kriz-kosullarinda-kadin-sagliqi-hizmetlerinin-erisilebilirliqi-calistayi/>

6. Afet sonrası, özellikle mülteciler ve yerinden edilmiş kişiler gibi güvencesiz gruplar, sağlık hizmetlerine erişimde ekonomik engellerle karşılaşabilir. Türkiye’de mülteciler, afet sırasında sigorta güvencesine sahip olmayabilirler ve bu da cinsel sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırabilir. Deprem, sel gibi afetler sonrası sosyal güvencesi olmayan kadınlar için sağlık hizmetlerine ulaşım bir ekonomik engel haline gelebilir ve afet bölgesinde sigorta kapsamında olmayan kişilere temel sağlık hizmetleri sağlanması zorlaşabilir.

### 1.3. Yasal ve Politika Bazında Engeller ve Sorunlar

1- Deprem bölgesindeki kadınlar, toplumsal cinsiyet temelli şiddet gibi durumlardan etkilenirler. Ancak bu şiddet vakaları genellikle yeterince raporlanmaz veya yasal süreçler engellenir. Kadınların yasal haklarına erişim sağlamak, deprem sonrası karmaşıklaşan hukuki sistem nedeniyle zor olabilir.

2- Afet nedeniyle yerinden edilmiş kişilerin yasal statülerinin belirsiz olması, onların sağlık hizmetlerine erişimini engelleyebilir. Kimlik belgelerini kaybetmeleri veya resmi prosedürleri yerine getirememeleri nedeniyle hizmetlerden yararlanamayabilirler.<sup>67</sup>

3- Afetler sırasında cinsel şiddet vakaları artabilir, ancak şiddete maruz kalanların hukuki destek ve sağlık hizmetlerine erişimi yetersiz olabilir. Afetler sırasında güvenlik zafiyeti nedeniyle kadınlar cinsel şiddet ve istismara daha açık hale gelir.

4- Bazı toplumlarda, kadınların sağlık hizmetlerine kendi başlarına erişmeleri yasalarla engellenmiş olabilir ya da eşlerinden izin alması gerekebilir. Bu tür engeller, kadınların afet döneminde cinsel sağlık hizmetlerine ulaşmalarını zorlaştırabilir. Örneğin Türkiye’deki bazı bölgelerde, kürtaj hala toplumsal olarak tartışmalı bir konu olabilir ve bu durum, özellikle afet sırasında acil kürtaj hizmeti almak isteyen kadınları olumsuz etkileyebilir. Kadınların bu hizmeti alırken, toplumsal baskılar nedeniyle psikolojik veya fiziksel engellerle karşılaşması söz konusu olabilir. Aynı şekilde Türkiye’de, ergenlerin (18 yaş altı) cinsel sağlık hizmetlerine erişimi, ailenin rızasına bağlı olabiliyor. Bu durum, özellikle afet gibi acil durumlarda, ergenlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişmesini engelleyebilir. Örneğin, gençlerin doğum kontrolü, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli doğum hizmetlerine başvurmaları, aile onayına veya sosyal engellere takılabilir.

5- İnsan ticareti ve zorla fuhuş da özellikle göç eden ve mülteci konumuna düşen kadınların insan tacirlerinin hedefi olmasına sebep olan sömürü biçimlerinden biridir.

6- Cinsel şiddet mağdurları için yasal ve tıbbi destek eksikliği de deprem sonrasında görülebilmektedir. Afet bölgelerinde tecavüz mağdurları için yeterli psikolojik, hukuki ve sağlık desteği sağlanamayabilir.

7- Deprem sonrası bazı bölgelerde güvenlik kaygıları nedeniyle hareketlilik kısıtlanabilir. Bu durum, kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmasını daha da zorlaştırabilir, özellikle de kadınlar için sağlık merkezleri erişim açısından uzak bölgelerde ise.

8- Devlet kurumlarının istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması, AP malzemelerinin lojistiği-

<sup>67</sup> TAPV Afet ve Kriz Koşullarında Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Erişilebilirliği Çalışması, (2024). Adana.

ne dair isteksiz olması kadınların ve toplumda ailelerin bakımına hazır olmadıkları çocukların sorumluluğunu almak zorunda kalması, ya da kadınlar için çocuk doğurmanın bir görev haline gelmesinin pekişmesi sonucunu doğurabilir.

9- Deprem sonrası devletin veya yerel yönetimlerin uyguladığı sağlık politikaları, kadınların sağlık ihtiyaçlarını göz ardı edebilir. Özellikle cinsel sağlık hizmetleri veya doğum öncesi ve sonrası bakım gibi kadın sağlığına özgü hizmetlerde yetersizlikler görülebilir. CSÜS hizmetleri açısından yukarıda bu zorluklara detaylıca değinilmiştir. Fakat gebe kadınların güvenli doğum imkânlarının olmaması anne ve bebek ölümlerine yol açması, yasaklar veya tıbbi destek yetersizliği nedeniyle güvensiz koşullarda yapılan düşükler hayati tehlike yaratması bu sonuçlara örnek olarak verilebilir.<sup>68</sup>

10- Belirtmek gerekir ki tüm bu sorunların çözümü kadınların sadece sorunun çözümüne dair bilgi edinmeleriyle değil, o bilgiyi kullanabilecekleri ve çözüme etki edebilecekleri araçlarla desteklenmeleri ile söz konusu olabilir. Bu sebeple cinsel sağlığa ilişkin bir sorundan bahsedildiğinde, bu konuda sadece sivil toplum örgütlerinin değil, kadınların kendilerine dair sorumluluklarının da altının çizilmesi gerekmektedir. Örneğin, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden Doç. Dr. Duygu Güleç Şatır'ın yürütücülüğünü yaptığı "Deprem Sonrası Menopozal Dönemdeki Kadınların Geçiş Teorisine Göre Yaşadıkları Deneyimlerin ve Sağlık İhtiyaçlarının Belirlenmesi" başlıklı araştırmada kadınların deprem gibi afetlerde, menopozal dönemdeki kadınların fiziksel ve ruhsal semptomlarla başa çıkma stratejileri geliştirmesi gerektirdiğinden bahsedilmiştir.<sup>68</sup>

#### 1.4. CSÜS Özelinde Sorunlar

- 1- Afet planlamasına CSÜS'ün dahil edilmemesi nedeniyle sağlık hizmetlerinde CSÜS hizmetlerinin daha az erişilebilir hale gelmesi.<sup>69</sup>
- 2- Hijyenik ped, aylık AP malzemeleri gibi aylık periyotlarda zorunlu kullanılması gereken ürünlerin tek seferlik dağıtımı.<sup>70</sup>
- 3- Yetersiz doğum öncesi ve sonrası dönem (gebelik) bakım ve takip.
- 4- Mobil araçlarla sağlık hizmetinin çok sınırlı sayıda verilmesi, var olan mobil araçlarda da hizmetlerinin sınırlılığı.
- 5- Gebe ve annelere besin ve vitamin takviyesinin ilk aylarda sağlanamamasından kaynaklı sorunlar (Süt üretiminin azalması, anemi vb.)
- 6- İstenmeyen gebeliklerin güvenli olmayan yolla sonlandırılması.
- 7- Toplumsal Cinsiyete Dayalı Şiddet oranlarındaki artış ve cinsel şiddet sonucu yaşanan istenmeyen gebelikler.
- 8- Enfeksiyonlarda ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda (CYBE) ve HIV oranlarındaki artış.

<sup>68</sup> Eugeajans (25 Haziran 2024). Bu proje ile deprem sonrası menopozal dönemdeki kadınların sağlık ihtiyaçları belirlenecek. <https://www.eugeajans.com/index.php/2024/06/25/bu-proje-ile-deprem-sonrasi-menopozal-donemdeki-kadinlari-saglik-ihitiyaclari-belirlenecek/>

<sup>69</sup> TAPV Afet ve Kriz Koşullarında Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Erişilebilirliği Çalıştayı, (2024). Adana.

<sup>70</sup> TAPV Çalıştayı, (2024)

- 9- Gebelerin yaşadığı duygusal yükü fazla olan sorunlar, fetüsü de etkilemesinden kaynaklı sorunlar. (Erken doğum riski vb.)<sup>71</sup>
- 10- Deprem anı travması ve deprem sonrası yaşamın annenin psikolojisi üzerinde yarattığı olumsuzların sonuçlar. (Emzirme sorunları vb.)
- 11- Deprem sonrası, hijyen koşullarının kötüleşmesi enfeksiyon hastalıklarının yayılması ve özellikle menstrüasyon hijyenine yönelik zorluk yaşanması.
- 12- Kadınlar için uygun tuvalet ve duş alanlarının olmaması ve bunun enfeksiyon riskini artırması.
- 13- Yetersiz hijyen koşullarının yol açtığı idrar yolu enfeksiyonları, mantar enfeksiyonları ve diğer sağlık sorunları.
- 14- Kalabalık barınma alanlarında özel hijyen alanlarının olmaması nedeniyle kadınların kendilerini rahat hissetmemesi ve sağlık sorunlarının artması.
- 15- Hastaneler, klinikler ve eczaneler gibi sağlık tesislerinin afetlerde zarar görmesinden veya işlevsiz hale gelmesinden dolayı tıbbi malzeme, ilaç ve hijyen ürünleri tedarikinde sıkıntılar yaşanması.<sup>72</sup>
- 16- Afet dönemlerinde kadınlar ve çocuklar gibi kırılgan grupların cinsel şiddet ve istismara karşı daha savunmasız hale gelmesi. Güvenli sağlık hizmeti almanın zorlaşması.
- 17- Afet bölgelerinde yaşayan insanların var olan sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, CSÜS alanında güncel bir hizmet haritası olmaması ve bu bilgi eksikliği sebebiyle yaşanan sıkıntılar.
- 18- Gebe ve emziren kadınlar için yetersiz beslenme sebebiyle kendi sağlıklarının ve bebeklerinin sağlığının olumsuz etkilenmesi.
- 19- Erken teşhis ve tedavi imkanlarının kısıtlı olmasından kaynaklı kanser ve CYBE tanılarının gecikmesinden kaynaklı yaşanan sıkıntılar.
- 20- Ped, tampon gibi hijyen ürünlerinin eksikliği kadınları sağlık açısından zor durumda bırakabilir. Alternatif yöntemler kullanmak enfeksiyon riskini artırır.
- 21- Kadın hastalıkları ve diğer sağlık sorunları için uzman desteğinin olmaması, ya da doktorların, CSÜS özelinde jinekolog ve kadın doğum uzmanlarının önemli bir süre rotasyonla çalışmış olmasından kaynaklı olarak hasta takibinde sıkıntılar yaşanması.<sup>73</sup>
- 22- Gençler ve LGBTİ+'ların CSÜS özelinde yaklaşım ve başvuru mekanizmalarına ilişkin veri toplanmaması.
- 23- Afet döneminde doktorların rotasyonla çalışmalarından kaynaklı olarak hasta takibinde yaşanan sıkıntılar.
- 24- CSÜS/AP hizmet sunumunun ve ayrıca ASM'lerde AP danışmanlık ve klinik hizmetleri, RİA uygulaması performans kriterlerine dâhil olmaması.<sup>74</sup>

<sup>71</sup> Kıpay S. (2023). Deprem Gerçeği ve Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2023; 8(2): 855-860. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3018628>

<sup>72,73</sup> TAPV Çalıştayı. (2024)

<sup>74</sup> Yılmaz Volkan (2020), Pandemi Öncesi ve Sırasında Türkiye'de CSÜS Hizmetleri İzleme Raporu, TAP Vakfı <https://www.tapv.org.tr/portfolio/pandemi-öncesi-ve-sirasinda-turkiyede-csus-hizmetleri-izleme-raporu/>

25- Afet ve kriz durumları sonrasında da aile hekimlerine yönelik performans sisteminin devam etmesi, afet sonrasında gebelik takibi, aşı takibi konuların aile hekimlerinin performans kriterleri dışında bırakılması ve alternatif bir takip sistemi olmaması, afet sonrası nüfus hareketliliği, aile sağlığı merkezlerinin zarar görmesi, kişilerin deprem sonrası kayıtlı olduğu ASM' den uzaktaki konteyner kentlerde yaşamaması sebebiyle yaşanan veri ve gebe takibi sıkıntıları

26- Kadınların bakım emeğine harcadıkları zamandan dolayı kendilerine vakit ayıramamaları ve sağlık hizmetlerine erişememeleri.

27- Anonim HIV Test Merkezlerinin bulunmaması.<sup>75</sup>

28- Devlet kurumlarında CSÜS danışmanlık hizmetinin sadece evli kadınlara sunulan bir hizmet olarak görülmesi. Bekar veya menopoz öncesindeki kadınlara danışmanlık verilmesi konusunda yaşanan sıkıntılar.

## 1.5. Diğer Sorunlar

1- Sağlık idaresinin farklı birimleri arasında koordinasyon sorunları yaşanması. Örneğin, HASUDER'in 6 Şubat depremi sonrası yaptığı araştırmada özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri ile kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin arasındaki koordinasyon sorunu vurgulanmıştır.<sup>76</sup> Fakat sadece sağlık kurumları arasındaki değil, sağlıkla dolaylı olarak ilgili olabilecek devletin farklı kurumları arasındaki koordinasyon sorunları da kadın sağlığının farklı açılardan desteklenmesi konusunda sıkıntı yaratmaktadır. Türkiye'de ŞÖNİM, kolluk kuvvetleri, Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleri ve İl Halk Sağlığı arasındaki koordinasyon kadın sağlığının etkinliği ve tamamlayıcı hizmetlerle desteklenmesi açısından çok önemlidir. Bu kurumlar arasındaki koordinasyon eksikliği vakaların yönlendirilmesinde ve kadınların ve kız çocuklarının farklı açılardan desteklenmesinde eksikliklere sebep olur. Ayrıca bir kurumun bir başka kurumla iş birliği yapıyor olması, uzmanlık alanında başka bir alanda da kapasitesinin gelişmesi açısından önemli bir potansiyel barındırır.

2- Psiko-sosyal destek hizmetlerinin yetersizliği ve önemsizleştirilmesi sebebiyle, kadınların psikolojik iyileşme araç ve doktorlarına ulaşamamaları.

3- Afet sonrası kadınlar genellikle evin ve çocukların sorumluluğunu taşıırken, aynı zamanda ekonomik ve sosyal baskılarla karşılaşır. Bu durumun kadınların kendi ihtiyaçlarını ötemelerine ya da görmezden gelmelerine sebep olması.<sup>77</sup>

4- Genç, engelli, 65+, LGBTİ+lar gibi dezavantajlı grupların hizmetlerden yararlanmasına yönelik özel bir önlem alınmamasından kaynaklı olarak ikincil dezavantajlı grupların hizmetlerin dışında kalması.

5- Devlet kurumlarının hizmet sunumunda siyasi fikirlerin çalışmalarına yansımalarından kaynaklı olumsuzluklar yaşanması hem farklı siyasi fikirlerle özdeşleştirilmiş kurumlar arasında koordinasyonu olumsuz etkilemesi, hem de yukarıda bahsedildiği gibi AP malzemelelerinin temini gibi tıbbi bir konunun siyasileştirilmesi açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir.

<sup>75</sup> Kadın İşçi Dayanışma Derneği (2023) , Depremden Etkilenen Kentlerde Kadınların Ücretli-Ücretsiz Emeği.

<https://www.kadiniscidernegi.org/wp-content/uploads/2024/01/Kadin-Isçi-Depremden-Etkilenen-Kentlerde-Kadin-Emegi-Raporu-2023-1.pdf>

<sup>76</sup> Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (Hasuder) 6 Şubat Depremleri Hataç İl Saha Raporu. (2023). s.41. <https://hasuder.org/Dokumanlar/Eklidir/685dbfab-3fd8-c8e8-64ed-3a098be9c5f6>

<sup>77</sup> TAPV Çalıştayı. (2024)

6- Devlet ve sivil toplum örgütleri tarafından verilen hizmetlere erkek dahiliyetine ilişkin çalışmaların eklenmemesi, CSÜS çalışmalarının kadın üzerinden yürütülmesi erkek farkındalığının kısıtlı kalması da korunmanın kadının görevi olarak görülmesini pekiştirir.<sup>78</sup>

7- Son olarak güvenlik endişeleri de sağlık hizmetlerine erişimi etkileyen faktörlerden biridir. Bölgedeki şiddet, istismar ve taciz vakalarının artışı, kadınların hayatlarını son derece olumsuz yönde etkilemektedir. Deprem bölgesinde kadın sığınaklarının yetersiz olması ve sokakların güvensizliği, kadınların yaşadığı büyük sıkıntılardan biridir. Ayrıca, ortak tuvalet ve hijyen alanlarına sahip konteyner alanlarındaki güvenlik kaygıları, kadınların geceleyin tuvalet ihtiyaçlarını ertelemelerine neden olmakta ve bu durum kadın sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratmaktadır.

8- Depremi ilk günlerinde etkilenen bölgeye çok sayıda insani yardım malzemesinin plansız bir şekilde ulaştırılmış olması.

## 2. KADIN SAĞLIĞINA ERİŞİMİN GÜÇLENDİRİLMESİNE YÖNELİK UYGULAMA ÖRNEKLERİ

---

### 2.1. Uygulama Örneklerinin Değerlendirilmesinde Kriterler

Afet sırasında uygulanan cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) projeleri, büyük bir duyarlılık ve dikkat gerektiren müdahalelerdir. Bu projelerin etkinliği, sadece sağlık hizmetlerinin ulaştırılabilirliği ile sınırlı kalmaz; aynı zamanda toplumsal cinsiyet eşitliği, kültürel duyarlılık ve kapsayıcılık gibi önemli kriterlere de dayanır. Afet koşullarında, kadınlar ve gençler gibi savunmasız grupların cinsel ve üreme sağlığına yönelik ihtiyaçları, sağlık hizmetlerinin belirli özelliklere göre şekillendirilmesini zorunlu kılar. Bu bağlamda, afet müdahalelerinin başarılı olabilmesi için çeşitli faktörlerin dikkate alınması gerekir. Bu faktörler arasında, uluslararası sağlık standartlarına uygunluk, hedef nüfusla yapılan kapsamlı bir ihtiyaç değerlendirmesi, kültürel duyarlılık ve yerel paydaşların sürece dahil edilmesi gibi unsurlar yer alır.

Proje tasarımı ve uygulamaları, afet bölgesindeki sağlık hizmetlerinin mevcut durumu, coğrafi erişilebilirlik engelleri ve toplumsal bağlam göz önünde bulundurularak planlanmalıdır. Ayrıca, hizmetlerin mobil hizmetler dahil olacak şekilde, yerel sağlık altyapısının eksik olduğu bölgelerde de sunulması büyük önem taşır. Cinsiyet, yaş, engellilik durumu, etnik köken ve sosyoekonomik durum gibi faktörler, bu tür projelerin tasarımında ayrıntılı bir şekilde göz önünde bulundurulmalıdır. Eğitim materyalleri de hedef kitlenin yaşına ve kültürel özelliklerle

<sup>78</sup> TAPV Çalıştayı, (2024) (3, 4 ve 5. Maddeler)

rine uygun olarak geliştirilmelidir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularına dair bilgilendirme çalışmaları, afet sonrası yaşanan travmaların da etkisiyle, katılımcıları güçlendiren ve bilinçlendiren bir biçimde gerçekleştirilmelidir.

Bir diğer önemli nokta ise, afet bölgesindeki sağlık personelinin kapasitesinin artırılmasıdır. Bu süreçte, veri toplama ve program değerlendirme mekanizmaları kurularak, elde edilen bulgular ışığında hizmetler sürekli olarak iyileştirilmeli ve ölçeklendirilmelidir. Ayrıca, devlet kurumları, STK'lar ve BM kuruluşlarıyla iş birliği yaparak, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve yoksulluk gibi kesişen konulara dair entegre çözümler geliştirilmesi, bu projelerin etkinliğini artıracaktır. Kapsamlı cinsellik eğitimi ve doğum kontrol yöntemlerine erişimin iyileştirilmesi, aynı zamanda savunuculuk faaliyetleri ve politika geliştirme çalışmaları da bu projelerin başarısı için kritik öneme sahiptir.

Bir sonraki bölümde göreceğiniz uygulama örnekleri aşağıdaki kriterler açısından değerlendirilerek bu rapora eklenmiştir. Fakat aşağıda belirtilen kriterlerin sadece rapor seçkisi açısından değil, proje geliştirme, planlama açısından da yardımcı bir kaynak olduğu düşünülerek paylaşılmıştır.

### 2.1.1. Projenin Uluslararası Sağlık Standartlarına Uygunluğu

Uluslararası Sağlık Standartlarına uygunluk, bir projenin dünya çapında kabul görmüş sağlık protokollerine ve yönergelerine uygun şekilde tasarlandığı ve uygulandığı anlamına gelir. Bu standartlar, genellikle Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), UNICEF gibi uluslararası kuruluşlar tarafından belirlenen sağlık ve haklar çerçevesine dayanır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, erişilebilirlik ve kapsayıcılık, insana saygı ve haklar ve kapsamlı eğitim ve farkındalık gibi başlıkları içermektedir. UNFPA'in uygulayıcı ortakları ile yürüttüğü projelerde "kimseyi geride bırakmama" "Erişilebilirlik ve Ulaşım" gibi ilkeleri gözettiği, bu çalışmalara ilişkin izleme, değerlendirme çalışmaları yürüttüğü bilinmektedir.

### 2.1.2. Etkili İhtiyaç Analizi

İhtiyaç değerlendirmesi projenin tasarlanmasından önce yapılması gereken ve proje boyunca da tekrarlanabilen önemli adımlardan biridir. İhtiyaç analizi çalışmaları artık projelerin ayrılmaz bir parçası gibi görüldüğünden ve donörler tarafından projenin kabulünü etkileyen önemli faktörlerden biri olduğundan, ihtiyaç analizinin yapılıp yapılmadığından çok, analizin nasıl yapıldığı ve sonuçların nasıl kullanıldığı önem kazanmıştır. Analizin etkinliğini belirleyen faktörler veri toplama yöntemlerinin çeşitliliği, ekonomik koşullar, teknolojik gelişmeler gibi çevresel faktörlerin de analizin bir parçası haline getirilmesi, çalışmanın sadece hedef kitleyi kapsayacak şekilde değil, muhtar, il-ilçe sağlık müdürlükleri, Aile Sağlık Merkezleri, farklı sivil toplum örgütleri gibi farklı aktörleri de içerecek şekilde genişletilmesi ve son olarak da analiz sorularının projenin stratejik hedeflerine uygun ve uygulanabilir olması gibi perspektif ve uygulamaların dahil edilmesiyle mümkündür. 6 Şubat depremi sonrasında sivil toplum örgütlerinin ihtiyaç analizi çalışmalarına bakıldığında Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin yaptığı

analiz çalışması burada örnek gösterilebilir. Sağlık uzmanları ilk müdahaleyi yapmadan evvel deprem bölgesindeki yerel yönetim, devlet kurumları, Türk Tabipler Birliği ve SES gibi sendikalar ve kadınlarla görüşmüş, elde ettiği sonuçlara göre ilk ve uzun vadeli müdahale planı geliştirmiştir.<sup>79</sup>

SRP Derneği de Hatay'da yaptığı çalışma sonrasında, Ovakent'te yaşayan Afgan ve Özbek'lerin ve İskenderun Yıldırımtepe'deki Suriyelilerin sivil toplum örgütleri ve devlet hizmetlerine erişim kısıtlılığını tespit etmiş<sup>80</sup> ve burada hizmet veren ilk sivil toplum örgütü olmuştur. MEDAK da bu alanda ihtiyaç tespiti çalışmalarını sadece hangi alanda ihtiyaç duyulduğunu değil, hangi alanda çok az çalışma yapıldığını tespit ederek genişleten ve bunun sonucunda mevsimlik tarım işçilerine yönelik sağlık taramaları, mülteci kadınlara sağlık okuryazarlığı ve ilk yardım eğitimleri gibi çalışmalar yürüten kurumlardan biridir.

INSEV ise deprem sonrası yapılanmada hizmetler konteyner kentlere yöneldiği için, yaptığı saha çalışması sonrasında tespit ettiği ihtiyaçlar neticesinde Defne ve Antakya'da özellikle konteyner kent dışında kendi imkanları ile çadır ve barınaklarda kalan başta çocuk ve kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerinin desteklenmesine ilişkin çalışmalar yürütmüştür.

Etkili bir ihtiyaç analizine ilişkin iyi örneklerden bir diğeri de Seyhan Belediyesi tarafından yürütülmüştür. Seyhan Belediyesi hem depremden etkilenen kadınların Kadın Dayanışma Merkezi'nde hizmetlerden faydalanmasına yönelik çalışmalar yürütmüş hem de merkeze gelen kadınlardan alınan geri bildirimler neticesinde merkezdeki atölyede kadınlar için ped üretimi yapmıştır.<sup>81</sup>

Son bir örnek de Dünya Doktorları Derneğinin depremin ilk aylarında hastanelerde rahim için araç (RIA) takan hemşire bulmanın zorluklarını tespit ederek ekibine RIA uygulayabilen bir personel dahil etmesidir.

### 2.1.3. Kültürel Duyarlılık ve Kapsayıcılık

Bu başlıktan anlamamız gereken CSÜS haklarına evrensel erişimi teşvik ederken kültürel normlara ve dini inançlara saygı gösteren müdahalelere yer verilmesi, yerel lider ve paydaşların sürece dahil edilmesi, dezavantajlı grupları dahil etmek için alınan aksiyonlar, hizmet programlama ve yürütülmesinde fiziksel erişilebilirlik, farklı yaş gruplarının dikkate alınması, finansal erişilebilirlik, zamansal erişilebilirlik, sosyoekonomik durum, dil ve iletişim erişilebilirliği, etnik köken ve cinsel yönelim gibi faktörlerin dikkate alınmasıdır. Örneğin; kadınlar kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinden onlara uygun yöntemlerle haberdar olmalıdır. Kadınların farklı günlük rutinlerine uyum sağlayacak şekilde sağlık hizmetlerinin esnek saatlerde sunulması gereklidir. Evlerinden çıkamayan veya sağlık merkezlerine gitme imkanı bulamayan kadınlar için mobil sağlık hizmetleri sunulmalıdır. Örneğin Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği gençlerin hafta içi okula gitmeleri sebebiyle merkezini hafta sonları da açık tutmuş,

<sup>79</sup> Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 6 Şubat Depremleri Hatay İli Saha Raporu, 21.02.2023  
<https://hasuder.org/Dokumanlar/Detail/halk-sagligi-uzmanlari-dernegi-6-subat-depremleri-hatay-ili-saha-raporu/3e04abd4-09a2-a7ed-7812-3a098be96a05>

<sup>80</sup> SRP Derneği Türkiye Depremi SRP Hızlı İhtiyaç Değerlendirmesi, 27.02.2023  
<https://www.srp-ngo.com/haberler/turkiye-earthquake-srp-rapid-need-assessment-tuerkiye-depremi-srp-hizli-ihiyac-degerlendirmesi>

<sup>81</sup> Efeoğlu O. , Kılıç K.(25.02.2023). AA Haber. "Adana'da Seyhan Belediyesi depremzede kadınlar için mesaide".  
<https://www.aa.com.tr/tr/asrin-felaketi/adanada-seyhan-belediyesi-depremzede-kadinlar-icin-mesaide-/2830805#>

gençlerle sağlık özelinde çalışmalar yürütmüştür. Bir diğer örnek de TAPV'nin çalışanlarını yerel topluluklar arasından seçerek, AP materyal miktarını ve çeşidini personellerden gelen geri bildirimlere göre şekillendirmesidir. Aynı şekilde KAMER Vakfı da hizmet sunumunda gerek yararlanıcılarla ara dönemde yaptığı izleme çalışmalarına kültürel duyarlılıkla ilgili sorular eklemesi, gerek personellerinin bir kısmını yerelden oluşturması sebebiyle verdiği eğitimlerin içeriğini dil ve kültürel hassasiyetlere göre revize etmiştir.

MEDAK ve UNFPA tarafından geliştirilen kadınlar cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi alabileceği uygulamalar çok dilli olmaları kapsayıcılık açısından örnek gösterilebilir. Bir diğer örnek de Dünya Doktorları Derneğinin sadece yararlanıcıları arasında değil, personel istihdamında da kapsayıcılığı teşvik amacıyla engelli kadın istihdamına yönelik çalışmalar yürütmesidir.

Sağlık Hakkı Derneği tarafından açılan çağrı merkezi de fiziki olarak sağlık merkezlerine ulaşamayan kadınların telefon aracılığı ile kadın sağlığı ile ilgili bilgi alabilmelerini sağlayan önemli bir kanal sağlamıştır. Sened Derneği'nin engelli kadınlara yönelik CSÜS eğitimleri de sağlık merkezlerine ulaşmakta sıkıntı yaşayan ve CSÜS çalışmalarında göz ardı edilen engellilik temasını merkeze alması sebebiyle iyi bir proje örneğidir.

Türkiye'deki politik iklim sebebiyle kapsayıcılık açısından en çok zorlanılan konuların başında LGBTİ+'lara verilen hizmetler gelmektedir. Her ne kadar politika önermesi ve kağıt üzerinde tüm kurumlar LGBTİ+'larla çalışmaya açık görünse de Bölgesel Mülteci ve Dayanıklılık Planı (3RP), ve vaka yönlendirmeleri gibi rakamlara baktığımızda sivil toplum örgütlerinin neredeyse hiçbirinin LGBTİ+'lara ulaşmak ve hizmet vermek amacıyla ayrı bir aksiyon almadığı, ulaşılan rakamların da bunun sonucu olarak oldukça kısıtlı kaldığı görülmektedir. BM kolaylaştırıcılığında yürütülen "Türkiye Key Refugee Group" bu konuda önemli cinsel sağlığa ilişkin vakaları da içeren çalışmaların koordinasyonunu sağlamış ve kapasite güçlendirme açısından önemli çalışmalar yürütmüştür. KAMER vaka yönetimi olarak, Mor Dayanışma, oluşumların yaptıkları tüm çalışmaların açık ilanlarına LGBTİQ' ları eklemeleri, kadınlarla yaptıkları güçlenme toplantılarında bu temayı da işlemeleri açısından bu alanda etkili uygulama örnekleri olarak gösterilebilir.

Kurumların tüm programlarını kapsayıcılık açısından değerlendirmeyi mümkün kılmak için ekiplerine bu konuda bir uzman dahil etmeleri ya da belirli bir zaman dilimi için danışmanlık almaları da uygulanan yöntemlerden biridir. Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği (ASAM), SENED ve Save The Children, Care gibi kurumlar ekiplerinde kapsayıcılık uzmanları içeren kurumlardır. Fakat bu kurumlardan özellikle ASAM ve SENED CSÜS alanında, deprem ve kapsayıcılık konularını birlikte işleyen çalışmalar yapmaktadır.

#### 2.1.4. Kapasite Geliştirme Çalışmaları

Bu çalışmalar personele cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda güncel eğitim verilmesi, bu eğitimlerin yaş, engellilik durumu, afet koşulları, mobil ve yerinde hizmet gibi farklılıkları gözeterek geliştirilmiş olması, personelin kolaylaştırıcılık becerilerinin geliştirilmesidir.

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (<https://cisuplatform.org.tr/>) bir açık kaynak olarak gerek CSÜS alanına ilişkin güncel bilgiler ve projeler hakkında bilgilendirmesi, gerekse çalışma grupları oluşturması, gerek veri ve kanıta dayalı savunuculuk, izleme ve farkındalık artırma çalışmaları yürütmesi açısından önemli bir oluşumdur. Platformun bu alanda çalışan ulusal veya uluslararası sivil toplum kuruluşu ve platformlarla ortaklıklar ve iş birlikleri yapması da yerel ve uluslararası bağlayan bir kapasite geliştirme çalışması hedeflemesi açısından verimlidir.

ASAM da kapasite güçlendirme çalışmaları açısından gerek toplumsal cinsiyete dayalı şiddet (TCDŞ) vakaları, gerek CSÜS vakaları için düzenli ve sistematik süpervizyon vermesi açısından verilen eğitimlerin çıktılarının süreçte süpervizyon aracılığı ile takip edilmesini olanaklı kılması açısından iyi bir örnektir.

WHO ve UNFPA'nın CSÜS'e ilişkin önceden geliştirilen içeriklerin kriz durumlarına adapte edilmesine yönelik bir çalışma yürütüyor olması da interdisipliner bilginin kapasite geliştirme açısından önemini göstermesine ilişkin önemli bir çalışmadır.<sup>82</sup>

Son olarak Afet için Kadınlar Koordinasyon Grubu'nun Adana belediye ve muhtarları ile yaptığı ortak çalışmadan bahsedilebilir. Bu çalışmada Büyükşehir, Seyhan, Tarsus, Mezitli belediye yöneticileri, kent meclisi birimleri, muhtarlar ve alanda aktif çalışmalar gerçekleştiren STK'lar ile Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetimi çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

### 2.1.5. Etkili Farkındalık Çalışmaları ve Eğitim Hizmetleri

Farkındalık çalışmaları ve eğitim hizmetleri, bu alanda verimliliği arttırmayı ve katılımcıların sürece dair bilgi düzeylerini geliştirmeyi amaçlayan önemli stratejilerdir. Fakat saha gözlemlerinde görülmektedir ki bu çalışmaların tekniklerle (yararlanıcı dostu tekniklerle (genç, okur yazarlık, engel durumu) uygulanmamakta, kadınların bu farkındalık çalışmalarına aktif katılım aracılığı ile özneleştirdiği değil, oturarak dinleyerek nesneleştikleri ve bilgilenmenin kadın güçlenmesi ile ilişkisinin farkındalık çalışmalarının bir parçası haline getirilmediği bir perspektifle yürütülmektedir. Oysa farkındalık çalışmaları kadınların sadece bilgi alan konumunda kalarak yetersizlik hissiyle donatılmalarından ziyade, bir kadın buluşması olarak kendi deneyimlerini, hislerini, ihtiyaçlarını aktif bir katılımı paylaşabilecekleri bir teknikle düzenlenmelidir.

Sağlık Hakkı Derneği, "Sağlık Elçileri" çalışması aracılığı ile sağlık konusunda doğru bilgileri yaygınlaştıracak elçiler ve elçi yetiştirme programı sonrasında çevresindeki 20 kadınla dayanışma çemberi kurabilecek kadınlarla buluşmuştur. Bu çalışması hem farkındalık eğitimlerinin farklı bir formda yapılabileceğini göstermek, hem de farkındalık çalışmalarının ancak toplum temelli yaklaşımla yürütülürse etki çemberinin genişletilebileceğini göstermek açısından önemli bir çalışmadır.

Serinyol Emekçi Kadınlar, Deprem Dayanışması ve KAMER gibi farklı kuruluş ve oluşumlar tarafından yürütülen mahalle toplantıları da Sağlık Hakkı Derneği'nin uygulamasına benzer şekilde TCDŞ ve CSÜS alanındaki bilgilerin mahalleli kadınlar tarafından yaygınlaştırılmasını amaçlayan buluşmalardır. KAMER ayrıca bu toplantılara zaman zaman kamu kurumu tem-

<sup>82</sup> TAPV, (19 Mart 2025). Kriz Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Uluslararası Webinarı. <https://www.tapv.org.tr/haberler/kriz-durumlarında-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-uluslararası-webinari/>

silcilerini de dahil ederek hem kamu görevlileri ve yerel kadınları buluşturmuş, hem de sorunların bizatihi kadınlar tarafından devlet kurumlarına iletilmesini sağlamıştır. Bu vesile ile farkındalık çalışmalarından savunuculuk ve topluluk temelli yaklaşıma da hizmet eden bir çıktı da elde edildiği söylenebilir.

Bir diğer örnek olarak Dayanışmanın Kadın Hali Derneği de (DAKAHDER), Adıyaman'da kadınlara yönelik Feminist Destek Çadırı kurarak kısır günleri aracılığı ile kadınlara psikolojik, hukuki, cinsel sağlık, üreme sağlığı ve benzeri konularda sohbetler gerçekleştirmesi gösterilebilir.<sup>83</sup> Bu çalışma ile kadınlar deprem öncesindeki ritüellerinden biri olan kısır günleri etrafında bir araya gelerek sorunlarını kendilerini görece rahat hissettikleri bir ortamda konuşma imkanı bulmuşlardır.

### 2.1.6. İzleme ve Değerlendirme Çalışmaları

İzleme ve değerlendirme, kadınların üreme sağlığı hizmetlerine erişimini, bu hizmetlerin kalitesini ve etkisini değerlendirmeyi amaçlayan kritik çalışmalardır. Bu çalışmalar, sağlık politikalarının ve programlarının etkinliğini artırmak için gereklidir. Bu çalışmalarda hizmet erişimi ve erişilebilirlik analizleri, hizmet kalitesinin izlenmesi, politika ve program etkinliği değerlendirilmesi ve veri toplama ve analiz çalışmaları yürütülür. İzleme ve değerlendirme çalışmaları sadece mevcut projenin değerlendirmesi açısından değil, deprem gibi program içeriğinin aylara göre farklılık göstermesi gereken zaman dilimlerini görmek açısından da yürütülmesi gereken çalışmalardan biridir. Nitekim ASAM ve KAMER gibi derneklerin izlem çalışmalarını sadece proje sonunda değil, ara dönemde de yapıyor olmaları bu derneklerin depremin farklı dönemlerinde program değişikliklerine gitmeleri ile sonuçlanmıştır. UNFPA, Kızılay gibi kurumlar da ara dönem izleme değerlendirme çalışmaları sonrasında kit içeriklerinde değişikliğe gitmişlerdir.

Bu alandaki çalışmalardan bir diğeri de kadın sağlığı ve üreme sağlığına dair yapılan bilimsel araştırmaların izlenmesi, bu araştırmaların politika yapıcılar ve sağlık hizmet sağlayıcıları tarafından nasıl kullanıldığının değerlendirilmesidir. Bu konuda bir örnek olarak ANKA-CISU iş birliği ile yapılan depremden etkilenen Mersin'e gelen kadınların ihtiyaçlarına ilişkin hazırlanan bilgi notu gösterilebilir.<sup>84</sup> UNFPA, WHO ve TAPV gibi kuruluşlar da deprem ve kadın sağlığı alanında çok sayıda araştırma raporu sunmuştur.<sup>85</sup>

### 2.1.7. İş Birlikleri ve Ağ oluşturma Stratejisi Geliştirme

Devlet kurumları, STK'lar, BM kuruluşları ve yerel topluluklarla iş birliği yapılması; toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, eğitim ve yoksulluk gibi kesişen konuları ele almak için ayrı bir iş birliği yöntemi geliştirilmesidir.

Yukarıda bahsedilen CİSÜ Platformu uluslararası ağın bir parçası olması ve yerel-uluslararası seminerler düzenleyerek bu iki alan arasında bilgi akışını sağlaması açısından uygulanabilir bir örnektir. CİSÜ Platformunun 2022 yılında Brüksel çalışma ziyaretiyle IPPF ile kurduğu di-

<sup>83</sup> <https://www.dakahder.org/>

<sup>84</sup> CİSÜ Platformu, (EYLÜL 2023). Depremden Etkilenen Mersin'e Gelen Kadın Ve Kız Çocuklarının Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı Hakkında Erişimi Politika Özeti. <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2023/09/Anka-CISU-Mersinde-Deprem-Sonrasi-CSUS-bilgi-notu.pdf-3.pdf>

<sup>85</sup> TAPV Deprem Konulu araştırmaları için bkz. <https://www.tapv.org.tr/e-kutuphane/>

yalog depremden hemen sonra Platformun üyesi olan HASUDER ile IPPF'in iş birliği yaparak Mart 2023'te Hatay sahasında kadın sağlığı hizmetlerinin başlamasını sağlaması da mevcut iş birliği ve ağların afet ve kriz durumlarında etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Depremi ilk aylarında WHO tarafından kolaylaştırıcılığı yapılan online sağlık sektörü toplantıları, bu alanda çalışan kurumları tüm deprem illerinde bir araya getirerek koordine eden, güncel sağlık sorunlarına hızlı yanıt vermeyi amaçlayan bir ağ oluşturma ve koordinasyon çalışmasıdır. UNFPA kolaylaştırıcılığında Hatay özelinde yapılan, devlet kurumları ve sivil toplum örgütlerini bir araya getiren kadın sağlığı toplantıları da aynı amaca hizmet eden toplantılardır.

TAPV deprem öncesinde de birçok ilde gönüllü eğitmenler aracılığı ile CSÜS çalışmaları yürüten bir kurum olarak deprem sonrasında bu eğitmenlerle iletişime geçerek gerek bölgedeki güncel ihtiyaçları takip etme imkanı bulmuş, gerekse başka illerdeki eğitmenlerinin deprem bölgelerinde eğitim çalışmaları yürütmelerini desteklemiştir. Bu sayede örneğin İzmir Büyükşehir Belediyesinde çalışan işaret dili bilen uzman bir eğitmen sayesinde Hatay'da işitme engeli olan kadınlarla kadın sağlığı seminerini işaret diliyle yapabilmıştır.

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Sağlık Bakanlığı İl Halk Sağlığı ile iş birliği yaparak farkındalık çalışmalarını birlikte yürütmüştür. Bu yöntem gerek farkındalık çalışmalarının etkinliğini arttırmak gerek devlet-STK arasında ağ oluşturmak açısından verimli bir yöntemdir.

Dünya Doktorları Derneği de benzer şekilde İl Halk Sağlığı ile yaptığı protokol aracılığı ile projesinde İlçe Sağlık'ta görevli bir doktoru part time istihdam ederek devlet ve STK arasındaki ağın kuvvetlenmesine yönelik bir girişimde bulunmuştur.

Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği ve TAPV deprem sonrasında KETEM'lerin zarar görmesi sebebiyle, şehirde kalan KETEM'e İlçe Sağlıkla iş birliği yaparak yararlanıcı taşınmasını sağlamıştır.

Bir diğer örnek olarak da Türk Kızılayı ve Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle mobil sağlık klinikleri kurulmuştur. Bu kliniklerde, kadınlar için jinekolojik muayeneler, doğum kontrolü, gebelik takibi ve psikolojik destek gibi sağlık hizmetleri sunulmuştur.

Bu arada farklı uzmanlıklarda çalışmalar yürüten birçok sivil toplum örgütü iş birliği için bir araya gelmiş ve aktiviteler yürütmüştür. SRP Derneği'nin Ovakent'te anne-bebek sağlığına dair hizmet verirken CSÜS hizmetleri için HASUDER'le iş birliği yapması, Lider Kadınlar Derneği'nin SENED ile iş birliği içinde CSÜS eğitimleri vermesi, Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği'nin yerel kadın oluşumları içinde eğitimler vermeleri, TAPV'nin depremden 3 ay sonra Adana Büyükşehir Belediyesi ve Seyhan Belediyesi iş birliği ile toplum temelli modellerle kadınlara, gebelere, lohusalara yönelik cinsel sağlık üreme sağlığı çalışmaları yürütmesi buna örnek olarak gösterilebilir.<sup>86</sup>

İş birliği açısından önemli bir diğer örnek de TAPV, HASUDER ve ASAM'ın uyguladığı gibi deprem sonrasında takibi yapılamayan gebe ve lohusalara TTB ve kamu kurumları aracılığı ile ulaşılarak bu takiplerin yapılmasıdır.

<sup>86</sup> TAPV, Depremden Etkilenen Kadınların ve Kız Çocuklarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Güçlendirilmesi Projesi, Adana, <https://www.tapv.org.tr/depremden-etkilenen-kadınların-ve-kız-cocuklarının-cinsel-sağlık-ve-ureme-sağlığı-csus-ile-guclendirilmesi-projesi-adana/>

Bu alanda son örneğimiz Hayata Destek Derneği tarafından hayata geçirilen Türkiye Yerel STK İnsani Forumu (TİF)'tir. TİF 6 Şubat Depremlerinin hemen ardından, yerel ve ulusal düzeyde faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının deprem koordinasyonuna katılımını güçlendirmek üzere Yerelleşme Savunuculuk Grubu (YSG) üyeleri tarafından kurulmuştur.

### 2.1.8. Savunuculuk ve Politika Geliştirme

CSÜS hizmetlerine erişimi sınırlayan kısıtlayıcı yasalar veya uygulamalar gibi konular özelinde yapılan savunuculuk ve politika örneklerine yer verilmesini ifade eder. Bu alanda deprem özelinde çalışma yürüten oluşum ve kurumlara örnek olarak CİSÜ Platformu<sup>87</sup>, Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği<sup>88</sup>, Mor Dayanışma<sup>89</sup>, Afet için Feminist Dayanışma Grubu<sup>90</sup>, KEDV, SES, TTB<sup>91</sup> verilebilir.

Savunuculukta önemli perspektiflerden biri, savunuculuğun kadınlar adına değil, kadınlarla birlikte yürütülmesidir. Buna bir örnek olarak KEDV'in konteyner kentlerde yaptığı kadın buluşmaları verilebilir. KEDV'in bu buluşmalarda, kadınlarla birlikte deprem özelinde sorunları konuştuğu ve bu konuşmalar sonrasında kadınlar tarafından ilgili başvuruların yapılmasını kolaylaştırdığı bilinmektedir. Örneğin kadınlar deprem sonrasında hastanelere ulaşım zorluğu sebebiyle ortak bir dilekçe yazarak belediyeyi ziyaret etmişlerdir.

### 2.1.9. Topluluk Temelli Yaklaşım

Proje uygulamalarında, hedef kitle olan kadınları yalnızca alıcı değil, aynı zamanda süreçlere dahil olan birer katılımcı olarak görmek gereklidir. Kadınların ihtiyaçlarını belirlemek, çözüm önerilerini geliştirmek ve sağlık eğitimlerinde aktif rol almalarını sağlamak, kültürel duyarlılık ve kapsayıcılığı artırır. Bu anlamda yerel liderlerin, kadın sivil toplum kuruluşları ve topluluk üyeleri ile iş birliği teşvik edilmelidir. Bu yaklaşıma güzel bir örnek olarak Kadın Savunma Ağı Hatay'da kadınlar, LGBTİQ+ bireyler ve çocuklar için güvenli bir ortam yaratmak amacıyla kadın dayanışma çadırı kurmuştur ve bu çadırlarda yerel liderlerle ve kadınlarla buluşmalar ayarlamıştır.<sup>92</sup> Bir diğer örnek de Afet için Feminist Dayanışma Grubu'nun deprem illerinden kadınları bir araya getirerek, sahadaki ihtiyaçların koordinasyon merkezine iletilerek çözülmesini sağlamasıdır. Bu yapılanma sahadaki dönemsel olarak farklılaşan ihtiyaçlara hızlı cevap verilebilmesi, sahadaki STK'lar dışında yapılan gönüllü/aktivist çalışmaların da görünürlüğünün sağlanması ve uluslararası feminist oluşumların gündemine deprem illerindeki kadın ihtiyaçlarının alınması açısından önemlidir. Afet için Feminist Dayanışma Grubu'nun feminist perspektifte bir oluşum olması ayrıca ihtiyaç ve çözüm önerilerinin eril şiddet ve devletin sorumluluğu ile ilişkisinin de değerlendirilerek sunulmasını sağlamıştır.

Yukarıda ismi geçen birçok kurum bu yaklaşımın sonucu olarak CSÜS çalışmalarında, hizmet

<sup>87</sup> CİSÜ Platformu Afetlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Bilgi Notu, <https://cisuplatform.org.tr/wp-content/uploads/2023/08/Afetlerde-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi.pdf-1.pdf>

<sup>88</sup> Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği, Bilgi Notu: Afet Sonrası Cinsel/Cinselleştirilmiş Şiddet Riskleri ve Destek Hizmetleri (Mart 2023), [https://cinselsiddetlemucadele.org/wp-content/uploads/2023/03/Afet-Sonrasi-Cinsel\\_Cinsellestirilmis-Siddet-Bilgi-Notu.pdf](https://cinselsiddetlemucadele.org/wp-content/uploads/2023/03/Afet-Sonrasi-Cinsel_Cinsellestirilmis-Siddet-Bilgi-Notu.pdf)

<sup>89</sup> Mor Dayanışma Derneği, Deprem Bölgesinden Notlar (2023), <https://www.mordayanisma.org/dosya/deprem-bolgesinden-notlar/>

<sup>90</sup> <https://www.instagram.com/afeticinfeministdayanisma/>

<sup>91</sup> Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) tarafından hazırlanan Şubat 2023 Depremleri raporları deprem bölgesindeki CSÜS ihtiyaçlarının tespitinin yanı sıra bu alanda kanıta dayalı savunuculuk ve politika geliştirilmesini desteklemiştir.

<sup>92</sup> Uygur, g. (2023). Deprem Bölgelerinde Toplumsal Cinsiyet Analizi: Kadınların Adalet ve Adli Yardıma Erişimi. Avrupa Konseyi, Aralık 2023, s 41.

verdiği bölgede Suriyeli kadınların yoğun olduğu yerlerde Suriyeli ya da Arapça bilen sağlık personeli istihdamına özen göstermiştir.

Etkili Farkındalık Çalışmaları ve Eğitim Hizmetleri kısmında iletilen mahalle buluşmaları ve sohbetleri de topluluk temelli yaklaşıma örnek gösterilebilir. Kadın İşçi Oluşumu da benzer şekilde göçmen kadınlarla mahalle bazlı cinsel sağlık üreme sağlığı sohbet ziyaretleri gerçekleştirilmiş ve çıktıları yayınlamıştır.

## 2.2. İnsani Yardım Örgütlerinin Kadın Sağlığı Alanındaki Hizmetleri

### Afet İçin Feminist Dayanışma

Afet için Feminist Dayanışma gönüllü kadınlardan oluşmuş bir topluluk olarak, özellikle Türkiye'deki deprem gibi büyük felaketlerde kadınların yaşadığı özel sorunları ve ihtiyaçları gözeterek, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve kadın sağlığı gibi alanlarda çeşitli çalışmalar yürütmüştür. Kadın sağlığına ilişkin olarak afet sırasında ve sonrasında, kadınların özellikle cinsel sağlık, üreme sağlığı ve hijyen ihtiyaçlarına yönelik sağlık ekipleri oluşturmuş, kadınlar için hijyen kitleri dağıtmıştır. Ayrıca, çeşitli oluşumlarla iş birliği içinde kadınların doğum kontrolü, gebelik takibi ve cinsel şiddetle mücadele gibi konularda bilgilendirme ve destek vermiştir.

### Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), deprem bölgelerinde kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli projeler yürütmektedir.

Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri (KSDM): UNFPA, depremden etkilenen bölgelerde KSDM'ler kurarak kadınlara ve kız çocuklarına cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri sunmaktadır. Bu merkezlerde, kadın doğum uzmanları, ebe hemşireler ve sağlık eğitmenleri görev almakta; gebelik takibi, doğum sonrası bakım, aile planlaması danışmanlığı ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi gibi hizmetler verilmektedir. Ayrıca, kadın hijyen kitleri ve anne-bebek kitleri dağıtılarak temel ihtiyaçlar karşılanmaktadır. UNFPA, sabit merkezlerin yanı sıra mobil sağlık ekipleriyle de hizmet sunmaktadır.

Farkındalık ve Eğitim Çalışmaları: UNFPA, depremden etkilenen bölgelerde kadınların ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilinçlenmelerini sağlamak amacıyla eğitimler düzenlemektedir.

### Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği (CŞMD)

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği, deprem özelinde izleme değerlendirme çalışmaları yaparak çıktıları raporlamış, belediyelerle koordinasyon içinde çalıştaylar düzenlemiştir.<sup>93</sup>

### Dünya Doktorları Derneği (DDD)

Dünya Doktorları Derneği (DDD), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile iş birliği yaparak, cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerini afet bölgelerinde sunmaktadır. Bu kapsamda, Hatay'da kadın ve kız çocuklarına yönelik çeşitli hizmetler sağlanmaktadır.

<sup>93</sup> Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği (CŞMD) ve Kadınlarla Dayanışma Vakfı (KADAV). (2022). 6 Şubat Depremi Saha Gözlem Raporu. <https://cinselsiddetlemucadele.org/wp-content/uploads/2024/02/Hatay-Rapor.pdf>

Kadın ve Kız Çocukları için Güvenli Alanlar: DDD, UNFPA ve diğer paydaşlarla koordineli olarak, kadın ve kız çocukları için güvenli alanlar kurarak, bu grupların ihtiyaç duyduğu sağlık ve koruma hizmetlerine erişimini sağlamaktadır. Bu alanlarda gebelik takibi, doğum öncesi ve sonrası bakım, aile planlaması danışmanlığı, CYBE'lerin önlenmesi, tedavisi ve HIV/AIDS ile ilgili danışmanlık hizmetleri sunulmaktadır.

### **Fusun Sayek Sağlık ve Eğitim Geliştirme Derneği**

Fusun Sayek Sağlık ve Eğitim Geliştirme Derneği, Sivil Toplum Destek Vakfı'nın desteği ile Hatay'da ücretsiz sağlık taramaları, meme kanseri hakkında bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları, hijyen kiti dağıtımı, çeşitli etkinlikler ve sosyal aktiviteler gerçekleştirmiştir.<sup>94</sup>

### **Göçmen Kadınlar Platformu**

6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'de meydana gelen depremler sonrasında, özellikle kadın ve kız çocuklarının sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli projeler ve hizmetler sunmuştur. Bu hizmetler, depremzedelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgiye erişimini sağlamayı ve temel hijyen malzemelerini temin etmeyi hedeflemiştir.

Kadın ve Kız Çocukları İçin Güvenli Alanlar: Platform, deprem bölgesinde kadınlar ve kız çocukları için güvenli alanlar oluşturmuştur. Bu alanlarda, kadınlar ve kız çocukları bir araya gelerek deneyimlerini paylaşmış ve psikososyal destek almışlardır. Ayrıca hijyen malzemeleri dağıtımı, sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirme, yönlendirme ve gerektiğinde sağlık hizmetlerine ulaşım desteği yer almaktadır.

### **Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)**

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin sunulmasında önemli bir rol üstlenmiştir. HASUDER, Hatay Büyükşehir Belediyesi (Hatay BŞB) ve Uluslararası Planlı Aile Federasyonu (IPPF) iş birliğiyle, Hatay'ın Defne ilçesindeki Mersin Büyükşehir Belediyesi Çadır Kentinde bir Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmet Birimi kurmuştur.<sup>95</sup> sonrasında Hatay'da çalışmalarına devam eden dernek aile planlaması danışmanlığı, gebelik ve emziren annelerin izlemleri, CYBE Tedavisi alanında sağlık hizmetleri sağlanmıştır.<sup>96</sup>

### **İnsan Sağlığı ve Eğitim Vakfı (İNSEV)<sup>97</sup>**

6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'de meydana gelen depremler sonrasında, özellikle Hatay ilinde kadın ve çocukların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli projeler ve hizmetler sunmuştur. Bu hizmetler, depremzedelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgiye erişimini sağlamayı ve temel hijyen malzemelerini temin etmeyi hedeflemiştir.

İNSEV "Kadın ve Çocuklara Yönelik Sağlık Eğitimleri" vermiş, su arıtma filtre sistemleri kurarak temiz suya erişimi artırmıştır.

<sup>94</sup> <https://www.fusunsayek.org/>

<sup>95</sup> Mesude, E. (08/04/2023). Diken Gazetesi. "HASUDER ve Hatay Büyükşehir'den deprem bölgesinde kadınlara üreme sağlığı hizmeti". <https://www.diken.com.tr/hasuder-ve-hatay-buuyuksehir-den-deprem-bolgesinde-kadinlara-ureme-sagliqi-hizmeti/>

<sup>96</sup> Hasuder (Nisan 2023). 6 Şubat 2023 Depremleri İkinci Ay Saha Raporu. [https://www.ttb.org.tr/udek/userfiles/files/HASUDER\\_2\\_Ay\\_Rapor.pdf?ut](https://www.ttb.org.tr/udek/userfiles/files/HASUDER_2_Ay_Rapor.pdf?ut)

<sup>97</sup> [insev.org.tr](https://insev.org.tr)

### Kadın Dayanışma Vakfı

Vakıf “Depremden Etkilenen Kadınlarla Dayanışma Kurmak Projesi” ile proje kapsamında Adıyaman, Diyarbakır, Hatay ve deprem sonrası göç alan Ankara ve Mersin’de şiddete uğrama riski bulunan ve/veya şiddete maruz kalan kadınlara yönelik çalışmalar yürütmüş, kadınların temel gıdaya ve hijyen ürünlerine erişimini desteklemek için ihtiyaç kitleri dağıtmıştır.<sup>98</sup>

### KAMER Vakfı

KAMER Vakfı şiddete maruz kalan kadınlar için psikososyal destek, sağlık taramaları ve acil sağlık ve CSÜS hizmetleri sunmuştur.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve KAMER Vakfı iş birliğiyle, Japonya Hükümeti’nin finansal desteğiyle Adıyaman ve Malatya’da Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri kurulmuştur. Bu merkezler, kadın ve kız çocuklarına yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı danışmanlığı ile kadına yönelik şiddetin önlenmesi ve müdahale hizmetleri sunmaktadır. Ayrıca, farkındalık artırma oturumları düzenleyerek toplumsal bilinci yükseltmeyi hedeflemektedir.<sup>99</sup>

### Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı (KEDV)

KEDV Temiz Suya Erişim, Hijyen, Halk Sağlığı, Kadınların ve Çocukların Risklere Karşı Korunması projesi kapsamında halkın temiz su, hijyen ve sanitasyon konularındaki ihtiyaçlarını karşılamak üzere WC, Duş, Hijyen kiti, bebek kiti, kış kiti menstrüel kit, engelli tuvaleti desteğinde bulunmuştur.<sup>100</sup>

### Konuşmamız Gerek Derneği

Konuşmamız Gerek Derneği, regl yoksulluğu ve tabusuyla mücadele eden bir sivil toplum kuruluşudur. Afet dönemlerinde, özellikle 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinin ardından, kadınların regl hijyeni ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli projeler ve hizmetler sunmuştur. Dernek, afet ve kriz dönemlerinde regl hijyeninin önemini vurgulamak için “Afet Sonrası Regl Hijyeni Rehberi”ni hazırlamıştır. Ayrıca afet bölgelerinde, kadınların deneyimlerini paylaşabilecekleri güvenli alanlar oluşturmak amacıyla regl paylaşım çemberleri düzenlenmiştir. Bu çemberlerde, kadınlar ve genç kızlar regl hijyeni, regl düzensizlikleri ve artan ağrılar gibi konularda deneyimlerini paylaşmışlardır. Ve son olarak dernek, depremden etkilenen bölgelere regl bakım kitleri dağıtılmıştır.<sup>101</sup>

### Medikal Arama Kurtarma Derneği (MEDAK)

Afet ve acil durumlarda tıbbi arama kurtarma faaliyetleri yürüten bir sivil toplum kuruluşudur. Dernek, sağlık hizmetlerine erişimi artırmak ve toplumun sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla çeşitli projeler gerçekleştirmektedir. Özellikle kadın sağlığına yönelik projeleriyle dikkat çeken MEDAK, afet bölgelerinde kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilinçlenmesini sağlamaktadır. Ayrıca, MEDAK’ın projeleri arasında mevsimlik tarım işçilerine yönelik sağlık taramaları, mülteci kadınlara sağlık okuryazarlığı ve ilk yardım eğitimleri gibi çalışmalar da bulunmaktadır. Bu projeler, dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişimini artırmayı ve sağlık konusunda bilinçlenmelerini sağlamayı hedeflemektedir.

<sup>98</sup> <https://www.kadindayanismavakfi.org.tr/en/> , <https://siviltoplumdestek.org/desteklediklerimiz/desteklediklerimiz-2023/>

<sup>99</sup> [kamer.org.tr](http://kamer.org.tr)

<sup>100</sup> Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı, ( ). Umud ve Dayanışmanın Gücüyle 2023'te Neler Başardık? <https://www.kedv.org.tr/icerik/umut-ve-dayanismanin-gucuyule-2023te-neler-basardik?>

<sup>101</sup> <https://konusmamizgerek.org/>

MEDAK, kadın sağlığını desteklemek amacıyla HERA.<sup>102</sup> adlı bir mobil sağlık uygulaması geliştirmiştir. HERA, özellikle mülteci kadınların ve çocukların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmayı hedefleyen ücretsiz ve açık kaynaklı bir platformdur.<sup>103</sup>

### Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği (SGYD)

6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye’de meydana gelen depremler sonrasında, özellikle kadın ve kız çocuklarının sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli projeler ve hizmetler sunmuştur. Bu hizmetler, depremzedelerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında bilgiye erişimini sağlamayı ve temel hijyen malzemelerini temin etmeyi hedeflemiştir. Bu alanda bilgilendirme ve yönlendirme çalışmaları yapmış, kadınlara ped, günlük ped, gebelik testi ve kondom gibi temel hijyen ve sağlık malzemelerinin temini sağlanmıştır. Merkezde ayrıca psikososyal destek, sosyal ve kültürel aktiviteler gibi hizmetler de verilmiştir. Hizmetler hem sabit bir yerleşke hem mobil hizmet olarak yürütülmüştür.<sup>104</sup>

### Sağlık Hakkı Derneği

Sağlık Hakkı Derneği tarafından yürütülen ve Borusan Sürdürülebilir Fayda Programı tarafından desteklenen “Kadın Kadına Şifa Projesi”, afet dönemlerinde kadın sağlığı problemlerine yönelik farkındalığı artırmayı amaçlamaktadır. Ocak 2024’te Hatay’da “Sağlık Hakkı Elçileri” yetiştirme programı düzenlenmiş ve elçiler, edindikleri bilgileri çevrelerindeki kadınlarla paylaşarak sağlık okuryazarlığını artırmayı hedeflemişlerdir. Ayrıca Dernek Hatay’da Kadınlar İçin Üreme Sağlığı projesi aracılığı ile Türkiyeli ve mülteci genç kadınların gebelik ve doğum komplikasyonları, şiddet ve istismar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, psikolojik sorunlar ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim yetersizliği, üreme sağlığı sorunları hakkında bilgi eksikliklerini gidererek, özellikle genç mülteci kadınların bilgi düzeylerinin yükselmesini sağlayarak kendi sağlıklarını korumalarını sağlamak amaçlanmıştır.<sup>105</sup>

### SENED Derneği

Sened Derneği’nin kadın sağlığı ve engelli bireyler konusundaki çalışmaları, engelli kadınların sağlık ve koruma ihtiyaçlarına odaklanarak, onların yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir.

Sened Derneği, engelli kadınların sağlık ve koruma ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çeşitli hizmetler sunmaktadır. Özellikle, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile iş birliği yaparak, engelli kadınların ve onlara bakım verenlerin üreme sağlığı ve sosyal koruma alanlarındaki ihtiyaçlarını karşılamak için sahada aktif çalışmalar yürütmektedir. Dernek hijyen kiti desteği, farkındalık oturumları, psikososyal destek çalışmaları yürütmüştür.<sup>106</sup>

### Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF)

MSF, Adıyaman, Malatya ve Kahramanmaraş illerinde, kadın ve kız çocukları başta olmak üzere tüm depremzedelere yönelik “NEFES” merkezleri kurmuştur. Bu merkezlerde çamaşırhane ve duş imkânları sunulmuştur. Ayrıca, yeni doğan bebekleri olan anneler için özel emzirme odaları da bulunmaktadır.

<sup>102</sup> [heradigitalhealth.org](http://heradigitalhealth.org)

<sup>103</sup> [medak.org.tr](http://medak.org.tr)

<sup>104</sup> <https://saqliktagenc.org/>

<sup>105</sup> [sivilalan.com](http://sivilalan.com)

<sup>106</sup> <https://sened.ngo/tr>

Deprem bölgelerinde, özellikle kadınların hijyen ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla su ve sanitasyon hizmetleri sağlanmıştır. MSF, geçici barınma alanlarında su tankları, tuvaletler ve duşlar kurarak, hijyen koşullarını iyileştirmeyi hedeflemiştir.<sup>107</sup>

### Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği (SGDD-ASAM)

Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği (SGDD-ASAM), Hatay'da kadın sağlığına yönelik çeşitli hizmetler sunmaktadır. Özellikle, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü SIHHAT Projesi ortaklığıyla kurulan Kadın Sağlığı Danışma Merkezleri'nde, "Kadınlar ve Kız Çocukları için Güvenli Alan Projesi" uygulanmaktadır. Ayrıca Hatay ve Adıyaman'da bulunan Kadınlar İçin Güvenli Alanlar'da Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı, Cinsel İstismar Tespiti ve Yönlendirme, Anne Sağlığı Danışmanlığı ve Gebe Takibi, farkındalık çalışmaları, Sağlık Hizmetlerine Erişim Desteği, Hijyen Kiti Dağıtımını gerçekleştirmiştir.<sup>108</sup>

### Dayanışma Saygı ve Koruma Derneği (SRP)

SRP Derneği Hatay'da kadın sağlığına yönelik çeşitli projeler yürütmektedir. Özellikle emziren anneler ve doğum sonrası sağlık konularında uzmanlaşmış olan dernek, yerleşik tıp uzmanlarıyla birlikte Anne ve Bebek Programı'nı hayata geçirmiştir. Bu projeler kapsamında, kadınlara yönelik sağlık okuryazarlığı eğitimleri, pilates kursları ve çocuklarla birlikte sosyal alanlarda atölyeler düzenlenmektedir.<sup>109</sup> SRP Derneği, yeni doğum yapmış ailelere yönelik ev ziyaretleri gerçekleştirerek, anne ve bebek sağlığı konularında bilgilendirme yapmaktadır ve anne ve bebeklerin sağlık durumlarını izlemek, gerekli tıbbi destekleri sağlamak amacıyla sağlık taramaları ve bu alanlarda bilgilendirme oturumları düzenlemektedir.<sup>110</sup>

### Suriye Amerikan Tıp Derneği (SAMS)

Suriye Amerikan Tıp Derneği (SAMS), 6 Şubat 2023 tarihinde Türkiye'de meydana gelen depremler sonrasında, özellikle kadın sağlığı alanında çeşitli projeler ve hizmetler sunmuştur. Bu hizmetler, depremzedelerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamayı ve yaşam kalitelerini iyileştirmeyi hedeflemiştir. Müdahaleleri arasında acil tıbbi müdahale ekipleri aracılığı ile kadın ve çocukların sağlık ihtiyaçlarını hızlı bir şekilde karşılaması, gebe kadınlar için doğum öncesi ve sonrası bakım, doğum hizmetleri ve yenidoğan bakımı, mobil klinikler, sağlık tesislerine tıbbi ekipman ve malzeme temini gibi müdahaleler bulunmaktadır.

### Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV)

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV) tarafından saha çalışması Mayıs- Aralık 2023 tarihleri arasında Adana'da yürütülen Depremden Etkilenen Kadınların ve Kız Çocuklarının CSÜS ile Güçlendirilmesi Projesi<sup>111</sup>, saha çalışması Mart 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında yürütülen Hatay Kadınları CSÜS ile Güçlendirme projesi<sup>112</sup> deprem sonrası Adana'da ve

<sup>107</sup> Youtube (2021). Sınır Tanımayan Doktorlar'da Görev Almak ve Yaşamımızın Gerçeği: Deprem. <https://www.youtube.com/watch?v=m-r4Qp3uJ04> <https://www.msf.org/>

<sup>108</sup> [sgdd.org.tr](http://sgdd.org.tr)

<sup>109</sup> [data.unhcr.org](http://data.unhcr.org)

<sup>110</sup> [srp-ngo.com](http://srp-ngo.com)

<sup>111</sup> TAPV, Depremden Etkilenen Kadınların ve Kız Çocuklarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Güçlendirilmesi Projesi, Adana, <https://www.tapv.org.tr/depremden-etkilenen-kadınların-ve-kız-cocuklarının-cinsel-sağlık-ve-ureme-sağlığı-csus-ile-guclendirilmesi-projesi-adana/>

<sup>112</sup> TAPV, Hatay – Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Kadınları Güçlendirme Projesi, <https://www.tapv.org.tr/hatay-cinsel-sağlık-ve-ureme-sağlığı-csus-ile-kadınları-guclendirme-projesi/>

Hatay'da yaşayan kadınların ve kız çocuklarının cinsel sağlık, üreme sağlığı ve hakları konusundaki bilgi, hak ve hizmetlere erişimlerini artırmayı hedeflemektedir. Projeler kapsamında, Seyhan, Yüregir, Sarıçam, Yumurtalık, Antakya, Defne ve Samandağ bölgelerinde saha çalışmaları yürütüldü. Faaliyetler arasında kadınlara, gebelere, lohusalara ve emziren annelere hane ziyaretleriyle, psikososyal destek etkinlikleriyle kadın sağlığı, güvenli annelik ve üreme sağlığı konularında bilgilendirme, danışmanlık, yönlendirme, ergenlere ve ebeveynlere yönelik farkındalık oturumları, gebe-lohusalar için destek grupları oluşturma ve doğurganlığın düzenlenmesi danışmanlığı, aile planlaması yöntemlerine erişimi destekleme gibi hizmetler bulunmaktadır.

TAPV Hatay projesi sonrasında saha çalışmalarının etkisini ölçerek Hatay Etki Analizi raporunu yayınlamıştır.<sup>113</sup> TAPV'nin Mart 2025'te düzenlediği WHO, IPPF, Uluslararası Ebelik Konfederasyonu (ICM), UNFPA- Türkiye ile gerçekleştirilen Kriz Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Uluslararası Webinari<sup>114</sup> ile afet ve kiriz durumlarında CSÜS alanındaki uluslararası standartlar, BM çalışmaları, ebelerin rolü, yerel, uluslararası iş birliğiyle hayata geçirilen çalışma örnekleri, toplum temelli modellerle çalışma ele alınmıştır. Bu iki çalışma kadınların kendi doğurganlıklarına kendilerinin karar verebilmesinin, bedenleri, sağlıkları ve cinsellikleri ile kurduğu ilişkilerin güçlenmesinin, güvenli annelik mesajları ile gebe ve lohusaları güçlendirmenin psikososyal destek sağladığını da göstermiştir.

### **Türk Kızılayı**

Kızılay, depremzedelerin hijyenik ped, iç çamaşırı, kıyafet ve hijyen malzemeleri gibi acil ihtiyaçlarını karşılamak için bir WhatsApp hattı kurmuştur. Bu hat üzerinden kadın gönüllüler, depremzedelere birebir destek sağlamaktadır. Kızılay, deprem bölgelerinde mobil sağlık araçlarıyla hizmet vererek, özellikle kırsal kesimde yaşayan afetzedelere birinci basamak sağlık hizmetleri sunmuştur. Bu araçlar, muayene, ilaç dağıtımı, röntgen, EKG ve solunum fonksiyon testi gibi hizmetler sağlamıştır ve depremzedelerin hijyen ihtiyaçlarını karşılamak için hijyen setleri, temizlik malzemeleri ve kişisel bakım ürünleri dağıtımını gerçekleştirmiştir.<sup>115</sup>

### **Uluslararası Doktorlar Derneği (AID)**

AID doğum öncesi ve sonrası süreçlerini daha sağlıklı geçirmelerini sağlamak amacıyla "Gebe Okulu Projesi"ni yürütmüştür. Bu projede gebeleri bilgilendirmiş, gebelik takibi, doğum öncesi ve sonrası bakım, çocuk sağlığı hizmetleri ve psikolojik destek sunmuştur.<sup>116</sup>

## **2.3. Meslek Oluşumları ve Sendikaların Kadın Sağlığı Alanındaki Hizmetleri**

### **Türk Tabipleri Birliği (TTB)**

TTB, 6 Şubat 2023'teki depremler sonrası kadın sağlığı alanında bir dizi önemli çalışma ve hizmeti hayata geçirmiştir. Bu hizmetlerin odak noktası, kadınların sağlık ihtiyaçlarının karşılan-

<sup>113</sup> TAPV (2025), Hatay Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Kadınları Güçlendirme Projesi Etki Araştırma Raporu, <https://www.tapv.org.tr/portfolio/hatay-csus-ile-kadinalari-guclendirme-projesi-etki-arastirma-raporu/>

<sup>114</sup> TAPV (2025), Kriz Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Uluslararası Webinari Türkiye ve yurtdışından 329 kişinin katılımı ile 19 Mart 2025 tarihinde gerçekleştirdik, <https://www.tapv.org.tr/haberler/kriz-durumlarında-cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-uluslararası-webinari/>

<sup>115</sup> <https://www.kizilay.org.tr/Haber/KurumsalHaberDetay/7221>

<sup>116</sup> <https://www.aidoctors.org/deprem-calismalari/>

ması, hijyenin sağlanması ve güvenliklerinin temin edilmesidir. Deprem bölgesindeki kadınlar için erişimi zor olan mahallelere belirli bir düzen ve aralıktaki gidilerek sağlık eğitimi verilmiş, özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda bilgi verilmiştir. Doğum için gerekli steril malzemelerin temini sağlanmıştır. Hijyenik pedler ve diğer temel hijyen malzemelerinin depremlere ulaştırılmasını sağlamıştır. Ayrıca, deprem bölgesindeki kadınlar için aşı kampanyaları düzenlenmiştir, özellikle çocuk aşıları ve cinsel sağlık açısından önemli olan aşılar ön planda olmuştur.

### **Sağlık Emekçileri Sendikası (SES)**

SES, TTB ile iş birliği içinde deprem sırasında ve sonrasında kadınlar için doğum kontrol yöntemleri, jinekolojik muayeneler ve cinsel sağlık hizmetleri sunmuştur.<sup>117</sup>

### **Dev Sağlık-İş Sendikası**

Mobil sağlık ekipleri ve geçici sağlık alanları kurarak, kadınların üreme sağlığına yönelik hizmetler sunmuştur.

### **Kamu Emekçileri Sendikası Konfederasyonu (KESK)**

KESK Deprem bölgelerinde ilgili kurumlara yönlendirme ve gelen yardımları koordine edebilmek için Koordinasyon Çadırları ve Kriz masaları kurmuştur. Bu masalarda kadınlar için hijyen malzemeleri de dağıtılmıştır. Ayrıca tüm illerde Kadın Çadırı kurarak kadınlara mahrem alan sağlamış, kadınların ihtiyaçlarını belirlemek ve koordine edebilmek için ayrı bir gönüllü ekibi ile destek vermiştir.<sup>118</sup>

## **2.4. Belediyeler**

### **Adana Büyükşehir Belediyesi**

Kadın Yaşam Merkezi Kurulumu: Adana Büyükşehir Belediyesi, deprem bölgesindeki kadınların ve çocukların güvenliğini ve sağlığını desteklemek amacıyla Kadın Yaşam Merkezi kurulmuştur.<sup>119</sup> Ayrıca Adana Büyükşehir Belediyesi, Kadın Koalisyonu ve Kadına Özgürlük ve Eşitlik Derneği (KÖVED) iş birliğiyle eğitim düzenlenerek Kadın Yaşam Merkezi ile iş birliğinde bulunacak kurumların, afet ve acil durumlarda yapacakları çalışmaların toplumsal cinsiyet bakış açısı içermesi hedeflenmiştir.<sup>120</sup>

Ayrıca Adana Büyükşehir Belediyesi deprem sonrası süreçte sivil toplum örgütleri iş birliği ile cinsel sağlık ve üreme sağlığını destekleyici çalışmalar gerçekleştirdi. TAPV, Adana Büyükşehir Belediyesi ve Seyhan Belediyesi ile iş birliği yaparak Adana'da yaşayan kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve hakları ile ilgili bilgilerini ve hizmetlere erişimlerini iyileştirmek, toplumsal cinsiyete dayalı şiddete karşı korunmaları için ilgili destek mekanizmalarına yönlendirilmelerini sağlamak amacıyla Depremden Etkilenen Kadınların ve Kız Çocuklarının CSÜS ile Güçlendirilmesi Projesini yürüttü.<sup>121</sup>

<sup>117</sup> Türk Tabipleri Birliği Sağlık Ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Değerlendirme Raporu. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/subat-2023-depremleri-2-yil-degerlendirme-raporu.pdf>

<sup>118</sup> <https://kesk.org.tr/2023/02/15/deprem-koordinasyon-alanlari/>

<sup>119</sup> <https://www.adana.bel.tr/tr/haber/saglikli-toplum-yolunda-kadin-yasam-merkezi-acildi>

<sup>120</sup> <https://www.adana.bel.tr/tr/haber/depremin-yarattigi-zor-kosullar-ve-esitsizlikle-mucadele-amaclaniyor>

<sup>121</sup> <https://www.adana.bel.tr/tr/haber/depremden-etkilenen-kiz-cocuklarinin-ve-kadinlarin-guclenmesi-projesi>

### Adıyaman Belediyesi

Adıyaman Belediyesi, depremde yaralanan veya uzuv kaybı yaşayan kadınlara yönelik fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunmuştur. Sağlıklı Yaşam ve Spor Kompleksi'nde gerçekleştirilen bu hizmet kapsamında, hastalar evlerinden alınarak fizyoterapist eşliğinde tedavi edilmiş, havuz egzersizleriyle desteklenmiştir.<sup>122</sup>

Adıyaman Belediyesi, depremden etkilenen kadınlara yönelik meslek edindirme kursları düzenlemiştir. Fatih ve Bahçecik Mahallelerinde bulunan merkezlerde gerçekleştirilen bu kurslarda, kadınlara cep harçlığı ödenmiş, çocukları için ücretsiz kreş hizmeti sunulmuştur.<sup>123</sup>

Adıyaman Belediyesi ve Adıyaman Üniversitesi Kadın Sorunları Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü iş birliğinde Vartana Geçici Yaşam Alanında “Kadın üreme sağlığını geliştirme” etkinliği düzenlendi. Uluslararası Ebelik Haftası kapsamında gerçekleştirilen etkinliklerde kadınlara iki gün boyunca geniş çaplı eğitim verilmiştir.<sup>124</sup>

### Hatay Büyükşehir Belediyesi

6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler sonrasında kadın sağlığını desteklemek amacıyla çeşitli projeler ve hizmetler sunmuştur. İşte bu alanda gerçekleştirilen bazı önemli çalışmalar:

**Üreme Sağlığı Hizmetleri:** Hatay Büyükşehir Belediyesi, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) ile iş birliği yaparak, deprem bölgesindeki kadınlara üreme sağlığı hizmetleri sunmuştur. Bu hizmetler kapsamında, 15 günde 267 paket doğum kontrol hâpi, 1.788 adet kondom, 168 adet gebelik testi ve 10 adet ertesi gün hâpi dağıtılmıştır.<sup>125</sup>

**HBB, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı bünyesinde Kadın, Engelli ve Yaşlı Koordinasyon Merkezi** kurulmuştur. Bu merkez, psiko-sosyal danışmanlık, rehberlik hizmetleri, eğitimler ve sosyal destek konularında bilgilendirme sağlanmaktadır.<sup>126</sup>

**Erken Çocukluk Gelişimi ve Engelliliğin Tespiti Projesi** ile Hatay Büyükşehir Belediyesi ve UNICEF iş birliğiyle, deprem bölgesindeki çocukların gelişimsel gecikmelerinin tespiti ve engelli çocuklar için oyun alanlarının kurulması gibi konularda çalışmalar yürütülmektedir.<sup>127</sup> Bu projede, psikolog, erken çocukluk gelişimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı ve engelli uzmanları görev almaktadır.

### Gaziantep Büyükşehir Belediyesi

Gaziantep Büyükşehir Belediyesi, deprem bölgesindeki kadınların ve çocukların güvenliğini ve sağlığını desteklemek amacıyla Kadın ve Çocuk Merkezleri kurmuştur. Bu merkezlerde, kadınlara yönelik sağlık hizmetleri, psikososyal destek ve çocuklar için eğitim faaliyetleri sunulmaktadır. Belediye “Asrın Felâketinde Engelleri Birlikte Aşıyoruz” projesiyle kalıcı engelli hale gelen bireylerin hayatlarını kolaylaştırmak için medikal malzeme ve protez desteği sağ-

<sup>122</sup> <https://www.adiyaman.bel.tr/Depremzede-Turkan-ozer-Adiyaman-Belediye>

<sup>123</sup> <https://besniekspres.com/gundem/adiyaman-belediyesinden-depremden-etkilenen-kadnlara-buuyuk-destek>

<sup>124</sup> <https://besniekspres.com/saglik/adiyamanda-ureme-sagligini-gelistirme-etkinligi-duzenlendi/>

<sup>125</sup> Erşan M. (08/04/2023). Gazete Diken. HASUDER ve Hatay Büyükşehir'den deprem bölgesinde kadınlara üreme sağlığı hizmeti.

<https://www.diken.com.tr/hasuder-ve-hatay-buuyuksehirde-deprem-bolgesinde-kadnlara-ureme-sagligi-hizmeti/>

<sup>126</sup> <https://hatay.bel.tr/hbb-kadin-engelli-ve-yasli-danisma-merkezi-kuruyor>

<sup>127</sup> <https://www.hataybasin.com/gundem/uluslararasi-yarim-kuruluslarinin-deprem-bolgelerine-destek-olmasi-lazim-h14579.html>

lamıştır. Proje kapsamında, akülü ve manuel tekerlekli sandalyelerden walker'lara, hasta ya-taklarından denge bastonlarına kadar birçok medikal malzeme ücretsiz olarak dağıtılmıştır.<sup>128</sup>

### **Mersin Büyükşehir Belediyesi**

Mersin Büyükşehir Belediyesi 'Kadın Sağlığı Danışma Merkezi' ile depremde etkilenen ka-dınlara destek sağlamıştır.<sup>129</sup>

Depremde etkilenen kadınlara yönelik olarak, Mersin Büyükşehir Belediyesi tarafından kişi-sel hijyen setleri dağıtılmıştır.<sup>130</sup>

### **Şanlıurfa Büyükşehir Belediyesi**

Göçmen Kadınlar ve Gençler için Sağlık ve Destek Merkezi Projesi kapsamında dezavantajlı kadınların belediyeler tarafından sunulacak nitelikli cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri-ne erişimi projesi uygulamıştır. Ayrıca Belediyenin sağlık birimleri, kadınlara yönelik bedensel sağlık taramaları ve jinekolojik muayeneler gibi sağlık hizmetlerini sunarak, kadınların sağlıklı kalmalarına yardımcı olmuştur. Buna ek olarak, sağlık taramaları sırasında kadınlara genel sağlık bilgileri verilmiş, erken teşhis için tetkikler yapılmıştır.<sup>131</sup> Bu hizmetlerin ulaşılabilirliğini arttırmak amacıyla Narköyü Sağlıklı Yaşam ve Kadın Destek Merkezi'ni hizmete açılmış ve burada kadınlara yönelik sağlık ve destek hizmetlerini genişletmiştir.<sup>132</sup>

## **3. Tavsiyeler**

### **3.1. Acil Durum Müdahale Entegrasyonu ve İhtiyaç Değerlendirmesi**

1- Acil durum müdahale entegrasyonunun sağlanması için hızlı bir ihtiyaç değerlendirmesi yapılması elzemdir. Gebekadınlar, ergenler ve mülteciler de dahil olmak üzere etkilenen nü-fusun CSÜS ihtiyaçlarını belirlemek için acil değerlendirmeler yapılması gerekmektedir. Bu ihtiyaç çalışmasının acil durum özelinde daha kısa dönemlerle ve lokasyonlarla tekrarlanması ihtiyacın daha iyi anlaşılmasını ve güncellenmesini sağlayacaktır.

2- Acil hizmetlere ilişkin bir kontrol listesi çıkarılması ve önceliğin bu listede yer alan hizmet-lere verilmesi yararlı olacaktır. Şu hizmetler örnek olarak verilebilir. Güvenli doğumlara eri-şim, acil kontrasepsiyon, cinsel taciz ve tecavüz sonrası bakıma yönelik hizmetler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesi ve tedavisi.

3- Acil durum sosyal destek ve yönlendirmelere yardımcı olmaları için toplum gönüllüleri gru-bu oluşturularak bu grubun çeşitli eğitimlerden geçtikten sonra hizmetlere destek vermesi sağlanmalıdır.

<sup>128</sup> <https://www.megahaber27.com/haber/gaziantep-deprem-sonrasi-sefkatini-ve-dayanismanin-merkezi-oldu-295399.html>

<sup>129</sup> <https://www.mersin.bel.tr/haber/buyuksehir-kadin-sagligi-danisma-merkezinden-binlerce-kadina-destek-1729758865>

<sup>130</sup> <https://www.mersinkentgazetesi.com/buyuksehir-den-kadinlara-hijyen-seti-dagitimi-11837>

<sup>131</sup> <https://www.sanlıurfa.bel.tr/icerik/15200/21/kadinlarin-umudu-destek-merkezleri-sicak-yuvalari-oldu>

<sup>132</sup> <https://www.sanlıurfa.bel.tr/icerik/17145/21/buyuksehir-modern-bir-merkezi-daha-kadinlarin-hizmetine-sundu>

4- Acil müdahale planının toplumsal cinsiyete dayalı şiddetin, engelli ve yaşlı dahiliyetinin, çocuk koruma stratejilerinin, mülteci dostu, genç odaklı yaklaşımın, kronik hastalıklar, HPV gibi ayrımcılığa maruz kalma potansiyeli olan durumların, yoksulluk gibi sosyal etkenlerin ele alınarak hazırlanması sağlık hizmetleri acil durum hazırlıklarında farklı önlemler alınmasını gerektirdiğinden, projenin kapsayıcılığı açısından önem arz etmektedir. Aynı yaklaşım CSÜS özelinde gebe kadınlar ve yenidoğanlar, toplu alanlarda/kırsalda yaşayan kişiler, yüksek riskli sağlık sorunları, ergen ve gençler, mülteci ve göçmenler için ayrıca yapılandırılmalıdır.

5- Afet sonrası kamplarda ve barınma merkezlerinde kadın ve kız çocukları için özel alanlar sağlanmalıdır ve bu alanlarda CSÜS hizmetleri verilmelidir.

6- Afet durumlarında veri toplamaya ilişkin yaşanabilecek sıkıntıların önceden görüşülmesi bu sıkıntıların yaşanmaması için odak kişilerin belirlenmesi ve offline veri toplama yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. Veri toplarken yaş, cinsiyet, engellilik durumu, mültecilik statüsü gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır.

7- Afet sonrası başarılı kapsayıcı uygulamalar belgelenmeli ve yaygınlaştırılmalıdır.

8- Acil kontraseptifler, doğum setleri, hijyen kitleri ve CYBE ilaçları gibi temel CSÜS malzemeleri afet öncesinde depolanmalıdır.

9- Afetlerde yaşanan hak ihlallerinden gerekli dersler çıkarılarak, alanda çalışan kişilere afet ve kriz durumlarında sağlık hizmetlerinin neler içermesi gerektiği, CSÜS hizmetlerinin önemi ve Minimum Başlangıç Hizmet Sunum Paketi'nin (MISP) içeriğinin nelere göre hazırlanması ve nasıl uygulanması gerektiği konularında eğitimler düzenlenmelidir.<sup>133</sup>

10- Tüm sağlık personeline MISP eğitimi verilmelidir.

11- CSÜS özelinde donanımlı mobil araçlar temin edilmeli ve bu araçların düzenli olarak bakımı yapılmalıdır.

12- Acil durumlarda verilen kit içeriklerinin sadece ana malzemeyi değil, destek malzemelerini de içerecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. (Örneğin sadece ped verilmesi değil, sabun, iç çamaşırı gibi menstrual destek malzemelerinin de verilmesi)

13- Acil müdahale zamanında tedarik zinciri yönetimine, özellikle aşağıda belirtilen malzemelerin teminine ilişkin planlama yapılması ve satın alımların gecikme olasılığına ilişkin acil dönem satın alım ve dağıtım prosedürünün hızlandırılmasına yönelik çalışma yürütülmesi afetlerin tedarik zincirlerinde yol açtığı aksaklıkların giderilmesi açısından önemlidir.

> Kontraseptifler

> Kadın Hijyen kitleri (adet hijyeni ürünleri dahil) ve anne-bebek kitleri

> HIV için antiretroviral tedavi

> Güvenli doğum için gerekli destek materyaller

### 3. 2. Hizmet Sunumu

1- Hizmetlerin mümkünse mobil ve sabit hizmet sunumu olarak planlanması, sağlık hizmeti veren geçici alanların kurulması afet sonrası değişen lojistik ve lokasyonlara uyumlanabilmesini kolaylaştırmaktadır.

2- CSÜS'e yönelik hizmetleri insani yardım müdahalesine entegre etmek, hizmet alanını genişletmek ve etkisini arttırmak için alandaki sivil toplum örgütleri, devlet kurumları ve uluslararası kuruluşlarla nasıl iş birliği yapılabileceğine ve koordine çalışabileceğine ilişkin bir ön planlama yapılması tavsiye edilmektedir. Bu çalışmada her kurumdan odak kişilerin yer aldığı ve kolay güncellenebilir formatta hazırlanmış bir hizmet haritası, engellilik, yaşlılık vb. dezavantajlı gruplar konusunda uzmanlığı olan kurumlarla yapılabilecek iş birliği ve talep edilebilecek desteğin önceden belirlenmesi sürecin hızlanmasını sağlayacaktır.

3- Sağlık hizmeti sağlayıcıları için düzenli kapasite geliştirme çalışmaları planlanmalıdır. Hizmet sağlayıcıları travmaya duyarlı, ayrımcılık karşıtı, hasta merkezli ve interdisipliner yaklaşımla hizmet vermelerini sağlayacak eğitimlerle desteklenmelidir

4- Afet dönemi özelinde izleme ve geri bildirim mekanizması kurulması, bu izleme çalışmasının ihtiyaç tespitine de destek olmasını sağlayacaktır. Etkin bir izleme ve geri bildirim mekanizması için hedef ve göstergelerin net olması (Kontraseptif kullanımı ve anne-bebek ölüm oranları, doğum sayısı, bildirilen ve yönetilen TCDŞ vakaları vb), hem niceliksel (Örn. hizmet alımı) hem de niteliksel (örn. katılımcı geri bildirim) ölçütler kullanılması önemlidir.

5- Geri bildirim çalışmalarında ise hem yararlanıcıların hem çalışanların anonim ve yüzyüze araçlarla değerlendirme sürecine dahil ederek hizmetlerin iyileştirmelere rehberlik etmelerinin kolaylaştırılması amaçlanmalıdır. Şeffaflığı sürdürmek ve güven oluşturmak için sonuçları toplum da dahil olmak üzere paydaşlarla paylaşılması tavsiye edilmektedir.

6- Süreçte iyi örneklerin raporlanabileceği bir mekanizma oluşturmak, afet dönemi deneyiminde iyi uygulamaların yaygınlaşması açısından yararlı olacağı gibi, kurumların motivasyonuna da katkı sunmaktadır.

7- Ruh sağlığı hizmeti CSÜS çalışmalarına entegre edilmelidir. Bu hizmet travma yaşayanlara, özellikle de kadın ve gençlere, CSÜS hizmetleriyle iş birliği içinde ruh sağlığı hizmetleri sağlamak ya da sağlık hizmeti sağlayıcılarını CSÜS hizmeti kullanıcılarının hem fiziksel hem de duygusal ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde eğitilmesini kapsayabilir.

8- Girişimlere liderlik etmeleri için topluluk üyelerini eğitilmesi, istihdam edilmesi ya da krizden sonra CSÜS hizmetleri sağlamaya devam etmek için yerel topluluklar içinde kapasite oluşturulması gerekmektedir.

9- Fiziksel erişimin sınırlı olduğu bölgelerde CSÜS danışmanlığı ve yönlendirmeleri sağlamak için tele-sağlık platformlarının kullanımının yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

10- Erkeklerin yoğunlukla buldukları iş yerleri, sanayi, galeri gibi yerlere düzenli tanıtım ziyaretleri gerçekleştirmek CSÜS hizmetlerinde erkeklerin dışarıda kalmamalarına, özellikle aile planlamasında kendilerini sorumlu bir özne olarak görmelerine katkı sunacaktır.<sup>134</sup>

11- Danışmanlık hizmeti sunumunda kişi başına düşen süre, hekim, malzeme sayısının yetersiz olması, randevu alınmanın zor olması gibi sorunların çözümü için savunuculuk çalışmaları yapılmalıdır.

12- Afet ve kriz durumları sonrasında iyileştirme dönemlerinde performans sistemi uygulanmamalı, bölgenin koşulları ve ihtiyaçlarına yönelik bir takip sistemi sağlanmalıdır. Eğer bir performans sistemi varsa CSÜS/AP hizmet sunumunun Sağlık Bakanlığınca performans kriterlerine dahil olması ve anne çocuk sağlığı ve aile planlamasına yönelik eğitim, danışmanlık ve hizmet sunulması (Örn. AÇSAP Eğitim Merkezleri kurulması) sağlanmalıdır.

13- Afet sonrasında altyapısı zarar gören sağlık kuruluşlarının ve insanların afet sonrasında yoğun olarak yerleştikleri bölgelerin hızlı bir tespiti yapılmalıdır.

14- Afet sonrası dönemde, fiziksel erişimin sınırlı olduğu ve internet altyapısının uygun olduğu bölgelerde CSÜS danışmanlığı ve yönlendirme için çevrimiçi sağlık hizmetleri sunulmalıdır.

15- Afet durumlarında ebelerin liderliği desteklenmelidir.<sup>135</sup>

16- Devlet hastanelerinin istenmeyen gebeliğin sonlandırılmasına çekinceyle yaklaşmasına yönelik savunuculuk ve takip çalışmaları yapılmalıdır.

17- Sunulan CSÜS hizmetlerinin mahremiyeti gözetecek ve özel alan ihlallerine yol açmayacak şekilde yürütülmesi için personel eğitimleri verilmeli, takip ve değerlendirme sistemleri geliştirilmeli ve fiziksel koşullar sağlanmalıdır.<sup>136</sup>

### 3.3. Dezavantajlı Gruplarla Çalışma

Dezavantajlı gruplara yönelik ayrı bir hizmet haritası çıkartılması ve CSÜS alanında hizmet veren sivil toplum örgütlerinin bu alanlarda uzman STK'lerden düzenli görüş almasının sağlanması dezavantajlı gruplara doğru ve etkin bir yöntemle hizmet verilmesine katkı sunacaktır.

Hizmet sunularımıza kültürel kodların konuşulabileceği farkındalık çalışmaları eklemek kapasite geliştirme açısından faydalı olmaktadır.

Kırılgan nüfuslara yönelik örnek hizmet ve aktivite dokümanının başka sivil toplum örgütlerinin de katılımı ile ortak emekle hazırlanması bu yaklaşımın yaygınlaştırılması ve başka sivil toplum örgütlerinin de gündemine gelmesi açısından yararlı olacaktır. Bu çalışmalara dair iki örnek aşağıda görülebilir.

#### **Gebe Kadınlar ve Yenidoğanlar**

> Anne sağlığı ve anne-bebek kitlerinin verilmesi

> Geçici barınaklarda doğum odaları, gebe izlem noktalarının kurulması

> İl Halk Sağlığı ile ortak bir strateji ile riskli gebelik tespitlerinin yapılması ve yüksek riskli gebelikler için hastanelere sevk sistemlerinin sağlanması

<sup>135</sup> TAPV, (2025). Kriz Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Uluslararası Webinarı.

<sup>136</sup> TAPV Afet ve Kriz Koşullarında Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Erişilebilirliği Çalıştayı, (2024). Adana.

- > Doğum sonrası Psikolojik Destek Hizmetlerinin sağlanması
- > Çocuk yaşta evlilikler sonrasında gebekalan kız çocuklarının ve ergenlerin hizmet dışı kalmaması için gerekli takip ve savunuculuk sistemlerinin kurulması
- > Tercümanlık hizmeti verilmeyen devlet hastanesi ve yerel sağlık hizmet noktalarının belirlenerek tercümanlık hizmeti veren STK'larla koordinasyon sağlanması ve eş zamanlı olarak bu hastanelere tercüman atanması için savunuculuk çalışmaları yürütülmesi<sup>137</sup>
- > Afet sonrasında gebe kadınların tespit edilmesi, gebelik sınıfları oluşturulması ve bu kadınlara vitamin desteğine ilişkin bir sistem kurulması. (Ayrıca bu gebelik sınıfları deprem sonrası travma yaşayan kadınlar için psikolojik destek sunmalı.)
- > Deprem zamanında tutulmayan gebelik risk değerlendirme formlarının daha düzenli tutularak veri toplanmasına ilişkin bir sistem geliştirilmesi.

### **Ergenler ve Gençler**

- > İhtiyaç analizi çalışmalarında gençler için ayrı bir başlık oluşturulması ve afet sonrasında gençlerin değişen sorumluluklarının anlaşılmasının da ihtiyaç analizine dahil edilmesi
- > Gençlerle ilgili ayrı kayıt sistemi oluşturulması. (Bu gençlerin cinsel davranışları tutum ve ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların çözümünde nerelere başvurdukları ile ilgili bilgi almamızı sağlayacaktır.)
- > Ergenlere özel, yaşlarına uygun CSÜS eğitimi ve hizmetleri sunulması (menstrual hijyen ve sağlığı, gençlik döneminde karşılaşılabileceği fiziksel, psikolojik değişiklikler, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, planlanmamış, istenmeyen gebelikler ve bunların komplikasyonları, Adölesan ve gençlerde istenmeyen gebelik ve doğum, cinsel şiddet, korunmasız cinsel ilişki ve riskli cinsel davranışlar vb.)
- > Flört şiddeti, cinsel şiddet ve TCDSŞ arasındaki bağlantılara yönelik ayrı bir içerik çalışması yapılması
- > Genç ve ergenlere ulaşabilmek için Milli Eğitim Bakanlığı ile protokol yapılarak okullarda farkındalık çalışmaları düzenlenmesi ve mümkünse hafta sonu da gençlerle çalışmalar yürütülmesi
- > CSÜS endişelerini ele almak için genç dostu alanlar oluşturulması
- > Afet sonrası toparlanma döneminde çalışmaya başlamak üzere gençlik komitelerinin ya da gençlik elçilerinin oluşturulması.

### **45+ Kadınlar**

- > Premenopoz ve menopoz eğitimi ve psikolojik danışmanlıkla desteklenmiş bir sistem kurulması
- 65 yaş üstü, kronik hastalık varlığı, gebe-lohusa, engelli vd., riskli gruptaki bireyler belirlenmeli, il Sağlık Müdürlükleri tarafından sağlık taramaları yapılmalıdır.

<sup>137</sup> TAPV, (2025). Kriz Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Uluslararası Webinarı.

### 3.4. Kapsayıcılık

- 1- Afet öncesi ve sonrası süreçlerde kimlerin hangi hizmetlerden dışlanabileceği analiz edilmelidir.
- 2- CSÜS ve TCDŞ önleme stratejilerinin geliştirilmesine tüm grupların dahil edilmesi sağlanmalıdır.
- 3- İşitme ve görme engelli bireyler için erişilebilir materyaller (Braille, işaret dili çevirisi vb.) hazırlanmalıdır.
- 4- 45+ ve menopoz sonrası kadınların sağlık ihtiyaçlarına yönelik özel hizmetler sağlanmalıdır.
- 5- Güvenli ve ayrımcılıktan uzak CSÜS hizmetleri sunulmalı, LGBTİ+ dostu sağlık çalışanları görevlendirilmelidir.
- 6- Genç dostu alanlar oluşturulmalı, ergenlere özel sağlık danışmanlığı sunulmalıdır.
- 7- Özellikle ulaşımı zor olan kırsal ve kamp dışı alanlarda mobil sağlık ekipleriyle CSÜS hizmetleri sunulmalıdır.
- 8- Afet bölgelerinde internet tabanlı CSÜS danışmanlığı ve yönlendirme mekanizmaları kurulmalıdır.
- 9- Aile planlamasında erkekleri bilinçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır

### 3.5. İşbirliği ve Koordinasyon

- 1- Belediye ile ortak çalıştay düzenleyerek ihtiyaç tespiti yapılması ve bu sorun özelinde aksiyon alınmasının sağlanmasına yönelik aksiyon alınması yerel yönetimlerin de sorunun çözümünde aktif rol ve sorumluluk almalarını sağlayacaktır. Aynı şekilde devlet kurumlarında odak kişiler çalışması yapmak; toplantılar organize ederek koordine olması gereken öncelikli kurumları bir araya getirmek, koordinasyon toplantılarında tüm devlet kurumlarının katılımı ile ortak bir ihtiyaç analizi ve aksiyon planı geliştirmek de bu ortak rol ve sorumluluk paylaşımına katkı sağlayacaktır.
- 2- Dış finansmanın ötesinde proje sürekliliğini sağlamak için CSÜS özelinde yerel kapasite oluşturulması desteklenmelidir.
- 3- Çalışmaları kültüre duyarlı şekilde yürütebilmek ve afete yönelik CSÜS hizmetlerini tanıtmak için yerel liderler, dini şahsiyetler ve yerel örgütlerle düzenli toplantılar düzenlenmesi tavsiye edilir. Bu toplantılara ek olarak etkilenen nüfusu mevcut hizmetler hakkında bilgilendirmek için de kitle iletişim araçlarını, sosyal medyayı ve topluluk ağlarını kullanmanız hizmet tanıtımına katkı sunacaktır.

### **Suriyeli Kadınların Hizmetlere Erişimine Yönelik Ek Politika Önerileri**

- 1- Kamu hastanelerindeki tercüman sayısı artırılmalı ve GSM'lerdeki şikayet mekanizmaları daha aktif hale getirilmelidir.
- 2- Suriyeli kadınlara yönelik özellikle CSÜS alanındaki farkındalık eğitimleri ve seminerleri devam etmelidir.
- 3- Sağlık çalışanlarına, Suriyeli kadınların sağlık algısı, gelenekleri ve özel ihtiyaçları hakkında eğitim verilmelidir.
- 4- Sadece geçici koruma altında olan Suriyeli kadınların değil, kimlik kaydı bulunmayan kadınların da tüm CSÜS hizmetlerine ücretsiz erişimi sağlanmalıdır. Örneğin kimlik veya geçici koruma belgesi olmayan kadınların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıracak esnek kayıt mekanizmaları geliştirilmelidir.<sup>138</sup>
- 5- Adres doğrulama sorunları ve seyahatlerden kaynaklanan sağlık tesislerine erişimde yaşanan kayıt sorunları, bu süreçleri yöneten personel sayısının artırılması ve/veya ilgili kimlik iptalleri için daha fazla koşul eklenmesi yoluyla ele alınmalıdır. Sağlık sektöründeki yeni politikalar, sağlık hizmetlerine erişimi, sosyal dışlanmayı ele almak ve sağlık müdahalelerini toplumdaki ırkçılık, yabancı düşmanlığı ve sistemik ayrımcılıkla mücadele çabalarıyla bütünleştirmek için daha geniş bir çerçevenin parçası olarak kabul eden bütüncül bir yaklaşım benimsemelidir.
- 6- Suriyelilerin yoğun yaşadığı ve Göçmen Sağlığı Merkezi olmayan ASM'lerde Arapça bilen personelin çalışması sağlanmalıdır.
- 7- Suriyeli kadınların yereldeki kadınlarla ortak hizmet gördüğü sağlık kuruluşlarında sosyal gerilimi yönetebilmek için bu kurumlarda sosyal hizmet uzmanları görev yapmalıdır.
- 8- Suriyeli kadınların kendi topluluklarında CSÜS farkındalığını artıracak sağlık elçileri olarak eğitilmesi teşvik edilmelidir.
- 9- Suriyeli kadınların toplumsal cinsiyet temelli şiddet ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimini artırmak için STK'larla ortak projeler yürütülmelidir.
- 10- Suriyeli kadınların sıklıkla kullandığı sosyal medya platformları ve mesajlaşma uygulamaları aracılığıyla CSÜS hizmetleri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

## 4. Sonuç

Bu rapor, Türkiye’de kadın üreme sağlığı hizmetlerinin genel durumunu ele alarak, özellikle afet dönemlerinde karşılaşılan zorlukları ve çözüm önerilerini detaylandırmıştır. Depremler gibi büyük ölçekli afetler, sağlık hizmetlerine erişimi önemli ölçüde kısıtlamakta, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetlerinden yararlanmasını zorlaştırmaktadır. Afet koşullarında sağlık hizmetlerinin sunumunda kültürel, ekonomik, yasal ve lojistik engellerin mevcut olduğu görülmektedir. Bu engellerin aşılması, toplumsal farkındalığın artırılması ve daha kapsayıcı politikaların hayata geçirilmesiyle mümkün olacaktır.

Rapor kapsamında incelenen sivil toplum örgütleri, meslek kuruluşları, sendikalar ve belediyeler tarafından yürütülen kadın sağlığı hizmetleri, afet sonrası toparlanma sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu aktörler, sağlık hizmetlerine erişimi artırmak, hijyen kitleri dağıtmak, psikososyal destek sağlamak ve üreme sağlığı konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapmak gibi çeşitli faaliyetlerle kadınların bu süreçten en az zararla çıkmasına katkıda bulunmaktadır. Ancak, bu hizmetlerin sürdürülebilir olması ve geniş kitlelere ulaşabilmesi için daha fazla koordinasyon ve finansal destek gerekmektedir.

Kadın sağlığı hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi için önerilen politika ve uygulamalar, yalnızca afet dönemleriyle sınırlı kalmamalı, uzun vadeli yapısal çözümleri de içermelidir. Özellikle kriz anlarında kadınların sağlık hizmetlerine kesintisiz erişiminin sağlanması için kapsayıcı bir sağlık politikası geliştirilmesi, yerel yönetimlerin ve merkezi hükümetin iş birliği içinde hareket etmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak, afet dönemlerinde kadın üreme sağlığı hizmetlerinin etkin şekilde sunulabilmesi için:

- > Sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve kamu kurumları arasında daha güçlü bir iş birliği sağlanmalı,
- > CSÜS hizmetlerinin afet planlamalarına entegrasyonu artırılmalı,
- > Kadın sağlığına yönelik finansal kaynaklar güçlendirilmeli ve sürdürülebilir hale getirilmeli,
- > Toplumsal farkındalık çalışmaları artırılmalı ve kültürel bariyerler aşılmalı,
- > Afet bölgelerinde mobil sağlık ekipleri ve sahra hastaneleri gibi acil müdahale mekanizmaları yaygınlaştırılmalıdır.

Bu doğrultuda, kadınların sağlık haklarını korumaya yönelik bütüncül ve kapsayıcı politikalar oluşturulması, toplumsal cinsiyet eşitliğine dayalı bir sağlık hizmeti anlayışının benimsenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu raporda sunulan analizler ve öneriler, gelecekte yaşanabilecek afetlerde kadın sağlığı hizmetlerinin daha etkin sunulmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

## KAYNAKÇA

- Achterberg, J. (2009). *Kadın şifacılar* (B. Altınok, Çev.). Everest Yayınları.
- Adana Büyükşehir Belediyesi. (2023). *Kadın Yaşam Merkezi Projesi Raporu*.
- Afet için Feminist Dayanışma Grubu. (2023). *Afet sonrası kadın sağlığı müdahale raporu*.
- Akyol, D., & Deniz, G. (2023). HIV ile infekte kadınlarda doğum kontrolü ve gebelik yönetiminin değerlendirilmesi.
- ASAM – Sosyal Gelişim ve Dayanışma Derneği. (2023). *Deprem bölgesi CSÜS raporları*.
- Barot, S. (2015). Sexual and reproductive health and rights are key to global development: The case for ramping up investment. *Guttmacher Policy Review*, 18(1), 3–6.
- Bilgisayar Mühendisleri Odası (TMMOB). (2025). *Depremlerin 2. yıl değerlendirmesi raporu*.
- Birleşmiş Milletler. (1979). *Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi (CEDAW)*.
- Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women). (2021). *The relationship between gender-based violence and disasters*.
- Birleşmiş Milletler Kadın Birimi (UN Women). (2023). *Depremin Ardından Kadınlar Ve Kız Çocukları*.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2022). *The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy*.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2023). *Deprem müdahale ve TCDSŞ gözlem raporları – Türkiye*.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2023, Haziran). *UNFPA'in Türkiye'de deprem iyileştirme ve dayanıklılık teklifi*.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2023, Mart 10). *Türkiye Deprem Durum Raporu #5*.
- Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA). (2024). *Sexual and reproductive health for all: 20 years of the global strategy*.
- CEİD. (2021). *Toplumsal cinsiyet eşitliğine erişimde normlar ve standartlar* (ISBN: 978-625-7666-04-6).
- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları (CİSÜ) Platformu Basın Açıklaması (2021)
- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (CİSÜ). (2022). *Politika notları ve CSÜS savunuculuğu belgesi*.
- Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hakları Platformu (CİSÜ). (2023). *Depremden etkilenerek Mersin'e gelen kadın ve kız çocuklarının cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkına erişimi politika özeti*.
- Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği. (2023). *Afet döneminde cinsel şiddet izleme raporu*.
- Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği. (2023). *Bilgi notu: Afet sonrası cinsel/cinselleştirilmiş şiddet riskleri ve destek hizmetleri*.

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği (CŞMD) ve Kadınlarla Dayanışma Vakfı (KADAV). (2022). 6 Şubat Depremi Saha Gözlem Raporu.

Çuvadar, A. (2023). Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası için akademik öneriler.

Dağlı, E., Reyhan, F., & Topkara, N. F. (2024, Mart). Deprem bölgesinde yaşayan gebelerin yaşadıkları stresin, gebeliği algılama durumlarına etkisi.

Dayanışma Saygı ve Koruma Derneği. (2023a). Afe sonrası göçmen kadınların hizmet erişimi araştırması

Dayanışma Saygı ve Koruma Derneği. (2023b). SRP Derneği Türkiye depremi SRP hızlı ihtiyaç değerlendirmesi

Dayanışma Saygı ve Koruma Derneği. (2023c). Göçmen kadınların hizmet erişimi araştırması.

Dünya Doktorları Derneği (DDD) (2023). *Hatay kadın sağlığı protokol uygulamaları raporu*.

Dünya Doktorları Derneği (2024, Aralık). *Deprem sonrası ihtiyaçlar ve çözüm önerileri*.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2015). *Cinsel sağlık, insan hakları ve hukuku: Cinsel sağlığı tanımlama çalışması*.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2023). *Minimum Initial Service Package (MISP) guidelines*.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (2024). *Sexual and reproductive health for all: 20 years of the Global Strategy*.

Dev Sağlık-İş Sendikası. (2023). *Mobil sağlık hizmetleri afet sonrası faaliyet raporu*.

Efeoğlu, O., & Kılıç, K. (2023, Şubat 25). Adana'da Seyhan Belediyesi depremzede kadınlar için mesaide. *Anadolu Ajansı*.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. (2023). *Deprem sonrası menopoz döneminde kadınların sağlık ihtiyaçları araştırması*.

Erşan, M. (2022, Ağustos 11). Üreme ve cinsel sağlık hizmetleri yasada var, pratikte yok! *Diken Gazetesi*.

Erşan, M. (2023). HASUDER ve Hatay Büyükşehir'den deprem bölgesinde kadınlara üreme sağlığı hizmeti. *Gazete Diken*.

Egeajans. (2024, Haziran 25). Bu proje ile deprem sonrası menopozal dönemdeki kadınların sağlık ihtiyaçları belirlenecek.

Furtuna, S. (2024). The transition of Turkish women and the family in the 1950s and 1960s and its subsequent impact on fertility decline and contraceptive attitudes. *Annales de Démographie Historique*, 2024(1), 137.

Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Van Look, P. F. (2007). Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *The Lancet*, 368(9547), 1595–1607.

Gutmacher Institute & UNFPA. (2014). *Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health*.

HASUDER – Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. (2020). *COVID-19 pandemisinde cinsel sağlık ve üreme sağlığı*.

HASUDER – Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. (2023). *Kadın sağlığı alanında deprem sonrası hizmet izleme raporu*.

Holk, I. K., Rosdahl, N., & Pedersen, K. L. D. (2002). Acceptance of mammographic screening by immigrant women. *Ugeskrift for Læger*, 164(2), 195–200.

HOPE. (2023). *Türkiye deprem müdahalesi: Adıyaman, Gaziantep ve Kahramanmaraş hızlı ihtiyaç değerlendirme raporu*.

ICPD – International Conference on Population and Development. (1994). *Programme of action, Cairo*.

Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG). (2018). *Field manual on reproductive health in humanitarian settings*.

IPPF – International Planned Parenthood Federation. (2023). *Emergency response report: Hatay*.

Irfat Ara, I., & Maqbool, M. (2022). Reproductive health of women: Implications and attributes. *International Journal of Current Research in Physiology and Pharmacology*.

Irshad, H., Mumtaz, Z., & Levay, A. (2011). Long-term gendered consequences of permanent disabilities caused by the 2005 Pakistan earthquake.

İlçioğlu, K., Keser, N., & Çınar, N. (2017). Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Rhythm*, 3(3), 112–119.

Joar Svanemyr, J., Amin, A., Chandra-Mouli, V., & Mburu, G. (2015). Twenty years after International Conference on Population and Development: Where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *Journal of Adolescent Health*, 56(1 Suppl).

Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı (KEDV). (2023). *Kadınlarla mahalle buluşmaları raporu*.

Kadın Emeğini Değerlendirme Vakfı (KEDV). (2023). *Umut ve dayanışmanın gücüyle 2023'te neler başardık?*

Kadın İşçi Dayanışma Derneği. (2023). *Depremden etkilenen kentlerde kadınların ücretli-ücretsiz emeği*.

Kara, P., & Nazik, E. (2023). Deprem kaynaklı afetlerin kadın sağlığına etkisi ve hemşirelerin sorumlulukları.

Kaya, M. (2025). Barriers and bridges: Syrian women's access to sexual and reproductive healthcare and migrant health centers in Türkiye.

Kelebek Küçükarslan, G. (2024). Cinsel şiddete maruz kalan kadınlara yönelik feminist grup çalışması.

Kipay, S. (2023). Deprem gerçeği ve kadın sağlığı üzerine etkileri.

Kocabacak, S. (2014). Kadın yoksulluğu ve kadın sağlığı üzerine yansımaları.

Koç, B., Şahin, E., Şener, A. E., Yıldız, Ö., & Yüksel, B. (2013). Afetlerde kadın sağlığına toplumsal cinsiyet yaklaşımı.

Koçak, S., & Demir, B. (2023). Türkiye'de aile politikalarının sürdürülebilir kalkınma ve sosyal hizmetler açısından değerlendirilmesi.

Konuşmamız Gerek Derneği. (2023). *Afet sonrası regl hijyeni rehberi*.

Kızılay. (2023). *Kadınlara yönelik hijyen destekleri ve mobil sağlık hizmeti raporu*.

Medikal Arama Kurtarma Derneği (MEDAK). (2023, Mart). *Depremden etkilenen illerde cinsel sağlık üreme sağlığı durum değerlendirme raporu*.

Medikal Arama Kurtarma Derneği (MEDAK). (2024). *Afetlerde kadın sağlığı izleme ve değerlendirme raporu*.

Mesude, E. (2023). HASUDER ve Hatay Büyükşehir'den deprem bölgesinde kadınlara üreme sağlığı hizmeti. *Diken Gazetesi*.

Mor Dayanışma Derneği (2023). *Deprem Bölgesinden Notlar*.

Mor Dayanışma. (2023). *Toplumsal cinsiyet temelli afet müdahalesi raporu*.

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2003). *Kadına yönelik şiddetle mücadele ulusal eylem planı*.

Mueller, E., & Roberts, C. R. (2022). *Amerika Birleşik Devletleri'nde kürtaj hakkı: Roe/Wade kararının sonu*.

Natural Disasters and Gender Statistics. (2014). *Lessons from the Great East Japan Earthquake and Tsunami*. From the "White Paper on Gender Equality 2012".

Parlak Börü, Ş. (2017). Kadının korunmasına ilişkin uluslararası sözleşmeler ve Türkiye'nin konumu. *TBB Dergisi*, (Özel Sayı), 48.

Sağlık Bakanlığı. (2018). *Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı*.

Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği (SGYD). (2023). *Afet sonrası genç dostu CSÜS eğitim raporu*.

Sınır Tanımayan Doktorlar (MSF). (2023). *Kadınlara yönelik NEFES merkezleri faaliyet raporu*.

Singh, S., Darroch, J. E., & Ashford, L. S. (2014). *Adding it up: The costs and benefits of investing in sexual and reproductive health 2014*. Guttmacher Institute.

Şanlıurfa Belediyesi. (2023). *Kadın sağlığı için belediyeler projesi uygulama raporu*.

Şemsinnur Göçer ve Ark. (2016). Mevsimlik tarım işçisi kadınlarda aile planlaması durumlarının belirlenmesi. *Journal of Health Services and Education*.

Taylor, R. J., Morrell, S. L., Mamoon, H. A., & Wain, G. V. (2001). Effects of screening on cervical cancer incidence and mortality in New South Wales implied by influences of period of diagnosis and birth cohort.

- Toker, S. (2023). Dünyada ve Türkiye’de kadınlarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı sorunları: Güncel veriler.
- TNSA – Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2013 & 2018). *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Yayını*.
- TTB – Türk Tabipler Birliği Dergisi. (2017). *Özel sayı, s. 48*.
- TTB – Türk Tabipler Birliği. (2012 & 2023). *Afet sonrası kadın sağlığı müdahale ve gözlem raporları*.
- Türk Tabipleri Birliği. (2023, 7 Şubat). Deprem kriz masası’ndan deprem bölgesinde sağlık sorunları ve çözüm önerileri.
- Türk Tabipleri Birliği Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası. Şubat 2023 Depremleri 2. Yıl Değerlendirme Raporu.
- Türkiye Cumhuriyeti Mevzuatı. (2012). *2827 Sayılı Nüfus Planlaması Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 6284 Sayılı Kanun*.
- Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV). (2021). *Türkiye’de cinsel sağlık ve üreme sağlığı durum analizi raporu* (ISBN: 978-605-70326-3-8).
- Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV). (2023). *Afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakları bilgi notu*.
- Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV). (2024a). *Afet ve kriz koşullarında kadın sağlığına erişimin güçlendirilmesi: Uygulama örnekleri raporu*.
- Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV). (2024b). *6 Şubat depremlerinin ardından ergenler; afet ve kriz durumlarında ergenlerin desteklenmesi raporu*.
- Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV). (2025). *Kriz durumlarında cinsel sağlık ve üreme sağlığı uluslararası webinarı*.
- Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV). *A history of family planning in Turkey*.
- TAPV Afet ve Kriz Koşullarında Kadın Sağlığı Hizmetlerinin Erişilebilirliği Çalıştayı. (2024). *Adana*.
- TAPV. Depremden Etkilenen Kadınların ve Kız Çocuklarının Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Güçlendirilmesi Projesi Adana.
- TAPV. Hatay – Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Kadınları Güçlendirme Projesi.
- TAPV (2025), *Hatay Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı (CSÜS) ile Kadınları Güçlendirme Projesi Etki Araştırma Raporu*.
- Uluslararası Doktorlar Derneği (AID). (2023). *Gebe okulu projesi raporu*.
- UNICEF. (2023). *Afetlerde kadın sağlığına dair ortak müdahale raporları*.
- Uygur, G. (2023). *Deprem bölgelerinde toplumsal cinsiyet analizi: Kadınların adalet ve adli yardıma erişimi*.

Willis, P., & Yılmaz, V. (2020). Challenges to a rights-based approach in sexual health policy: A comparative study of Turkey and England. *Societies*.

World Health Organization (WHO). (2024). *Sexual and reproductive health for all: 20 years of the global strategy*.

Yılmaz, V. (2020). *Pandemi öncesi ve sırasında Türkiye’de CSÜS hizmetleri izleme raporu*.

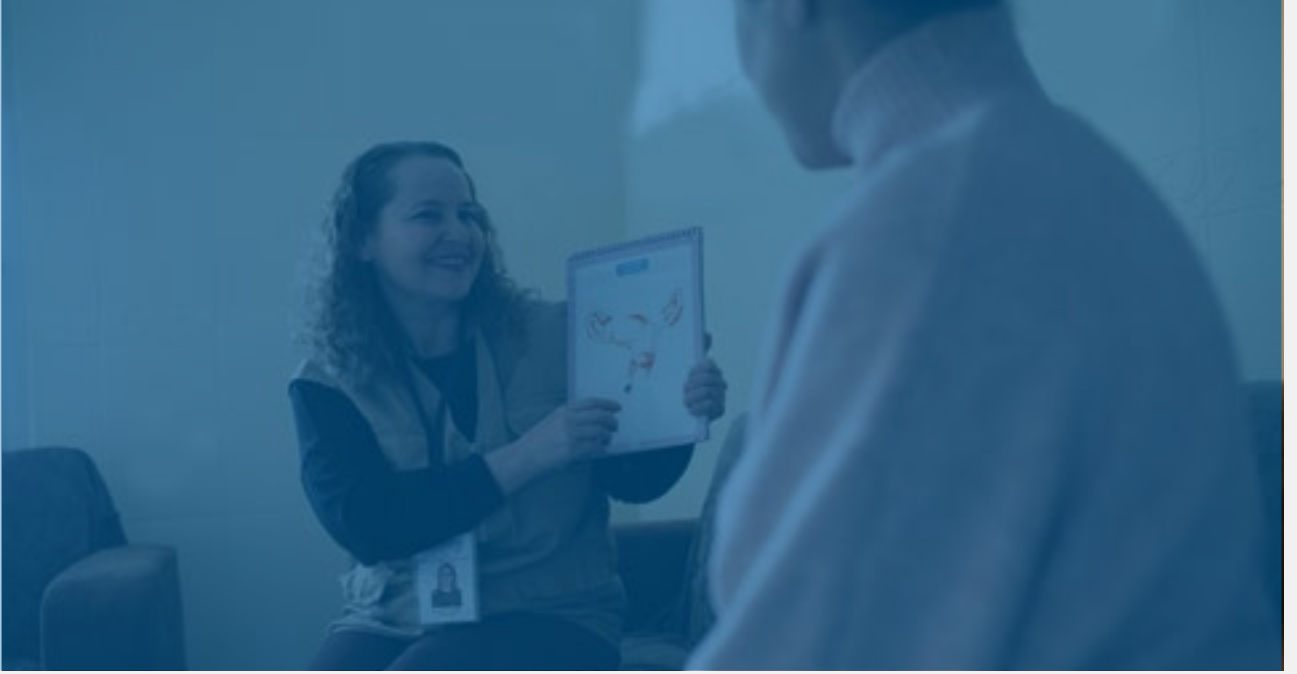
### **Yasal Mevzuat**

Türkiye Cumhuriyeti. (1983). *2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun*.

Türkiye Cumhuriyeti. (1930). *1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu*.

Türkiye Cumhuriyeti. (2012). *6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun*.





Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı

[www.tapv.org.tr](http://www.tapv.org.tr)

[info@tapv.org.tr](mailto:info@tapv.org.tr)

[akademi.tapv.org.tr](http://akademi.tapv.org.tr)

[twitter.com/tapvakfi](https://twitter.com/tapvakfi)

[instagram.com/tapvakfi/](https://instagram.com/tapvakfi/)

Adnan Saygun Cad. Kültür Mah. Güzel Konutlar Sitesi A Blok D.3-4 34340 Beşiktaş / İstanbul

T: 0212 257 79 41 - F: 0212 257 79 43